

# 30 Jahre drobs Halle



## 30 Jahre Substitution in Halle

Tobias Wustmann

14.09.2023

# Übersicht

1. Rückblick
2. Status quo
3. Ausblick



# 1. Rückblick





# Der Anfang ...

- Halle als erste Stadt im Osten Deutschlands mit größerem Substitutionsbedarf
- zunächst Indikationsbeschränkung auf Schwangere, HIV-Infizierte, „vergleichsweise schwere Erkrankungen“
- seit 1992 erste Kontakte und gemeinsame Aktivitäten von Hans Schleife, Peter Jeschke, Christine Günter
- ab 1996 sich rasant entwickelnder Drogenkonsum in Halleschen Schulen und rascher Anstieg der Heroinabhängigkeit unter Jugendlichen





## Denise aus Halle



Verzweifelt sitzen sie auf der Treppe: Heroin-Mädchen Denise (16, l.) und ihre Mutter Gudrun.

Foto: SCHELLHORN

# Sie ist erst 16, sie spritzt Heroin

Von BARBARA KOLLMANN  
**Sie ist noch so jung – ist denn alles schon zu Ende?**  
 Denise aus Halle, gerade 16 Jahre alt. Sie ist heroinsüchtig. Schon seit eineinhalb Jahren spritzt sie sich das Gift.

Ein junges Mädchensicht, doch der Blick ist leer. Blaß, tiefe Schatten um die blauen Augen.

Wieder mal versuchte sie, vom Heroin loszukommen. Fünf Tage hat ihr Körper jetzt gegen das Gift ge-

kämpft. Entzug – sie bekam 40 Grad Fieber, Krämpfe, Übelkeit. „Die Schmerzen kann sich niemand vorstellen“, sagt Denise leise. „Meine Mutter stand hilflos daneben, hielt meinen Kopf, wenn ich mich wieder mal übergeben mußte.“ Der Vater lebt getrennt...

Erster Schritt in den Drogen-Sumpf: Der heimliche Joint auf dem Pausenhof. Einige hastige Züge zwischen Mathe-Stunde und Sportunterricht. „Später brachte ei-

ne Freundin Speed mit, dann Ecstasy, irgendwann Heroin“, sagt Denise.

4000 Mark im Monat mußte Denise zum Schluß aufreiben. Ging statt zur Schule auf Diebestour – zwei Anzeigen kamen gerade wieder an.

**Letzte Hoffnung: Ein Therapie-Platz in der Klinik**  
 Seit einem Jahr kämpft ihre Mutter Gudrun (42, arbeitslos) darum, vergebens. We der AOK noch Jugendamt wollen zahlen.

Bild Halle,  
 April 1997

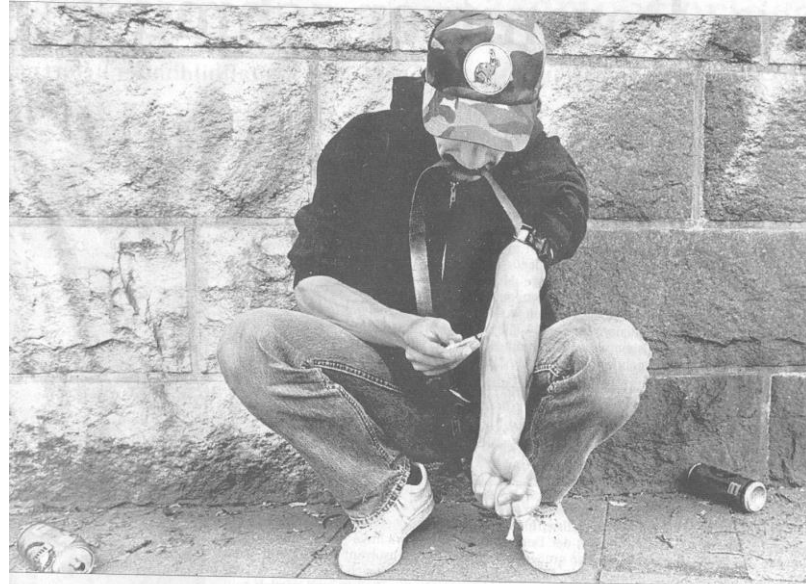


## Wie es weiterging ...

- ab 1998 bis Anfang der 2000er Jahre sich entwickelnder massiver Behandlungsbedarf bei jungen Heroinabhängigen
- oft von Lehrern und Eltern zur Behandlung gedrängt („erster Ansturm“ in der Praxis in der Silberhöhe)
- Merkmale der damaligen Patienten: jung, erst seit kurzer Zeit Heroin-Konsum, aber von Anfang an intravenös, frühzeitig erhebliche Begleiterkrankungen, schlagartig familiengelöst und kriminell; Überlappung mit dem Problem „Straßenkinder“ (großes öffentliches Interesse, Peter Sodann, SCHIRM)



# ...er Abhängigkeit ihrer Kinder umgehen - Eine Mutter erzählt



Ein Jugendlicher spritzt sich Heroin. Wie gehen Eltern damit um, wenn sie entdecken, dass ihre Kinder drogenabhängig sind? In einem Gesprächskreis bei der halle-schen Beratungsstelle Drobs tauschen sich Betroffene aus, suchen Rat und Hilfe. Und dennoch bleiben häufig mehr Fragen als Antworten.

MZ-Archivfoto

## Suche nach einem Ausweg

regelmäßige Gespräche in offener Gruppe - Dennoch mehr Fragen als Antworten

... unserer Redakteurin  
BARTINA SPRINGER

berichtet unter anderem vom halle-schen Netzwerk gegen Drogen und

nächst auf wenig Interesse gesto-  
Ren. Im Kindergarten betrafen das

Drogenmissbrauch (zu Recht, stell-

MZ,

November 2001





Drogensucht

# Leben in einem Teufelskreis

Stefan (19) und seine Mutter erzählen von Angst und Hoffnung, Abstürzen und Mut

Von unserer Redakteurin  
MARTINA SPRINGER

**Halle/MZ.** Wie das alles anfang mit den Drogen? Stefan, der 19-Jährige, hat „jetzt keinen Bock, darüber zu reden“ und flüchtet sich in sein Zimmer. Die Mutter sagt: „Es geht ihm heute nicht gut.“ Das ist nicht als Entschuldigung formuliert, allenfalls als Erklärung. Die zurückliegenden drei Jahre mit ihm waren schwer. Schwerer als alles, was sie bis dahin erlebt hatte. Sie möchte darüber sprechen - über das Leben mit einem Drogensüchtigen.

Sie spricht darüber, weil sie glaubt, dass das Thema gar nicht oft genug in die Öffentlichkeit getragen werden kann. Weil immer noch zu viele dächten, das betreffe doch nur andere und nie sie selbst. Weil sie anderen Eltern Mut und auf mögliche Hilfen aufmerksam machen will. Und weil sie um Verständnis wirbt. Ja, auch das.

## Abschluss mit Zwei

Also: Wie fing das alles an mit den Drogen? „Er wollte wohl cool wirken, in der Clique mithalten, wie das eben so ist“, sagt die Mutter. Als Stefan so 16, 17 Jahre alt war, hätten sie und ihr Mann mitbekommen: „In der Schule wird gekiff.“ Ein Gespräch mit dem Direktor ha-



Für Süchtige ist die Drogenberatungsstelle Drobs oft die erste Anlaufstelle. Allein schafft es kaum jemand, seine Sucht zu überwinden.  
MZ-Foto: Bettina Wiederhold

seinem kleinen Kaninchen auf dem Arm ins Wohnzimmer zurückgekehrt, nickt. „Es ist so leicht, sich Drogen zu besorgen.“ So leicht?

Zwar machte der Jugendliche eine ambulante Entgiftung und kam dann in eine therapeutische Übergangseinrichtung, um dort auf ei-

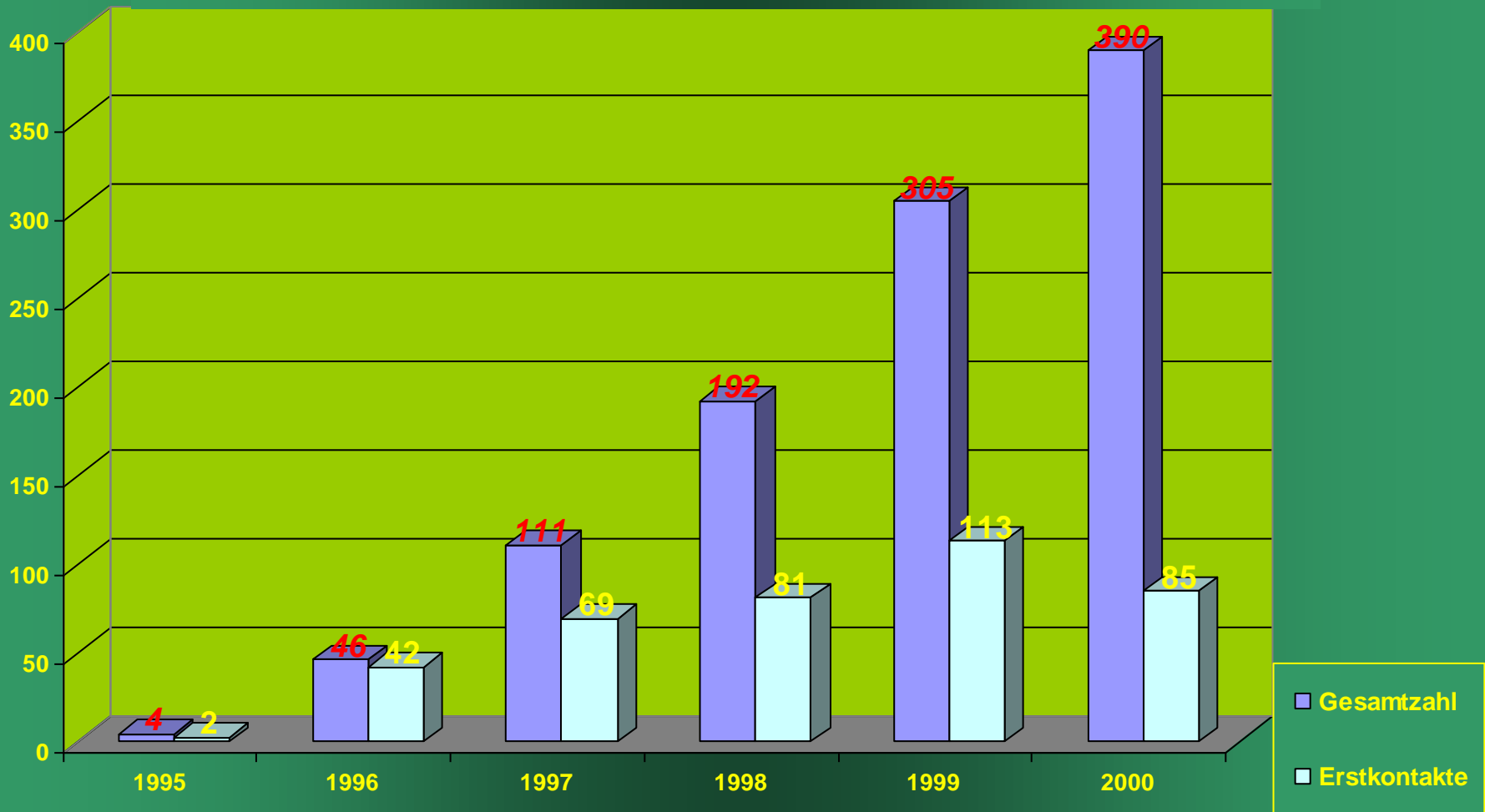
zaghafte sagt. Es gelang ihm aus eigener Kraft, erneut eine Ausbildung zu bekommen. „Langsam wurde Stefan wieder der Mensch,

MZ,

November 2002



## Gesamtzahlen und Erstkontakte behandelter opiatabhängiger Patienten

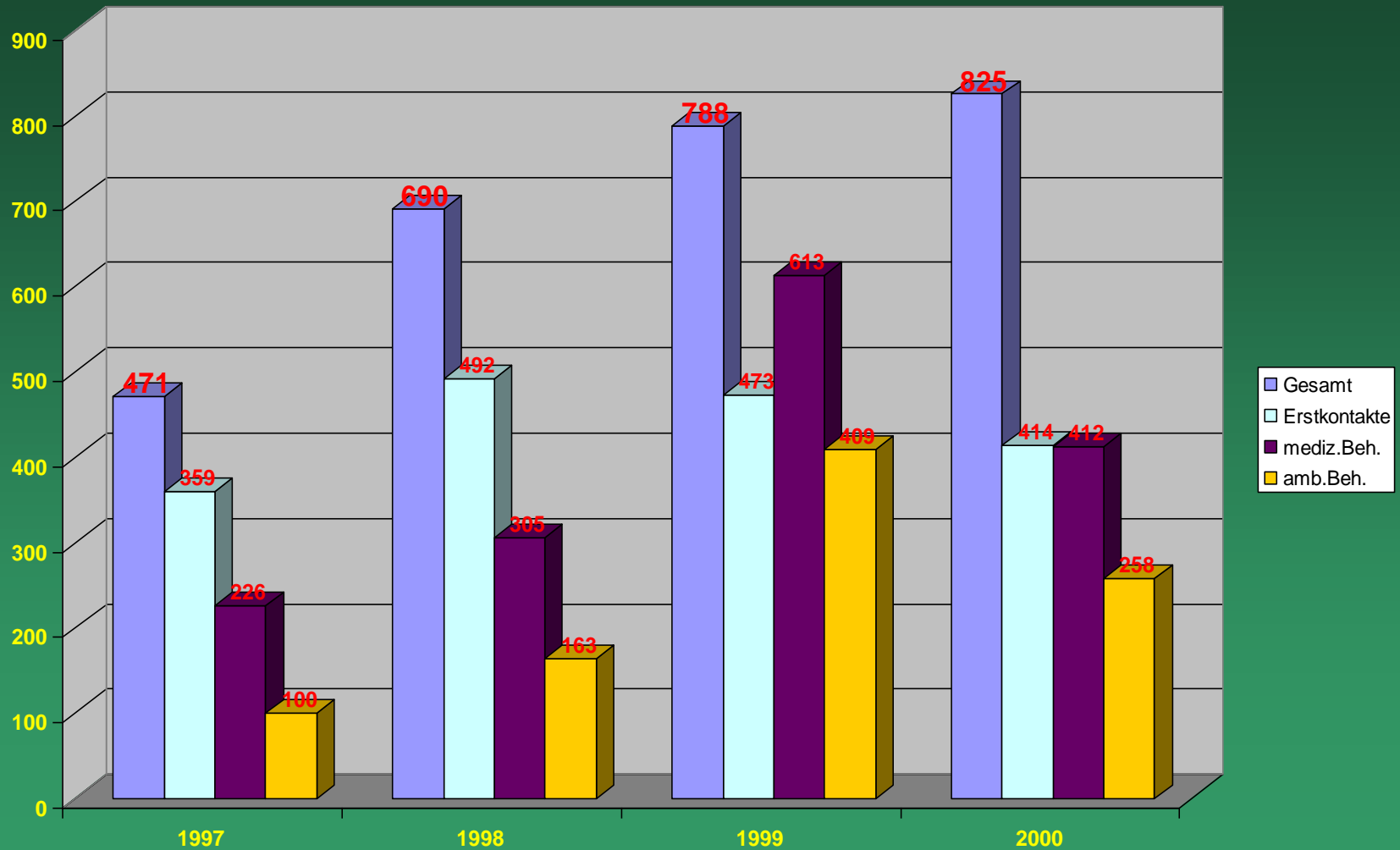


## Und weiter ...

- damals unter 18 Jahren Substitution nicht möglich
- daher meist zunächst Versuche ambulanter Entzugsbehandlungen
- erst danach (nach Scheitern der ambulanten Entzugsbehandlung und der Einstellung auf den Opioidantagonisten Naltrexon) Beginn einer Substitutionsbehandlung (mit Kenntnis der KV)
- KVSA war schließlich erste Ost-KV, die eine Substitutionskommission installierte



## DROBS Halle: Vermittlung in medizinische Behandlung





# Substitutionsmittel

- bis 2000 ausschließlich Methadon-Razemat und Levomethadon
- seit 2000 Buprenorphin sublingual (im Osten Nr. 1), eröffnete neue Möglichkeiten (Doppeldosis-Verordnung)
- seit 2015 Morphinsulfat
- seit 2018 Depot-Buprenorphin
- mittlerweile alle Standard-Substanzen als Generika und in verschiedenen Darreichungsformen erhältlich



# Erfahrungsaustausch und Weiterbildung

- seit 1996 Austausch zu suchtmmedizinischen Problemen in einer Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin, von Anfang an nicht nur für Ärzte, sondern multiprofessionell, institutionsübergreifend
- ab 1999 ZEUS
- seit 2000 Suchtmmedizinische Symposien
- seit 2005 Suchtmmedizinische Grundversorgung für Ärzte
- seit 2011 suchtmmedizinische Versorgung für MFA



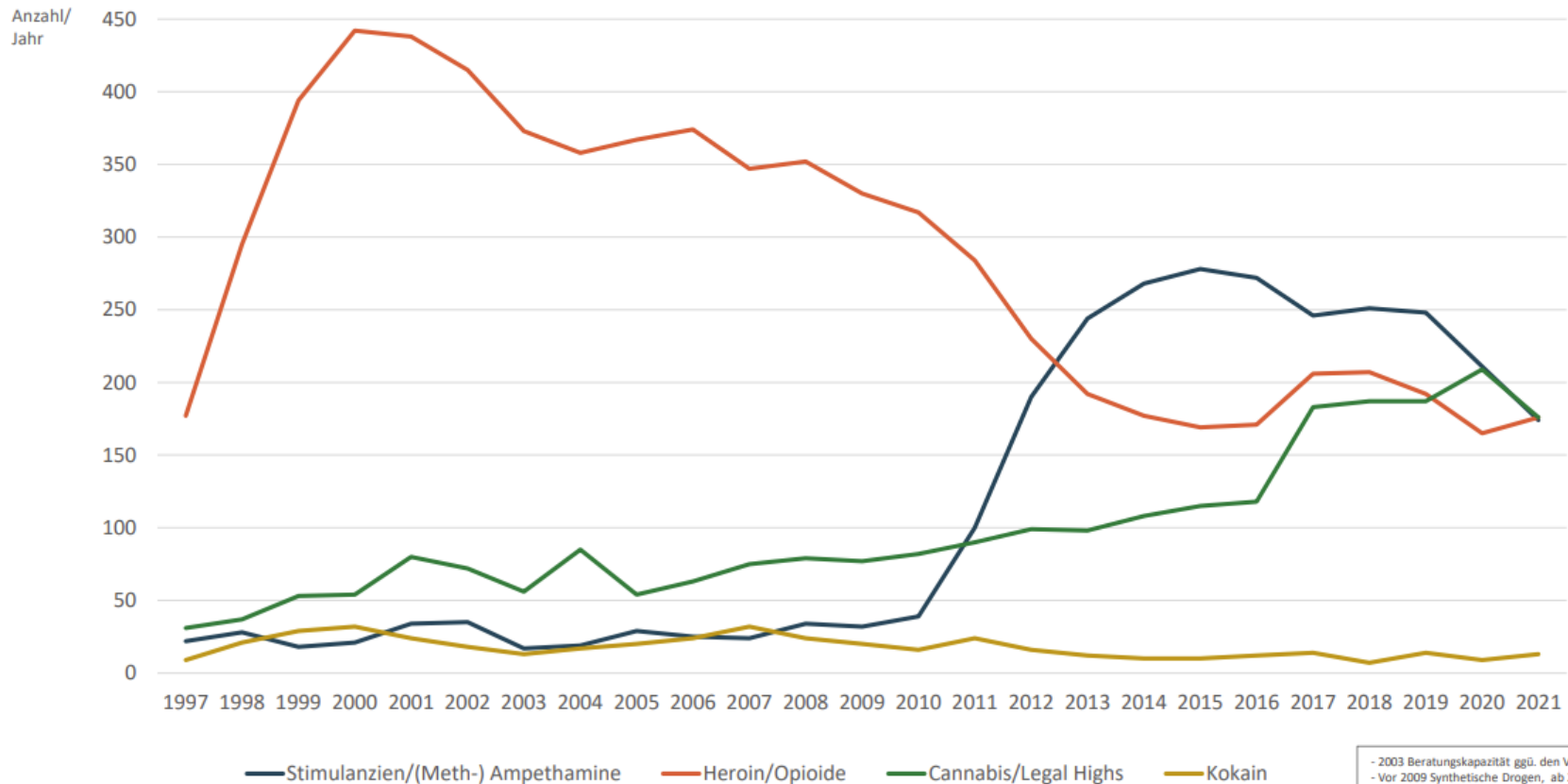
# Substitution in Sachsen-Anhalt

- 2000 bis 2012 stetiger Anstieg bis 961 Patienten pro Jahr, seither stagnierend
- zurzeit etwa 800 Patienten
- Sachsen-Anhalt unter den ostdeutschen Flächenländern immer „führend“
- innerhalb von Sachsen-Anhalt deutlicher Schwerpunkt in Halle und südlichen Regionen (>70% aller Patienten)
- in Halle Substitution von 350-500 Patienten jährlich



# Problemlagen Klientel – Drogengebrauch/Abhängigkeit

(illegalisierte Drogen) - drobs Halle 1997 - 2021





## 2. Status quo



# SUBSTITUTIONS THERAPIE

## Wege zurück ins Leben

Mit der Substitutionstherapie steht in Deutschland eine Behandlung zur Verfügung, die vielen Opioidabhängigen eine gesundheitliche sowie soziale Stabilisierung ermöglicht. Von den geschätzten circa 166.000 Opioidabhängigen in Deutschland befinden sich 81.300 in einer substitutionsgestützten Behandlung.

Die Versorgungslage insbesondere in ländlichen Gegenden ist jedoch nach wie vor nicht zufriedenstellend. Hinzu kommt, dass immer mehr Substitutionsärztinnen und -ärzte in den Ruhestand gehen, sich aber gleichzeitig viel zu wenige neue Ärztinnen und Ärzte finden, die eine Substitutionsbehandlung in ihren Praxen anbieten wollen. Dem stehen steigende Patientenzahlen gegenüber.



# Aktuelle Situation in Sachsen-Anhalt

- Generationswechsel von Substitutionsärzten hat stattgefunden
- Substitution in Sachsen-Anhalt weiterhin gesichert
- unterversorgt ist weiterhin der Süden Sachsen-Anhalts (Burgenlandkreis)
- etablierte Substitutionspraxen in HAL und SK (4), MD und Umgebung (3), Bernburg (2), Köthen (1), Dessau (1), Bitterfeld-Wolfen (1), Wernigerode (1)



# Praxis in der Silberhöhe

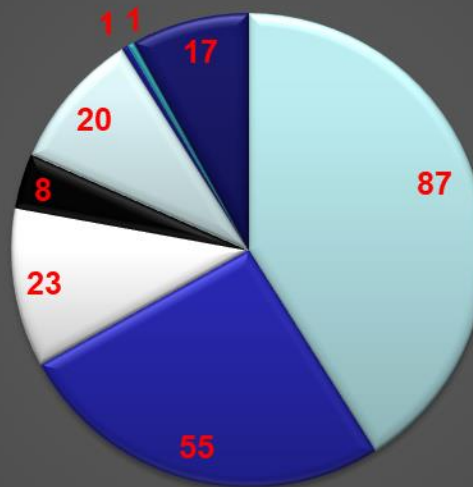
- zurzeit vier substituierende Ärzte
- suchttherapeutisch spezialisierte Sozialpädagogin
- Psychologin
- Angebote über die medizinische Behandlung hinaus („Kontingenz-Therapie“: Patienten-Cafe, Exkursionen, Kino und Theater, persönliche Gutscheine als Anerkennung für Erreichtes oder in Notsituationen)





# Substitutionstherapie in unserer Praxis

Substitutionspatienten N=212  
(Stand: 11.01.2023)



■ L-Polamidon Lsg. 0,5%

■ Buprenaddict

■ Methaddict

■ Substitol/Compensan

■ L-Poladdict

■ Suboxone

■ Subutex

■ Buvidal





# Das „ideale“ Substitutionsmittel

- die **Entzugssymptome**/den Suchtdruck (**Craving**) wirksam **unterdrücken**
- eine **große therapeutische Breite** besitzen
- eine ausreichend **lange Wirkdauer** haben
- sich **interaktionsarm** verhalten
- **kreislaufneutral** sein
- die **Atmung** so **wenig** wie möglich **beeinflussen**
- das **neurochemische Gleichgewicht** stabilisieren
- das **Reaktionsverhalten nicht negativ** beeinflussen
- kein oder zumindest ein **geringes Suchtpotential** besitzen
- **nicht** als Droge **missbraucht** werden können



# Methadon-Razemat

→ in Deutschland am häufigsten verordnetes Substitut

→ **Substitution mit Methadon-Razemat:**

- Sedierung gewünscht
  - zu Beginn der Behandlung
  - kaum Beigebrauch
  - kaum gravierende Begleiterkrankungen
- Gemisch aus Enantiomeren Dextro- und Levomethadon
- Nebenwirkungen: Schwitzen, Depression, Schlaflosigkeit, anhaltender Suchtdruck, Magenbeschwerden



# Levomethadon

→ in der Regel besser verträglich

→ **Substitution mit Levomethadon:**

- multimorbide Patienten mit gravierenden Begleiterkrankungen
- kardiologische Auffälligkeiten bzw. Begleitmedikation
- Schwangerschaft
- Leberinsuffizienz
- psychopharmakologische Begleitmedikation
- chronische Schmerzen
- nur leichte Abschirmung notwendig





# Buprenorphin

→ viele Patienten berichten über stärker ausgeprägte Wachheit und Klarheit

→ **Substitution mit Buprenorphin:**

kurze Abhängigkeitsdauer, Kurzzeitsubstitution, Entgiftung, Abdosieren, Therapieende, Schwangerschaft, Sedierung nicht erforderlich oder kontraindiziert (z.B. Berufstätigkeit), psychotherapeutische Begleittherapie

→ aufgrund der langen HWZ **Alternate-day-Verordnung**



# Buprenorphin in Kombination mit Naloxon

- Kombinationspräparat aus partiellem  $\mu$ -Opioidagonisten und reinem Opioidantagonisten (4:1)
  - durch Naloxon Hemmung der initial euphorisierenden Wirkung von Buprenorphin, um Abhängigkeitspotential zu minimieren
- Vorteil gegenüber Buprenorphin allein oder Methadon:  
geringeres Risiko der missbräuchlichen i.v.-Anwendung



# Retardiertes Morphin (Morphinsulfat)

→ in der Regel „second line treatment“

→ **Substitution mit retardiertem Morphin:**

- langjährig Drogenabhängige
  - häufiger Beigebrauch von Heroin und Alkohol
  - Patienten mit chronischen Schmerzen
  - Patienten, die mit den übrigen Substitutionsmitteln nicht zurecht kommen
- Nachteile: größere Gefahr der Überdosierung, stärkere Obstipation, Gefahr bei i.v.-Gebrauch (Talkum)



# Lieferstopp für Substitol®

Lieferengpassmeldungen

anwendungen.pharmnet-bund.de/lieferengpassmeldungen/faces/public/meldungen.xhtml?ffwid=A91BA025202DCF0849B37A7A4D119870%3A0

PharmNet.Bund

**Veröffentlichte Lieferengpassmeldungen**

Das BfArM stellt der Öffentlichkeit Informationen zu gemeldeten Lieferengpässen zur Verfügung. Die Informationen stammen vom pharmazeutischen Unternehmer und werden durch Daten aus der Arzneimittel- und Antrags-Datenbank (AmAnDa) des Bundes ergänzt. Die Aktualisierung der Datenbank erfolgt automatisiert auf Basis der gemeldeten Informationen. Das BfArM hat in der Regel keine weitergehende Information zum Lieferstatus der gelisteten Arzneimittel. Die Einstellung erfolgt unter der alleinigen Verantwortung der jeweiligen Zulassungsinhaber. Bei Rückfragen zu gemeldeten Lieferengpässen wird daher empfohlen, sich direkt an die jeweils angegebene Kontakt-Telefonnummer oder die Kontakt-E-Mail-Adresse des pharmazeutischen Unternehmers zu wenden.

gefundene Lieferengpässe: 6

PZN: ENR: Meldungsart: Beginn ab - bis: Ende ab - bis: letzte Meldung ab - bis: AM-Bezeichnung: ATC: Wirkstoffe: KKH-relevant:

substitol beide

Filter Filter zurücksetzen

Angaben zum Lieferengpass

Details	PZN	ENR	Meldungsart	Beginn	Ende	Datum der letzten Meldung	Art des Grundes	AM-Bezeichnung	ATC	Wirkstoffe	KKH-relevant
<a href="#">Einblenden</a>	11870885, 11870891, 11870922	2131512	Löschmeldung	01.05.2021	01.07.2022	30.06.2022	Produktionsproblem	Substitol 200mg	TERM_ID_NA_2090010356	Morphinsulfat (Ph.Eur.)	ja
<a href="#">Einblenden</a>	11870879, 11870916	2131512	Löschmeldung	06.06.2021	01.07.2022	29.06.2022	Produktionsproblem	Substitol 200mg	TERM_ID_NA_2090010356	Morphinsulfat (Ph.Eur.)	ja
<a href="#">Einblenden</a>	11870885	2131512	Löschmeldung	07.07.2021	01.07.2022	29.06.2022	Produktionsproblem	Substitol 200mg	TERM_ID_NA_2090010356	Morphinsulfat (Ph.Eur.)	ja
<a href="#">Einblenden</a>	11871005, 11871011	2131571	Löschmeldung	06.06.2021	01.07.2022	29.06.2022	Produktionsproblem	Substitol 100mg	TERM_ID_NA_2090010356	Morphinsulfat (Ph.Eur.)	ja
<a href="#">Einblenden</a>	11870980, 11870997	2132455	Löschmeldung	07.07.2021	01.07.2022	29.06.2022	Produktionsproblem	Substitol 60 mg Hartkapsel, retardiert	TERM_ID_NA_2090010356	Morphinsulfat (Ph.Eur.)	ja
<a href="#">Einblenden</a>	11870974	2133233	Löschmeldung	07.07.2021	01.07.2022	29.06.2022	Produktionsproblem	Substitol 30 mg Hartkapseln, retardiert	TERM_ID_NA_2090010356	Morphinsulfat (Ph.Eur.)	ja

\* Altdaten übernahme war nicht möglich

Als CSV Speichern

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte | Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit | ROBERT KOCH INSTITUT | Paul-Ehrlich-Institut | ZfL



# Compensan®

- von Juli 2021 bis Juni 2022 als Ersatz für Substitol® möglich
- Import aus Österreich, Bezug über internationale Apotheke



Wirkstoff	Wirkstärken	Packungsgrößen
Morphin	100 mg	10 Stk./30 Stk.
HCl retard	200 mg	10 Stk./30 Stk.
	300 mg	10 Stk./30 Stk.





# Buprenorphin-Depot

- seit November 2018 in der EU zugelassen
- nicht mehr tägliche Einnahme
- s.c.-Injektion nur einmal pro Woche oder Monat

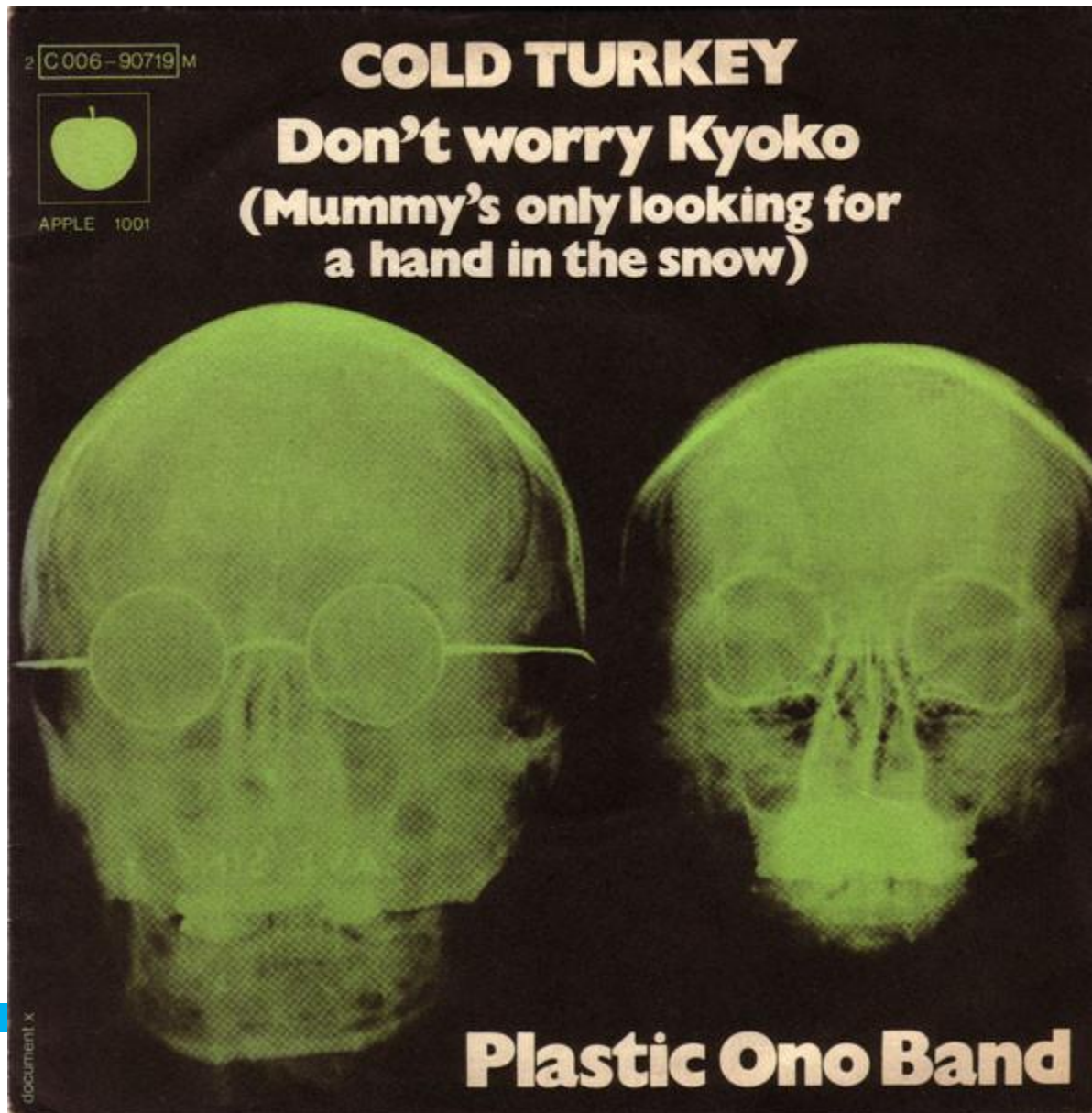


Substitutionstherapie

# „POSITIV DENKEN UND NEGATIV ABPINKELN“

Die Betreuung von Opiatabhängigen ist Teamarbeit, die lohnt.





Lennon 1969

# Therapie der Intoxikation und Überdosierung

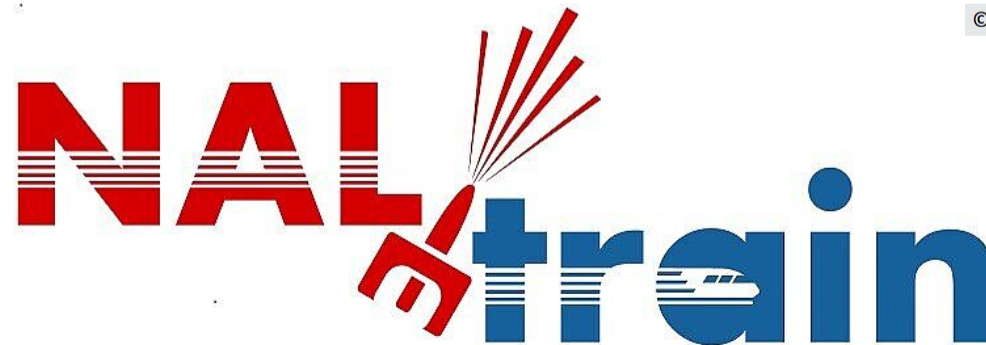
## Gefahr Atemstillstand!

- suffiziente Atmung herstellen
- Antidot: Naloxon i.v. oder nasal
- Ausschluss Mischintoxikationen



# Qualitätsgesicherte Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Drogen- und Aidshilfen zur Durchführung von Take Home Naloxon (THN)

Kurzinterventionen für Opioidkonsumentinnen, -konsumenten und Menschen in Opioidsubstitutions-therapien (OST) zur Ersten Hilfe im Drogennotfall (NAL-train), Ressortforschung im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“  
Förderschwerpunkt „Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines Wissenschaftlichen Modellprojekts zur Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home Naloxon Schulungen“





Wir trauern  
um



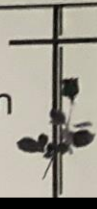
Wir trauern  
um



Wir trauern  
um



Wir trauern  
um



# Neue Richtlinie der BÄK zur substitions- gestützten Behandlung Opioidabhängiger

Substitutionsgestützte f × +

https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/public-health/suchtmittelmedizin/illlegale-drogen/substitutionsgestuetzte-behandlung-von-opioidabhaengigen

Karriere Service Kontakt Arztsuche DE

BÄK Themen Politik Presse Veranstaltungen

Mit der novellierten Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und der entsprechend überarbeiteten Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger sind seit dem 8. April 2023 neue Rahmenbedingungen für die Substitutionsbehandlung in Kraft getreten.

Die Änderungen resultieren insbesondere aus den Erfahrungen der während der COVID-19-Pandemie eingeführten Ausnahmen von der BtMVV durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, die am 7. April 2023 ausgelaufen sind.

Diese betreffen insbesondere die

- Möglichkeit, Take-home-Verschreibungen nicht nur im Rahmen einer persönlichen, sondern auch infolge einer telemedizinischen Konsultation auszuhändigen bzw. zu übermitteln (siehe § 5 Abs. 8 BtMVV und Kap. 4 der BÄK-Richtlinie). Jedoch muss in einem Zeitraum von 30 Tagen mindestens ein persönlicher Kontakt stattfinden.
- Regelung zur Take-home-Verschreibung bei ausnahmsweiser eigenverantwortlicher Einnahme des Substitutionsmittels (siehe § 5 Abs. 8 BtMVV). Das Substitutionsmittel kann in diesem Fall, sofern die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, in der für bis zu sieben aufeinander folgenden Tagen benötigten Menge verschrieben werden.
- Ausweitung des Personenkreises, der das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen darf. Neben medizinischem, pflegerischem und pharmazeutischem Personal darf auch anderes geeignetes Personal in begründeten Fällen, in denen die Abgabe nicht anders gewährleistet werden kann, eingesetzt werden, sofern es von der substituierenden Ärztin oder dem substituierenden Arzt eingewiesen wurde (siehe § 5 Abs. 9 BtMVV und Kapitel 5 der BÄK-Richtlinie).
- Ausweitung der Einrichtungen, in denen das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden darf, auf Anstalten und Einrichtungen des Justizvollzugs (siehe § 5 Abs. 9 BtMVV).

seit  
08.04.2023

**SUBSTITUTION UND CORONA**  
Ausnahmeregeln

Informationen für Substituierte und Heroinkonsument\*innen

# Die Substitutionstherapie Opioidabhängiger in Deutschland: Auswirkungen der 3. BtMVVÄndV aus der Sicht substituierender Ärztinnen und Ärzte

## Opioid Substitution Treatment in Germany: Physicians' View on the Effects of the 3<sup>rd</sup> Revision of the Narcotic Drugs Prescription Ordinance



Autoren

Kirsten Lehmann<sup>1</sup>, Silke Kuhn<sup>1</sup>, Bernd Schulte<sup>1</sup>, Hans-Günter Meyer-Thompson<sup>2</sup>, Uwe Verthein<sup>1</sup>

### Institute

- 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), Hamburg, Deutschland
- 2 Substitutionsambulanz Altona, Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, Hamburg, Deutschland

### Schlüsselwörter

BtMVV, BtMVVÄndV, Evaluation, Opioidabhängigkeit, Opioidsubstitutionstherapie, OST

### Key words

NDPO, evaluation, opioid dependence, opioid substitution therapy, OST

online publiziert 01.03.2021

### Bibliografie

Gesundheitswesen 2021; 83: 651–661

DOI 10.1055/a-1378-9249

ISSN 0941-3790

© 2021. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Kirsten Lehmann  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung  
der Universität Hamburg (ZIS)  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Deutschland  
k.lehmann@uke.de

### ZUSAMMENFASSUNG

**Ziel der Studie** Die weltweit effektivste Behandlungsform der Opioidabhängigkeit ist die Substitutionsbehandlung mit Opioiden (Opioidsubstitutionstherapie – OST). Diese Therapieform ist auch in Deutschland etabliert. Jedoch bestehen Versorgungslücken, v. a. in ländlichen Gebieten und einzelnen Bundesländern, was auf eine abnehmende Anzahl substituierender ÄrztInnen zurückzuführen ist. Mit der 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (3. BtMVVÄndV) in 2017 wurden ärztlich-therapeutische Aufgaben der OST in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt. Die umfassende Reform der Rahmenbedingungen der OST führt zu einer stärkeren Rechtssicherheit dieser Behandlungsform. Die vorliegende Studie zielt darauf ab, die Auswirkungen der 3. BtMVVÄndV aus der Behandelndenperspektive zu analysieren.

**Methode** Ein Fragebogen zu individuellen Erfahrungen mit den Veränderungen durch die 3. BtMVVÄndV wurde zwischen August und Dezember 2019 an 2503 substituierende ÄrztInnen in Deutschland sowie an 563 nicht oder länger nicht mehr substituierende ÄrztInnen in Hamburg, Bayern, Nordrhein-Westfalen sowie Sachsen verschickt. Die Versendung erfolgte über die Bundesopiumstelle sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen der ausgewählten Bundesländer. Die Auswertung differenziert zwischen substituierenden ÄrztInnen mit und ohne suchtmmedizinische Weiterbildung sowie zwischen städtischen und ländlichen Kreisen.

**Ergebnisse** Die Rücklaufquote substituierender ÄrztInnen lag bei 34,1 %. Das Durchschnittsalter betrug 57,9 ( $\pm 8,7$ ) Jahre und 64,5 % waren männlich. Aus substituitionsärztlicher Sicht waren die relevantesten Änderungen der 3. BtMVVÄndV keine zeitliche Vorgabe für das Erreichen einer Opioidabstinenz (85,3 %), die neue Bewertung und Behandlung des Konsums weiterer psychotroper Substanzen (71,0 %), die Möglichkeit, die Take-Home-Verordnung auf 30 Tage auszudehnen (70,0 %) sowie die größere Rechtssicherheit (66,2 %). Die Ausweitung der Konsiliarbehandlung auf 10 PatientInnen erfuhr mit 14,8 % wenig Zustimmung. 36,7 % sah die Versorgung substituierter PatientInnen weder aktuell noch zukünftig gesichert.

**Schlussfolgerung** Die Neuerungen durch die 3. BtMVVÄndV wurden positiv aufgenommen und hinsichtlich der erhöhten



# 3. Ausblick



Home → Publications → European Drug Report 2023 → European Drug Report 2023

### On this page

- [Introductory note](#)
- [Content](#)
  - [The drug situation in Europe up to 2023](#)
  - [Drug supply, production and precursors](#)
  - [Cannabis](#)
  - [Cocaine](#)
  - [Synthetic stimulants](#)
  - [MDMA](#)
  - [Heroin and other opioids](#)
  - [New psychoactive substances](#)
  - [Other drugs](#)
  - [Injecting drug use](#)
  - [Drug-related infectious diseases](#)
  - [Drug-induced deaths](#)
  - [Opioid agonist treatment](#)
  - [Harm reduction](#)
- [Data visualisations](#)
- [Annex tables](#)
- [Source data for graphics](#)

## European Drug Report 2023: Trends and Developments

The *European Drug Report 2023: Trends and Developments* presents the EMCDDA's latest analysis of the drug situation in Europe. Focusing on illicit drug use, related harms and drug supply, the report contains a comprehensive set of national data across these themes and key harm reduction interventions.





USA: Zahl der Drogentoten steigt

spiegel.de/wissenschaft/medizin/usa-zahl-der-drogentoten-steigt-auf-hoehchststand-von-107-000-a-131ff957-05d7-467e-9e53-1a12bc00fe39?sara\_ecid=soci\_upd\_KsBF0AFjff0DZCxpPYDCQg01dEMph

SPIEGEL Wissenschaft


Höchstmarke bei Drogenopfern

## Alle fünf Minuten eine tödliche Überdosis in den USA

Die US-Behörden haben einen traurigen Höchststand vermeldet: Im vergangenen Jahr wurden mehr als 107.000 Drogentote gezählt. Befeuert wird die Epidemie durch legale Opioide.

12.05.2022, 02:48 Uhr

🗨️ 📌 🐦 📘 ✉️ 🔗



# Opioidekrise in den USA



# Gegen das Stigma von Sucht!

## Perspective

APRIL 2, 2020

### Stigma and the Toll of Addiction

Nora D. Volkow, M.D.

**E**ach day in 2018, an average of 185 people in the United States died from a drug overdose.<sup>1</sup> In fact, recent declines in U.S. life expectancy are being attributed to direct and indirect effects of

alcohol and drug use disorders. Expanding the number of people receiving evidence-based addiction treatment is crucial for reversing these trends. But among the many challenges in delivering appropriate care to the nearly 20 million people in the United States with substance use disorders is the chilling effect of stigma. Stigma not only impedes access to treatment and care delivery; it also contributes to the disorder on the individual level.

Stigma associated with many mental health conditions is a well-recognized problem. But whereas considerable progress has been made in recent decades in reducing the stigma associated with some psychiatric disorders such as depression, such change has been much slower in relation to substance use disorders.<sup>2</sup> One obstacle is that this stigma has

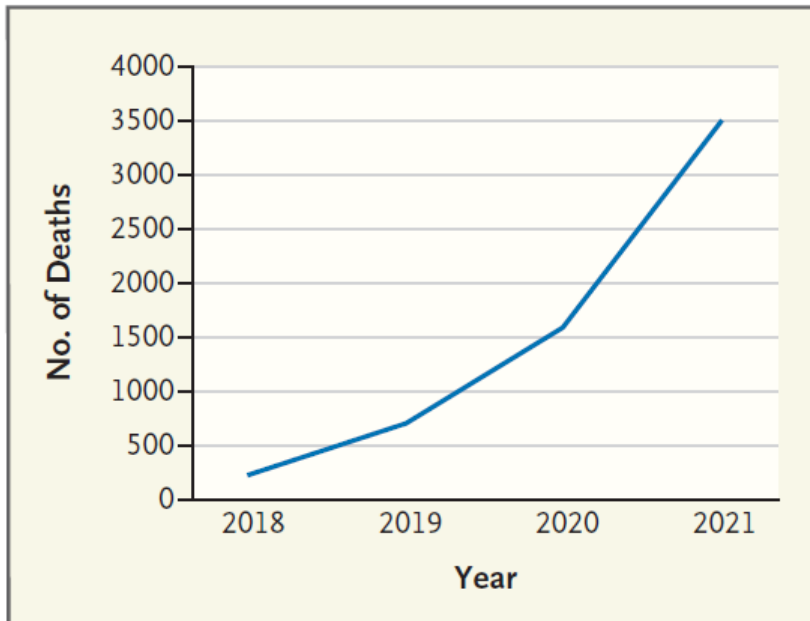
causes beyond those that apply to most other conditions. People who are addicted to drugs sometimes lie or steal and can behave aggressively, especially when experiencing withdrawal or intoxication-triggered paranoia. These behaviors are transgressions of social norms that make it hard even for their loved ones to show them compassion, so it is easy to see why strangers or health care workers may be rejecting or unsympathetic.

Tacit beliefs or assumptions about personal responsibility — and the false belief that willpower should be sufficient to stop drug use — are never entirely absent from most people's thoughts when they interact with someone with a drug problem. Health care professionals are not immune to these assumptions. Indeed, they may hold stigmatizing views of

people with addictions<sup>3</sup> that may even lead them to withhold care. In emergency departments, for instance, health care professionals may be dismissive of someone with an alcohol or drug problem because they don't view it as a medical condition and therefore don't see its treatment as part of their job. People who inject drugs are sometimes denied care in emergency departments and other hospital settings because they are believed to be drug-seeking.

In part, the difficulty reflects continued resistance to the idea that addiction is a disease. Drug use alters brain circuitry that is involved in self-regulation and reward processing, as well as brain circuits that process mood and stress. For a person with a serious substance use disorder, taking drugs is no longer pleasurable or volitional, for the most part, but is instead a means of diminishing excruciating distress and satisfying powerful cravings — despite often devastating consequences. Some people are more vulnerable than others to developing a sub-

# Herausforderung neue Drogen: Xylazin (Tranq)



Estimated Xylazine-Involved Drug-Poisoning Deaths in the United States, 2018–2021.



Xylazine-Associated Skin Injury.

Gupta et al.,  
NEJM 15.06.2023





# Hochdosiertes MDMA: Blue Punisher

Blue Punisher konsumiert? Frau

mz.de/lokal/halle-saale/blue-punisher-konsumiert-frau-auf-party-an-ecstasy-pille-gestorben-mdma-uberdosier-3642613

30° / 16°  
Halle (Saale), Deutschland

Mitteldeutsche Zeitung



Lokal Mitteldeutschland Deutschland & Welt Sport Panorama Familie Kultur Leben Video

KONSUM VON ECSTASY

## Ihr Freund rief erst die Freunde an: Jugendliche auf Party in Halle gestorben

In Halle ist eine 18 Jahre alte Frau nach dem Konsum von Drogen gestorben. Gegen ihren Freund wird wegen unterlassener Hilfeleistung ermittelt. Wurde die Hallenserin Opfer der aktuell kursierenden Ecstasy-Pillen „Blue Punisher“?

Aktualisiert: 30.06.2023, 16:27



In diesem Haus in Halle-Trotha starb eine 18-Jährige nach dem Konsum von Ecstasy-Tabletten. Noch ist unklar, ob sie eine der "Blue Punisher"-Pillen konsumiert hat. Nach der Obduktion der Leiche sind die Untersuchungen noch nicht komplett abgeschlossen. Foto: Marvin Matzulla

Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung

# Die tägliche Spritze



# Diamorphin

## → Voraussetzungen:

- vollendetes 23. Lebensjahr
- opioidabhängig seit mindestens 5 Jahren mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen
- aktuell überwiegend i.v.-Konsum
- mindestens zwei Behandlungen (davon mindestens eine substitionsgestützte über 6 Monate) erfolglos beendet





[Startseite](#) > [Über uns](#) > [Positionen](#) >

# Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger in Deutschland – Stellungnahme zur Weiterentwicklung

[▶ Vorlesen](#) [🖨️ Drucken](#) [🔗 Empfehlen](#) [👉 Spenden](#)

Die Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022“ hat in den letzten 18 Monaten mit verschiedenen Maßnahmen und Interventionen einen Beitrag geleistet, die Substitution opioidabhängiger Menschen in rechtlicher, medizinischer und psychosozialer Hinsicht weiterzuentwickeln. Zudem galt es, die Behandlungsform im Fokus aller Akteur\*innen zu halten und zu einem Wissenszuwachs bei Patient\*innen und nichtmedizinischen Mitarbeiter\*innen von Aids- und Drogenhilfen beizutragen. Zum Abschluss der bis zum 31.12.2022 befristeten Kampagne wenden wir uns mit dieser Stellungnahme der diamorphingestützten Behandlung zu.



# Perspektiven?



## Opium tincture versus methadone for opioid agonist treatment: a randomized controlled trial

Mohammadali Nikoo<sup>1</sup> | Kiana Kianpoor<sup>1</sup> | Nooshin Nikoo<sup>2</sup> |  
Sanam Javidanbardan<sup>2</sup> | Alireza Kazemi<sup>1</sup> | Fiona Choi<sup>1</sup> | Marc Vogel<sup>3,4</sup> |  
Ali Gholami<sup>5</sup> | Saeed Tavakoli<sup>6</sup> | James S. H. Wong<sup>1,7</sup> |  
Ehsan Moazen-Zadeh<sup>8</sup> | Reza Givaki<sup>9</sup> | Majid Jazani<sup>10</sup> |  
Fatemeh Mohammadian<sup>10</sup> | Nader Markazi Moghaddam<sup>11</sup> | Christian Schütz<sup>1</sup> |  
Kerry Jang<sup>1</sup> | Shahin Akhondzadeh<sup>12</sup> | Michael Krausz<sup>13</sup>

### Correspondence

Mohammadali Nikoo, Institute of Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada.  
Email: mnikoo@cheos.ubc.ca

James Wong, Complex Pain and Addiction Consult Service, Vancouver General Hospital, Vancouver, BC, Canada.  
Email: james.wong@vch.ca

### Funding information

Aja University of Medical Sciences, Grant/Award Number: 2/12/95; Canadian Institutes of Health Research, Grant/Award Number: 157934; Iran National Science Foundation, Grant/Award Number: 93045481; Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Grant/Award Number: 28099

### Abstract

**Aim:** To test if opium tincture (OT) was non-inferior to methadone in retaining participants in opioid agonist treatment (OAT).

**Design:** A Phase III, multi-centre, parallel-group, non-inferiority, double-blind randomized controlled trial with an allocation ratio of 1:1. Participants were provided treatment and followed for a period of 85 days.

**Setting:** Four OAT clinics in Iran.

**Participants:** Two hundred and four participants with opioid use disorder [mean age (standard deviation) = 37.4 (9.3); female 11.3%] recruited between July 2017 and January 2018.

**Interventions:** Participants were assigned to either OT (102) or methadone (102) using a patient-centred flexible dosing strategy.

**Measurements:** Treatment retention over 85 days was the primary outcome. Self-reported opioid use outside treatment and occurrence of adverse events (AEs) were the secondary outcomes.

**Findings:** Remaining in treatment at the end of the follow-up were 68.6% in the methadone arm and 59.8% in the OT arm. The relative retention rate of methadone to OT was 1.15 (0.97, 1.36) in both intent-to-treat and per-protocol analyses; non-inferiority was not supported statistically, as the upper bound of the confidence interval exceeded our pre-specified non-inferiority margin (1.25). Opioid use outside treatment was reported by 30.3% of OT ( $n = 152$ ) and 49.4% of methadone ( $n = 168$ ) patients, a difference in proportions of -19%: 90% confidence interval (-28%, -10%). The total count of AEs in the OT arm (22 among nine individuals) was significantly higher ( $P = 0.04$ ) than that in the methadone arm (three among two individuals). Nausea was the most common side effect.

**Conclusion:** While this study could not conclude the non-inferiority of opium tincture (OT) to methadone for retaining patients in opioid agonist treatment, OT retained 60%

# Perspektiven?

## ORIGINAL ARTICLE

## Bupropion and Naltrexone in Methamphetamine Use Disorder

M.H. Trivedi, R. Walker, W. Ling, A. dela Cruz, G. Sharma, T. Carmody, U.E. Ghitza, A. Wahle, M. Kim, K. Shores-Wilson, S. Sparenborg, P. Coffin, J. Schmitz, K. Wiest, G. Bart, S.C. Sonne, S. Wakhlu, A.J. Rush, E.V. Nunes, and S. Shoptaw

## ABSTRACT

**BACKGROUND**

The use of naltrexone plus bupropion to treat methamphetamine use disorder has not been well studied.

**METHODS**

We conducted this multisite, double-blind, two-stage, placebo-controlled trial with the use of a sequential parallel comparison design to evaluate the efficacy and safety of extended-release injectable naltrexone (380 mg every 3 weeks) plus oral extended-release bupropion (450 mg per day) in adults with moderate or severe methamphetamine use disorder. In the first stage of the trial, participants were randomly assigned in a 0.26:0.74 ratio to receive naltrexone–bupropion or matching injectable and oral placebo for 6 weeks. Those in the placebo group who did not have a response in stage 1 underwent rerandomization in stage 2 and were assigned in a 1:1 ratio to receive naltrexone–bupropion or placebo for an additional 6 weeks. Urine samples were obtained from participants twice weekly. The primary outcome was a response, defined as at least three methamphetamine-negative urine samples out of four samples obtained at the end of stage 1 or stage 2, and the weighted average of the responses in the two stages is reported. The treatment effect was defined as the between-group difference in the overall weighted responses.

**RESULTS**

A total of 403 participants were enrolled in stage 1, and 225 in stage 2. In the first stage, 18 of 109 participants (16.5%) in the naltrexone–bupropion group and 10 of 294 (3.4%) in the placebo group had a response. In the second stage, 13 of 114 (11.4%) in the naltrexone–bupropion group and 2 of 111 (1.8%) in the placebo group had a response. The weighted average response across the two stages was 13.6% with naltrexone–bupropion and 2.5% with placebo, for an overall treatment effect of 11.1 percentage points (Wald z-test statistic, 4.53;  $P < 0.001$ ). Adverse events with naltrexone–bupropion included gastrointestinal disorders, tremor, malaise, hyperhidrosis, and anorexia. Serious adverse events occurred in 8 of 223 participants (3.6%) who received naltrexone–bupropion during the trial.

**CONCLUSIONS**

Among adults with methamphetamine use disorder, the response over a period of 12 weeks among participants who received extended-release injectable naltrexone plus oral extended-release bupropion was low but was higher than that among participants who received placebo. (Funded by the National Institute on Drug Abuse and others; ADAPT-2 ClinicalTrials.gov number, NCT03078075.)

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Trivedi at the University of Texas Southwestern Medical Center, 5323 Harry Hines Blvd., Dallas, TX 75390-9119, or at madhukar.trivedi@utsouthwestern.edu.

N Engl J Med 2021;384:140-53.

DOI: 10.1056/NEJMoa2020214

Copyright © 2021 Massachusetts Medical Society.

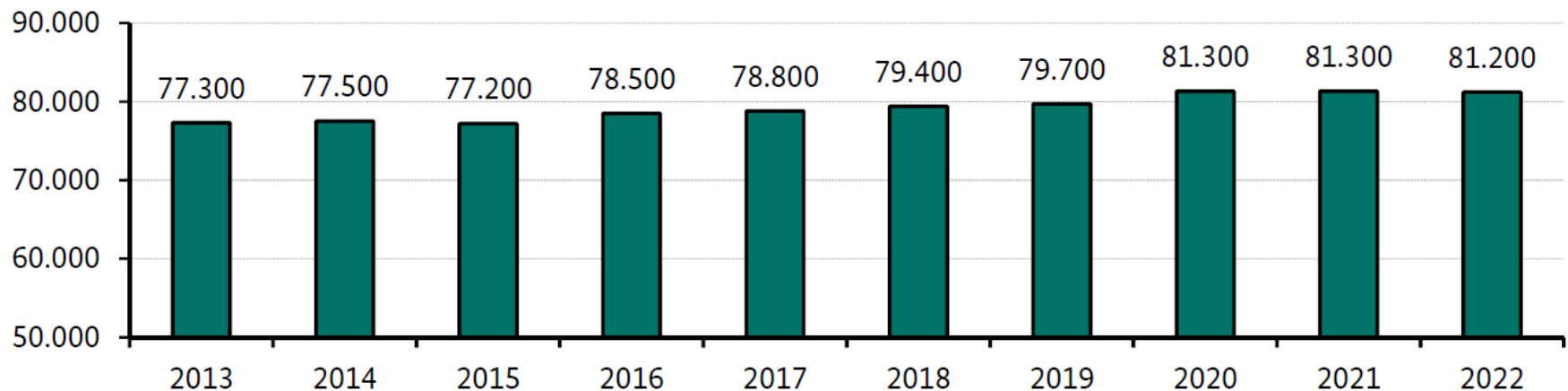
# Potenziale der Substitution für die Zukunft

- Depot-Substitutionsmittel werden mehr an Bedeutung gewinnen
- Auswahl der Substitutionsmittel wird sich erweitern
- Substitutionsmittel und Prinzip der Substitution werden zunehmend auch für andere „legal erworbene Drogenabhängigkeiten“ (iatrogene Opioidabhängigkeit) an Bedeutung gewinnen
- Substitution wird zukünftig wahrscheinlich auch bei anderen Drogen (z.B. Stimulantien) möglich sein



# Herausforderung: Kontinuität der substitutionsgestützten Behandlung erhalten

**Abbildung 1:**  
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland von 2013 bis 2022  
(jeweils Stichtag 1. Juli)



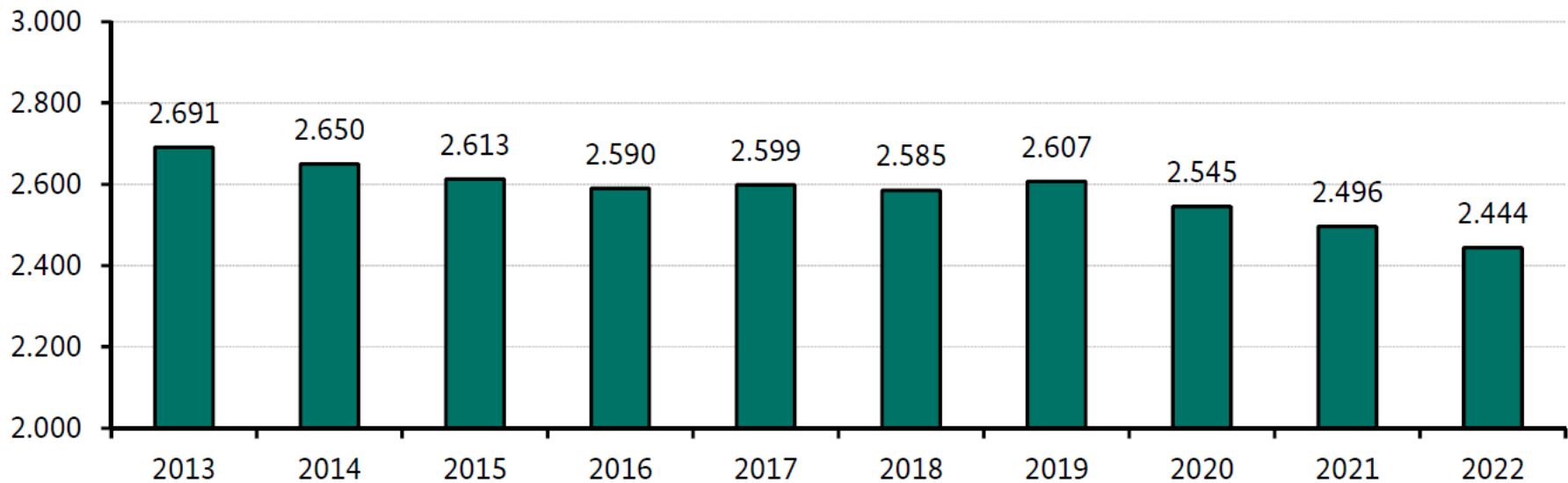
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister





# Problem: immer weniger Ärzte

**Abbildung 2:**  
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte von 2013 bis 2022



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister





Medizin

## Warum es in Deutschland an Suchtmedizinern fehlt

27. Juni 2023, 16:26 Uhr | Lesezeit: 5 min



Das Methadon im Becher kann die Heroinspritze ersetzen, ohne dass es zu einem Rausch kommt. (Foto: Uli Deck/dpa)

**Das Fachgebiet hat eklatanten Nachwuchsmangel. Gründe lassen sich dafür einige finden. Aber am Ende geht es darum, wie die Gesellschaft mit dem Thema Abhängigkeit umgeht.**

*Von Bente Lubahn*

„Es geht [weiterhin] um die Einsicht, dass Sucht eine Erkrankung ist, kein Laster“

Nervenarzt 2006 · 77:1368–1372  
 DOI 10.1007/s00115-006-2149-0  
 Online publiziert: 6. Oktober 2006  
 © Springer Medizin Verlag 2006

M. Soyka<sup>1,2</sup> · S. M. Apelt<sup>3</sup> · H.-U. Wittchen<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psychiatrische Universität München

<sup>2</sup> Privatklinik Meiringen

<sup>3</sup> Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

## Die unzureichende Beteiligung von Psychiatern an der Substitutionsbehandlung

Drogenkonsum und -abhängigkeit spielen in Deutschland eine immer größere Rolle; so hat sich die Zahl der Rauschgift-delikte in den vergangenen Jahren mehr als verdoppelt, wobei Opioiden trotz höherem Anteil von z. B. Amphetamin-/Metamphetaminsicherstellungen immer noch die größte Bedeutung zukommt. In der Behandlung der Opioidabhängigkeit kann heute die Substitution mit Opioid-agonisten als etablierter und effektiver medikamentöser Therapieansatz angesehen werden [6, 7, 8, 11]. Eine Vielzahl von Studien belegen die Effektivität dieses Ansatzes unter anderem mit einer Reduktion des Konsums nicht verschriebener Opiode während einer Substitutionsbehandlung, einer Verbesserung der sozialen Situation, der Reduktion der so genannten Drogenbeschaffungskriminalität, einer reduzierten Mortalität und Morbidität sowie einer geringeren Transmissionsrate von HIV [11].

Folgt man dem im Internet einsehbaren aktuellen Drogen- und Suchtbericht 2005 der Bundesregierung [3], so betrug die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten (Stichtag 01.07.2004) 57.700. Die Zahlen können deshalb als relativ verlässlich angesehen werden, da nach Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) seit 01.07.2002 jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unverzüglich diese Behandlung anzuzeigen hat. Ziel dieses neu eingeführten Substi-

tutionsregisters war es, eine fachgerechte Grundlage für die Substitutionsbehandlung zu gewährleisten und Doppelbehandlungen auszuschließen. Differenzierte Aufschlüsselungen nach Bundesländern und Versorgermerkmalen wurden kürzlich von Wittchen et al. [15] im Rahmen des von BMBF geförderten COBRA-Projekts vorgelegt. Aus der gleichen Studie liegen auch genaue Kenntnisse zur Art und Menge der eingesetzten Substitutionsmittel in Deutschland vor. So wurden im Jahr 2004 68,3% der substituierten Patienten mit Methadon, 15,0% mit L-Methadon und 15,6% mit Buprenorphin behandelt.

Insgesamt ist die wissenschaftliche Begleitforschung bei der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger allerdings noch lückenhaft und hat sich im Wesentlichen auf Patientencharakteristika und spezielle Aspekte im Behandlungs-Setting konzentriert. Projekte wie das vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung geförderte Projekt „Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger“, das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin durchgeführt wurde, widmen sich vor allem der Optimierung der therapeutischen Prozesse in der ambulanten Substitutionstherapie sowie der organisatorischen Abläufe innerhalb der einzelnen Praxen und Ambulanzen [3]. Die Qualifikation und Ausrichtung der behandelnden Ärzte ist dagegen weitgehend vernachlässigt worden, trotz der erheblichen

somatischen und psychischen Komorbidität, an der viele drogenabhängige Patienten leiden.

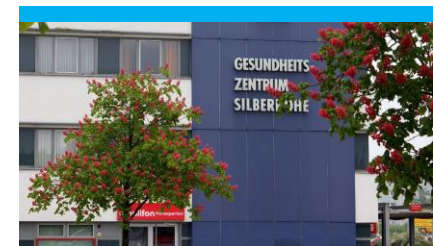
Folgt man dem Drogen- und Suchtbericht [3], so betrug die Anzahl der substituierenden Ärzte in Deutschland 2620, d. h. nur ca. ein Drittel derjenigen, die laut Ärztekammer eine suchtherapeutische Qualifikation (Qualifikationsnachweis suchtmmedizinische Grundversorgung) und damit auch die Berechtigung zur Substitutionsbehandlung erworben hatten (n=8500, Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung). Die Anzahl der substituierenden Ärzte ohne spezielle suchtherapeutische Qualifikation war auf nur noch ca. 100 zurückgegangen.

Wir sind in einer laufenden Studie der Frage nachgegangen, welche Ärzte aus welchen Fachbereichen und in welchem Berufsverhältnis in der Substitution tätig sind.

### Methodik

Die Untersuchung der Versorgungspraxen in der Substitutionstherapie Opiatabhängiger war ein Ziel des COBRA-Projektes, eines im Rahmen des Sächsisch-Bayrischen ASAT<sup>1</sup>-Forschungsverbundes geförderten Projektes, das Basis- und Verlaufsdaten zur aktuellen Versorgungslage opiatabhängiger Substitutionspatienten liefern soll [13, 14].

Kurz zusammengefasst waren wesentliche Zielsetzungen des COBRA-Projektes die Charakterisierung bestehender Einrichtungsformen und Modelle, die Charakterisierung und Erfassung von Merk-



# Wege zurück ins Leben

Die Substitutionstherapie ist eine erfolgreiche Behandlung zur Stabilisierung und Reintegration Opioidabhängiger. Der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten mit suchtmmedizinischer Qualifikation ist hoch. Neue Kooperations- und Versorgungsmodelle können die Versorgung verbessern.

Die Nachfrage nach Substitutionsbehandlung nimmt weiterhin zu. Von etwa 166 000 Opioidabhängigen in Deutschland befindet sich derzeit etwas weniger als die Hälfte (n = 81 300) in einer substitions-gestützten Behandlung. Mit einer Substitutionsquote von knapp 50 Prozent liegt Deutschland damit im europäischen Mittelfeld. Bei der substitions-gestützten Behandlung wird der abhängige Konsum eines Opioids, in der Regel Heroin, durch ein opioidhaltiges Medikament wie Methadon, Levomethadon, Buprenorphin oder ein retardiertes Morphin ersetzt. Durch die Unterdrückung von Suchtdruck und Entzugsbeschwerden gelingt es bei der großen Mehrheit der kontinuierlich Behandelten, den Heroinkonsum erfolgreich zu senken. Auf diese Weise können das Überleben der Patientinnen und Patienten gesichert und psychische und somatische Begleiterkrankungen sowie komorbide substanzbedingte Störungen behandelt werden. Zudem wird durch die substitions-gestützte Therapie das Risiko der Entwicklung und Verbreitung von Infektionskrankheiten wie HIV und Virushepatitiden deutlich reduziert. Darüber hinaus kann durch eine flankierende psychosoziale Betreuung auch die soziale Situation des Patienten deutlich stabilisiert und verbessert werden. Letztlich wird durch die Kombination der Maßnahmen selbst bei schwerst Opioidabhängigen der Weg in ein weitgehend normales Leben ermöglicht.

Zurzeit widmen sich 2 545 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. Von diesen verfügen etwa 2 000 über die nach § 5 Abs. 3 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erforderliche

suchtmmedizinische Qualifikation, während die anderen die Behandlung in Abstimmung mit einer Konsiliarärztin oder -arzt durchführen.

## Rechtssicherheit und therapeutische Freiheit

Die rechtlichen Grundlagen für die Substitutionsbehandlung bilden das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die BtMVV, die 2017 umfassend novelliert wurde. Mit ihr wurden der Bundesärztekammer (BÄK) weitreichende Kompetenzen zur Ausgestaltung des Behandlungsrahmens auf Grundlage des medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstands über-

Konsum von Alkohol oder anderer psychotroper Substanzen ist abzuklären.

Zu Therapiebeginn sind eine tägliche Einnahme des Substituts unter Sicht sowie engmaschige Kontrollen eines begleitenden Substanzkonsums erforderlich, während stabil eingestellten Patienten eine sogenannte Take-home-Verordnung ausgestellt werden kann. Diese erlaubt die eigenverantwortliche Einnahme des Substituts über einen Zeitraum von bis zu sieben, in begründeten Fällen bis zu 30 Tagen (§ 5 Abs. 9 BtMVV).

Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 20. April 2020 ermöglicht weitere Lockerungen des Arzt-Patienten-Kontaktes mit dem Ziel, die im Regelfall erforderlichen täglichen Praxiskontakte und damit auch das Infektionsrisiko für alle Beteiligten während der Pandemie zu reduzieren.

Seit der BtMVV-Novelle von 2017 können substituierende Ärzte die Vergabe des Substituts bei Patienten, die sich in einem Alten- oder Pflegeheim oder in häuslicher Pflege befinden, auch an das dort tätige medizinische, pharmazeutische oder pflegerische Personal delegieren und somit deren Versorgung sicherstellen (§ 5 Abs. 10 BtMVV).

## Medikamentöse Stabilisierung wird empfohlen

Durch den Einbezug einer psychosozialen Beratung werden zudem psychische, soziale, familiäre oder auch finanzielle Belastungen von Patienten angegangen sowie Unterstützung bei der Arbeitssuche oder bei gegebenenfalls noch offenen Strafverfahren gewährleistet.

Lange Zeit galt für die Behandlung Opioidabhängiger das Abstinenzparadigma. So war die Be-



tragen (§ 5 Abs. 12 BtMVV). Die daraufhin von der BÄK erarbeitete Richtlinie basiert auf einer umfassenden Auswertung der verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und internationaler Leitlinien. Eine entsprechende Anpassung der Substitutionsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für die kassenärztliche Versorgung erfolgte 2018. Dadurch konnte inzwischen ein hohes Maß an Regelungskonsistenz und Rechtssicherheit geschaffen werden, die substituierenden Ärztinnen und Ärzten die Durchführung einer patientengerechten, wissenschaftlich fundierten Substitutionsbehandlung ermöglicht.

Vor Behandlungsbeginn ist zunächst die Diagnose einer Opioidabhängigkeit gemäß ICD-10 sicherzustellen. Ein etwaiger begleitender







Bitte ausfüllen und als Fax, Brief oder Email senden!

Fax: (03 45) 77 48 235 Rückfragen: ☎ (03 45) 77 48 218  
[info@suchtmed-ost.de](mailto:info@suchtmed-ost.de)  
[www.suchtmed-ost.de](http://www.suchtmed-ost.de)

#OSTDEUTSCHE  
ARBEITSGEMEINSCHAFT  
SUCHTMEDIZIN e.V.

**Veranstalter:**

Ostdeutsche Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin (OAGS) e.V.  
 Wilhelm-von-Klewiz-Str. 11  
 06132 Halle (Saale)

**Verbindliche Anmeldung**

Hiermit melde ich mich für die nachfolgende Weiterbildung an:

**Kurs-Weiterbildung:  
 „Suchtmedizinische Grundversorgung (50 UE)“  
 (gemäß Musterkursbuch der Bundesärztekammer)**

**Termine:** 05./06.10.2023 – 23./24.11.2023 – 18./19.01.2024  
(3 Kurse, Einzelkurse buchbar)

**Veranstaltungsorte:** Halle (Saale), Bernburg, Halle (Saale)

**Teilnahmegebühr für den Gesamtkurs:** 900,00 Euro  
(Die Kursgebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung.)

**Teilnahmegebühr pro Einzelkurs:** 350,00 Euro  
(Die Kursgebühr beinhaltet Kursunterlagen und Pausenverpflegung)

**Anmeldeschluss:** 3 Wochen vor Kursbeginn (15.09.2023)

Die Teilnahmebedingungen sowie die Informationen zur Datenverarbeitung für Teilnehmer an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, einzusehen auf der Internetseite [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) unter **Arzt > Fortbildung > Teilnahme- & DV-Bedingungen**, habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Titel, Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:  
 (unbedingt angeben) \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_



Bitte ausfüllen und als Fax, Brief oder Email senden!

Fax: (03 45) 7 74 82 35 Rückfragen: ☎ (03 45) 7 74 82 18  
[info@suchtmed-ost.de](mailto:info@suchtmed-ost.de)  
[www.suchtmed-ost.de](http://www.suchtmed-ost.de)

#OSTDEUTSCHE  
ARBEITSGEMEINSCHAFT  
SUCHTMEDIZIN e.V.

**Termin und Ort der Kurse**

jeweils donnerstags von 9 bis 18 Uhr und freitags von 9 bis 17 Uhr

**Bitte die Teilnahme für die einzelnen Kurse ankreuzen!**

05./06. Oktober 2023 Halle (Saale), Gesundheitszentrum Silberhöhe

*A) Grundlagen der Suchtmedizin  
 Diagnostik und Therapie der Alkoholabhängigkeit*

23./24. November 2023 Bernburg, Salus-Fachklinikum für  
 Abhängigkeitserkrankungen

*B) Spezielle Krankheitsbilder  
 Psychotherapie der Sucht, Versorgungssysteme*

18./19. Januar 2024 Halle (Saale), Gesundheitszentrum Silberhöhe

*C) Drogenabhängigkeit / Substitutionsbehandlung  
 Diagnostik und Therapie bei Drogenabhängigkeit*

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie per Email eine Anmeldebestätigung und die Rechnung per Post.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_











Sie sind hier: [Start](#) > [Praxis](#) > [Vertragsärztliche Tätigkeit](#) > [Qualität](#) > [Genehmigungen](#) > **substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger**

## Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

### Rechtsgrundlage:

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung**) Anlage I Nr. 2 Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

### Abrechenbare EBM-Ziffern:

- 01949 - Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen einer Take-home-Vergabe
- 01950 - Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- 01951 - Zuschlag: Behandlung an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember
- 01952 - Zuschlag: für das therapeutische Gespräch
- 01960 - Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen der Konsiliarbehandlung
- 01953 - Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat (befristet bis 30. September 2021)

### Möglichkeiten der Genehmigung und Voraussetzungen:

a) Substitution **mit suchtmmedizinischer Qualifikation** (für die Behandlung von max. 50 Patienten gleichzeitig)

#### Voraussetzungen:

- Zusatzbezeichnung "Suchtmmedizinische Grundversorgung" oder
- Bescheinigung der Landesärztekammer über die Erfüllung der Mindestanforderungen an eine suchththerapeutische Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2 BtMVV (i.d.R. durch Teilnahme am Curriculum "Suchtmmedizinische Grundversorgung")

#### Ansprechpartner

Aniko Kálmán

☎ 0391 627-7435

📠 0391 627-8436

✉ [aniko.kalman@kvs.a.de](mailto:aniko.kalman@kvs.a.de)

#### Wissenswertes über die Opioid-Substitution



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

