

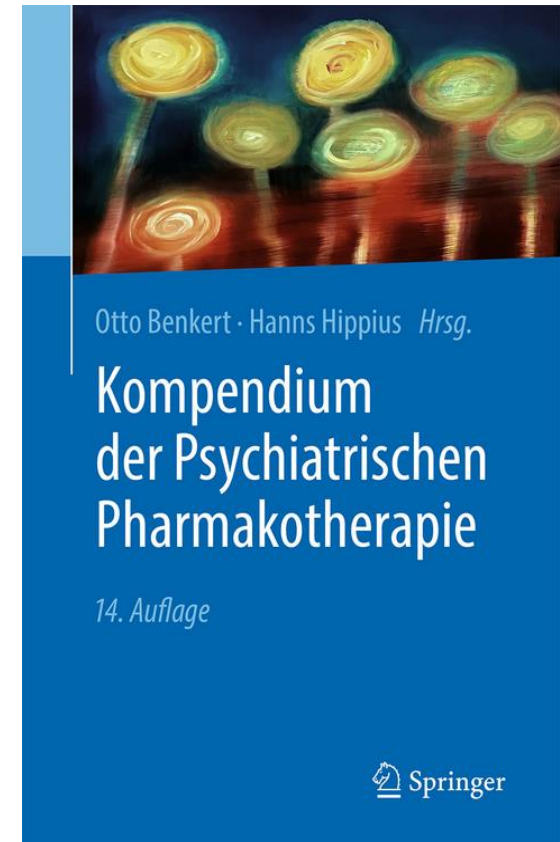
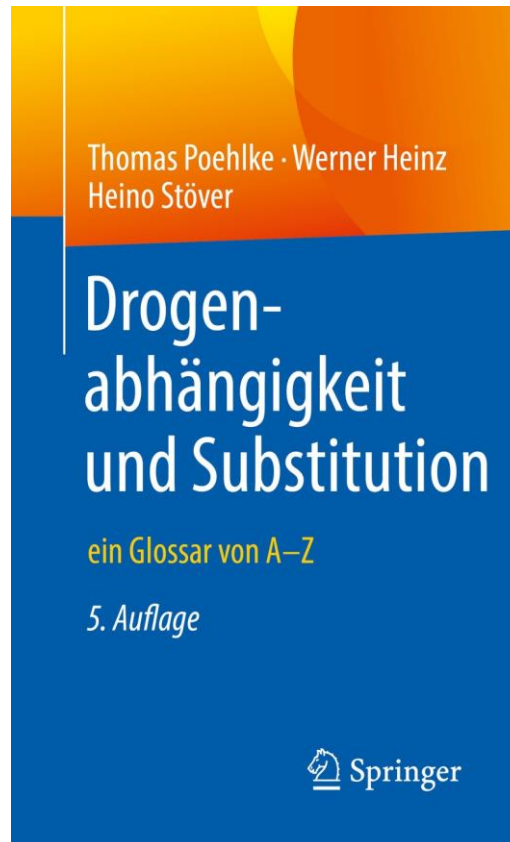
KOMPAS-Seminartag



Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger

Tobias Wustmann

25.04.2025



Substitutionsgestützte Behandlung

https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/public-health/suchtmedizin/substitution

Karriere Service Kontakt Arztsuche DE

BÄK Themen Politik Presse Veranstaltungen

Startseite > Themen > Ärzte > Public Health > Suchtmedizin > Substitution

Substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen



© M. Rode-Foto / Adobe Stock

Von den geschätzten ca. 166.000 Opioidabhängigen in Deutschland befinden sich derzeit (2022) 81.200 in einer substitutionsgestützten Behandlung nach § 5 BtMVV [[Vgl. Jahresbericht der Bundesopiumstelle zum Substitutionsregister \(Januar 2023\)](#)].

Eine substitutionsgestützte Behandlung darf gemäß § 5 Abs. 3 BtMVV nur durch suchtmmedizinisch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden. Ausnahmeregelungen sind § 5 Abs. 4 und 5 BtMVV zu entnehmen.

Jede Substitutionsbehandlung ist nach § 5b Abs. 2 BtMVV unverzüglich dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mitzuteilen.

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

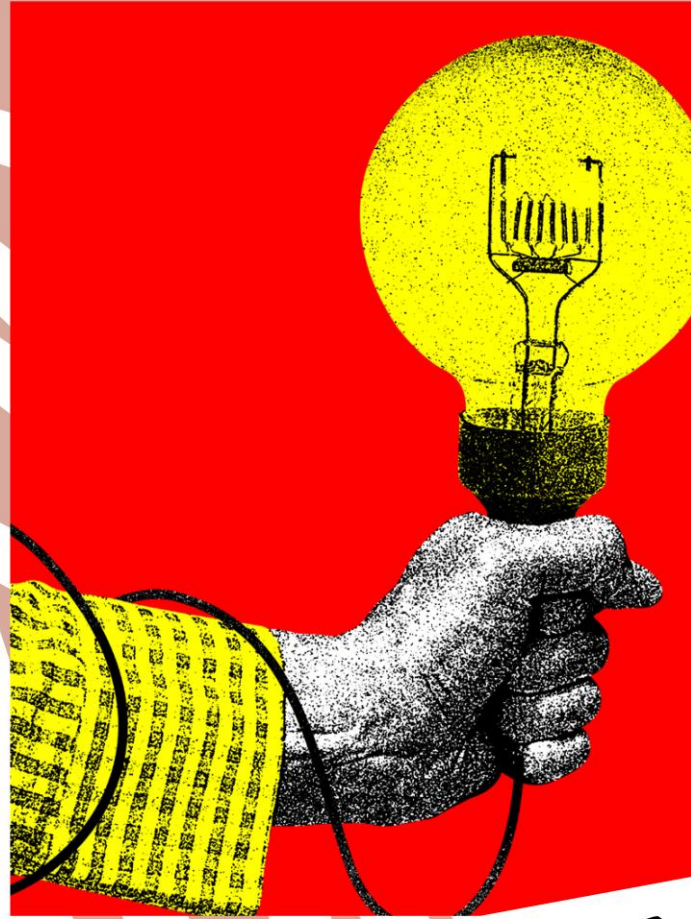
[Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger](#)
Stand: 08.04.2023

[Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger – Anhang zur Patientenaufklärung](#)

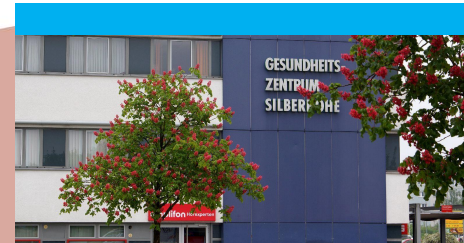


SUBSTITUTION

SCHELLSTART



EINSTIEG LEICHT GEMACHT
FÜR DIE ARZTPRAXIS



Substitution bei Opiatabhängigkeit x +

https://blog.amboss.com/de/opioid-substitution

AMBOSS

TESTEN LOGIN

AMBOSS Blog [Artikel](#)

Artikel | Ratgeber | Podcast | Essay

Q Suche...

Opioid-Substitution – Was muss ich wissen?

[Deborah Scholz-Hehn](#) - Freitag, 22.4.2022



AWMF Leitlinienregister

https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-012

AWMF Leitlinien-Register AWMF-Webseite 71 Interessenerklärung 71

AWMF online
Portal der wissenschaftlichen Medizin

Leitlinien-Details

Registernummer 076 - 012

ANMELDUNG

Angemeldet
S3-Leitlinie Opioidbezogene Störungen

Art der Anmeldung:	Neuanmeldung
Angemeldete Klasse:	S3
Anmeldedatum:	11.01.2021
Geplante Fertigstellung:	31.03.2025
Gründe für die Themenwahl:	Opioidbezogene Störungen (ICD-10 F11; ICD-11 6C43) sind Erkrankungen mit erheblicher Morbidität und Mortalität, die zumeist chronisch rezidivierend verlaufen. Die Zahl der Konsument_innen, die Opioid illegal erwerben, wird in Deutschland auf mehr als 200.000 geschätzt. Sie werden aktuell durch keine andere Leitlinie ausreichend adressiert. Die Leitlinie soll mit den in ihr enthaltenen Handlungsempfehlungen für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge im Bereich Opioidbezogener Störungen zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und der interdisziplinären Kooperation in der Versorgung betroffener Patient_innen und zu einer höheren Bereitschaft von Ärzten zum Einstieg in die Behandlung opioidabhängiger Menschen beitragen

Start News Patienteninformationen Leitlinien AWMF-Regelwerk Statistik Erweiterte Suche

Datenschutz Impressum Kontakt



Übersicht

1. Einführung und Begriffe
2. Wirkungen von Opioiden
3. Klinische Aspekte
4. Substitutionsmittel
5. Fazit und Ausblick



1. Einführung und Begriffe



USA: Zahl der Drogentoten steigt x +

spiegel.de/wissenschaft/medizin/usa-zahl-der-drogentoten-steigt-auf-hochststand-von-107-000-a-131ff957-05d7-467e-9e53-1a12bc00fe39?sara_ecid=soci_upd_KsBF0AFjff0DZCxpPYDCQgO1dEMph

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





The New York Times

'A Monster': Super Meth and Other Drugs Push Crisis Beyond Opioids

Millions of U.S. drug users now are addicted to several substances, not just opioids like fentanyl and heroin. The shift is making treatment far more difficult.





Gegen das Stigma von Sucht!

Perspective
APRIL 2, 2020

Stigma and the Toll of Addiction

Nora D. Volkow, M.D.

Each day in 2018, an average of 185 people in the United States died from a drug overdose.¹ 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.² 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 addictions³ 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-

Zeit.de Drogen und Armut im Iran: Heroi x +

zeit.de/2023/38/iran-drogen-armut-regierung-sharmin-meymandinejad?utm_referrer=https%3A%2F%2Fderef-gmx.net%2F

Menü ZEIT ONLINE Abo testen

Drogen und Armut im Iran

Heroin ist billiger als Milch

Das iranische Regime setzt dem Drogenhandel und der Armut nichts entgegen, sagt der Aktivist Sharmin Meymandinejad. Ist das Absicht?

Von **Natalie Amiri**

Aktualisiert am 9. September 2023, 19:08 Uhr / 9 Kommentare /

Artikel hören



The image shows two women wearing headscarves standing on a pile of rubble and debris. In the background, there is a large, multi-story apartment building with many windows. The scene suggests a state of poverty or the aftermath of conflict.



WDR 50-mal stärker als Heroin: So gefährlich ist die Droge Fentanyl

Stand: 19.02.2024, 15:50 Uhr

In den USA ist die Droge Fentanyl inzwischen allgegenwärtig und sorgt für zehntausende Tote im Jahr. Auch in NRW wurde sie mittlerweile nachgewiesen. Das muss man über das Opioid wissen.

Fentanyl ist eigentlich ein Schmerzmittel, das zum Beispiel Krebspatienten bekommen. Das künstlich hergestellte Opioid wirkt ca. 100-mal stärker als Morphin und 50-mal stärker als Heroin. Daher wird es in der Regel erst dann eingesetzt, wenn schwächere Mittel keine Wirkung mehr zeigen. Wie auch andere schmerzlindernde Mittel wird Fentanyl oft als Droge missbraucht.

Vor allem in den USA ist Fentanylmissbrauch allgegenwärtig. Die amerikanische Drogenbehörde DEA stuft Fentanyl inzwischen als "die tödlichste Drogengefahr für dieses Land" ein. Laut New York Times ist aufgrund der Fentanyl-Epidemie die Lebenserwartung im Land inzwischen gesunken. Das Center for Disease Control and Prevention CDC verzeichnete im Jahr 2021 107.000 Drogentote, wovon 71.000 an synthetischen Opioiden starben - in den meisten Fällen also an Fentanyl. Auch prominente Fälle gab es schon: So wurden bei den Musikern Tom Petty, Prince und Coolio nach ihrem Tod Fentanyl-Spuren im Körper gefunden.

"Zombie-Droge" sorgt für eckige Bewegungen



Fentanyl wird geschnupft, gespritzt, geraucht oder geschluckt. Es wirkt innerhalb von zehn Minuten, die Wirkung kann mehrere Stunden anhalten. Herzschlag, Atmung, Blutdruck und Verdauung werden heruntergefahren, teils setzt Euphorie ein. Auch die Muskeln sind betroffen: Fentanyl sorgt bei dauerhaftem Konsum dafür, dass Muskeln versteifen und nicht mehr richtig

Fentanyl-Missbrauch hat schlimme Folgen



Heroin

Lethal Dose
10-12mg



Fentanyl

Lethal Dose
1-2mg



Carfentanil

Lethal Dose
.02mg



NOTE: Information is based on DEA data. Every person reacts differently.
Heroin in doses as little as 3mg or less have been known to cause death.



Fentanyl in Deutschland: Droht eine Opioidkrise

https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/153742/Fentanyl-in-Deutschland-Droht-eine-Opioidkrise

aerzteblatt.de

Home Archiv News Themen DÄ plus Politik Medizin

Fentanyl in Deutschland: Droht eine Opioidkrise?

Donnerstag, 22. August 2024

f x K in [Email] [Print] [Star] Newsletter abonnieren Zur Startseite



/picture alliance, Sipa USA, Teun Voeten

Berlin – In der offenen Drogenszene ist Heroin seit Jahrzehnten ein verbreitetes Rauschmittel. Die meisten Drogentoten in Deutschland gehen noch immer darauf zurück. Doch neue, potenziell tödlichere Mittel drängen auf den Markt – Fentanyl zum Beispiel.

Die Substanz mache nicht nur extrem süchtig, erklärte der Psychiater Norbert Scherbaum, es wirke auch etwa 50-mal stärker als Heroin. „Deswegen sterben auch überproportional viele Menschen daran.“ Bereits zwei Milligramm gelten als potenziell tödliche Dosis.

2.227 Menschen starben hierzulande im vergangenen Jahr am Konsum illegaler Substanzen, bei 712 Todesfällen war Heroin im Spiel, dicht gefolgt von Kokain (610) und Crack (507). Oft wurde ein Mischkonsum festgestellt.

Kennen Sie unsere Fachgebiet-Newsletter?

- Dermatologie
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Onkologie
- Pädiatrie
- Rheumatologie + Orthopädie
- Diabetologie
- Gynäkologie
- Neurologie
- Ophthalmologie
- Pneumologie
- Urologie

Zur Newsletter-Anmeldung

Drogen



- Fentanyl in Deutschland: Droht eine Opioidkrise?
- Zahl der Drogentoten in Schottland steigt
- Implantat stoppt Opiatüberdosierung innerhalb weniger Minuten

Sucht



- Fentanyl in Deutschland: Droht eine Opioidkrise?
- Petition für deutliche Warnung in



Fentanyl und Opioid-Krise: Exp... x +

mz.de/mitteldeutschland/sachsen-anhalt/fentanyl-opioid-sucht-droge-praevention-3939783

Mitteldeutsche Zeitung

Ein Angebot von SAO.de

10° / 0°

Halle (Saale), Deutschland

Lokal Mitteldeutschland Deutschland & Welt Sport Panorama Kultur Leben Live Podcast Video

„ZOMBIE-DROGE“ IM UMLAUF

NZ+ Stärker als Heroin: Fentanyl kommt in Sachsen-Anhalt an

100-mal stärker als Heroin: Das Opioid Fentanyl kommt in Sachsen-Anhalt an. Bisher geht es um Einzelfälle, doch die Substanz ist hochgefährlich. Wie Suchtexperten die Lage einschätzen.

Von Lisa Garn Aktualisiert: 29.10.2024, 14:37



Fentanyl wird auch als "Zombie"-Droge bezeichnet. (Foto: IMAGO/Sipa USA)



Substanzen

- Morphin
- Buprenorphin
- Fentanyl
- Heroin
- Hydromorphon
- Oxymorphon
- Oxycodon
- Kodein
- Methadon und Levomethadon
- Pethidin
- Tramadol

Antagonisten

- Naloxon
- Naltrexon

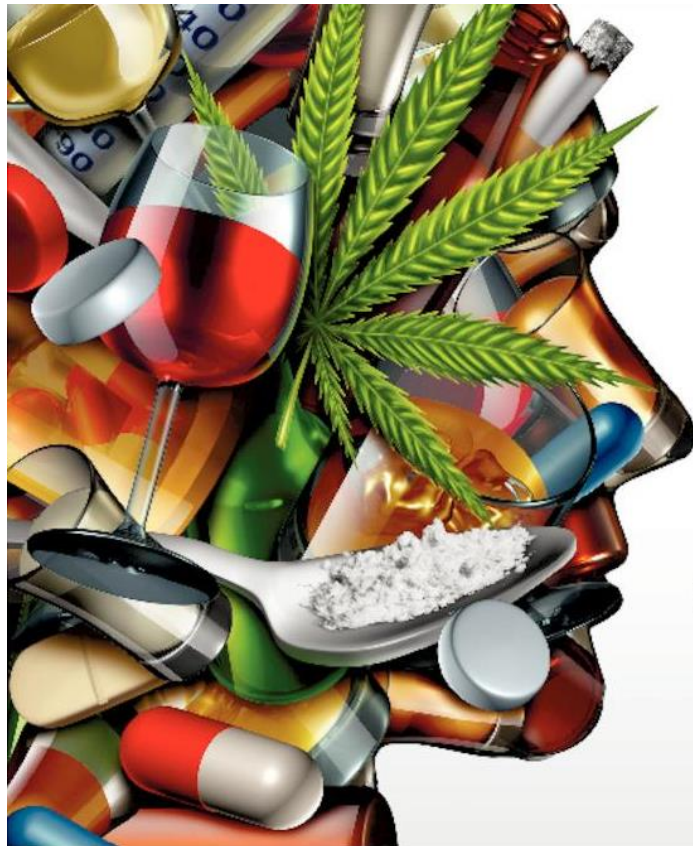


„Opioide“ und „Opiate“

- Begriffe in der Praxis oft synonym verwendet
- „**Opiate**“: Stoffe, die natürlicherweise in Schlafmohn vorkommen und nicht notwendigerweise an Opioidrezeptoren binden
- „**Opioide**“: Sammelbegriff für heterogene Gruppe natürlicher, halbsynthetischer oder synthetischer Substanzen, die z.T. auch endogen produziert werden, morphinartige Eigenschaften besitzen und an Opioidrezeptoren binden



Aktuelle Zahlen



Epidemiologischer Suchtsurvey Prävalenzen und Trends

Originalarbeit

Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten

Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland

Josefine Atzendorf, Christian Rauschert, Nicki-Nils Seitz, Kirsten Lochbühler, Ludwig Kraus

Zusammenfassung

Hintergrund: Schätzungen des Gebrauchs von Tabak, Alkohol, illegalen Drogen und psychoaktiven Medikamenten sowie von substanzbezogenen Störungen ermöglichen es, soziale und gesundheitliche Folgen des Substanzkonsums beurteilen zu können.

Methode: Datengrundlage ist der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) 2018. Die Stichprobe aus der deutschen Erwachsenenbevölkerung umfasste $n = 9\,267$ Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren (Antwortrate 42 %). Die Prävalenzschätzungen wurden ausgehend von 51 544 484 Personen auf die Wohnbevölkerung hochgerechnet.

Ergebnisse: In den letzten 30 Tagen vor der Befragung hatten 71,6 % der Befragten (56,3 Millionen [Mo.]) Alkohol und 28,9 % (14,4 Mo.) Tabak konsumiert. Den Gebrauch von E-Zigaretten berichteten 4,0 % und 0,8 % nutzten „heat-not-burn“-Produkte. Unter den illegalen Drogen wurde Cannabis (12-Monats-Prävalenz) mit 7,1 % (3,7 Mo. Personen) am häufigsten konsumiert, gefolgt von Amphetaminen (1,2 %, 619 000). Die Gebrauchsprävalenz nichtverordneter Analgetika (31,4 %) war deutlich höher als die vom Arzt verordnete Analgetika (17,5 %, gesamt 26,0 Mo.), sie wurden im Vergleich zu anderen Medikamenten jedoch seltener täglich genutzt. Mindestens eine Abhängigkeitsdiagnose (12-Monats-Prävalenz) wiesen 13,5 % der Stichprobe auf (7,0 Mo.).

Schlussfolgerung: Substanzkonsum und der Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten sind in der deutschen Allgemeinbevölkerung weit verbreitet. Substanzbezogene Störungen stellen eine erhebliche Belastung für die Gesellschaft dar, wobei die Belastung durch den Konsum legaler Substanzen die Belastung durch illegale Substanzen übersteigt.

Zitiert

Atzendorf J, Rauschert C, Seitz NN, Lochbühler K, Kraus L: The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines—an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Deutsch Arztebl Int* 2019; 116: 577–84. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0577

IFT Institut für Therapieforschung, München; Dipl.-Soz., B. Sc. Psych. Josefine Atzendorf, M.Sc. Public Health Christian Rauschert, Dr. phil. Nicki-Nils Seitz, Dr. phil. Kirsten Lochbühler, Prof. Dr. phil. Ludwig Kraus
Department of Public Health Sciences Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University, Stockholm, Sweden; Prof. Dr. phil. Ludwig Kraus
Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Ungarn;
Prof. Dr. phil. Ludwig Kraus

Deutsches Ärzteblatt | 16 | 116 | Heft 35–36 | 2. September 2019

Substanzkonsum ist mit einer Vielzahl gesundheitlicher und sozialer Folgen verbunden. Die Ergebnisse der Global Burden of Disease Study machen deutlich, dass Alkohol- und Tabakkonsum weltweit zu den Hauptsozialfaktoren für vorzeitige Sterblichkeit und verlorene Lebensjahre aufgrund von Krankheit und Behinderung zählen (1, 2). In Westeuropa berichtete im Jahr 2015 jeder Dritte ein mindestens einmaliges episodisches Rauschtrinken (≥ 60 g Ethanol) und in den letzten 30 Tagen, jeder Fünfte rauchte täglich Tabak und 7 % der Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben (3). Die Prävalenzwerte des Konsums anderer illegaler Drogen wie Amphetamine (0,6 %), Kokain (1,1 %) und Opioide (0,4 %) fielen deutlich geringer aus (3).

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist mit einem erhöhten Risiko für Substanzstörungen verbunden. Die Anzahl von Personen mit einer substanzbezogenen Abhängigkeit pro 100 000 Personen wurde in Westeuropa im Jahr 2015 für Alkohol auf 381 Personen und für Cannabis auf 425 Personen geschätzt. Die durch Substanzkonsum verursachten Todesfälle wurden für Tabak mit 78 Personen, für Alkohol mit 19 Personen und für illegale Drogen mit einem Personen pro 100 000 in der Bevölkerung angegeben (3).

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) liefert bevölkerungsrepräsentative Daten für die Verbreitung des Konsums legaler und illegaler Substanzen, risikoreicher Konsumformen sowie substanzbezogener Störungen nach den Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM)-IV. Hochrechnungen der Prävalenzschätzungen verschiedener Konsumskizzen erlauben eine Quantifizierung der aktuellen Belastung durch Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen.

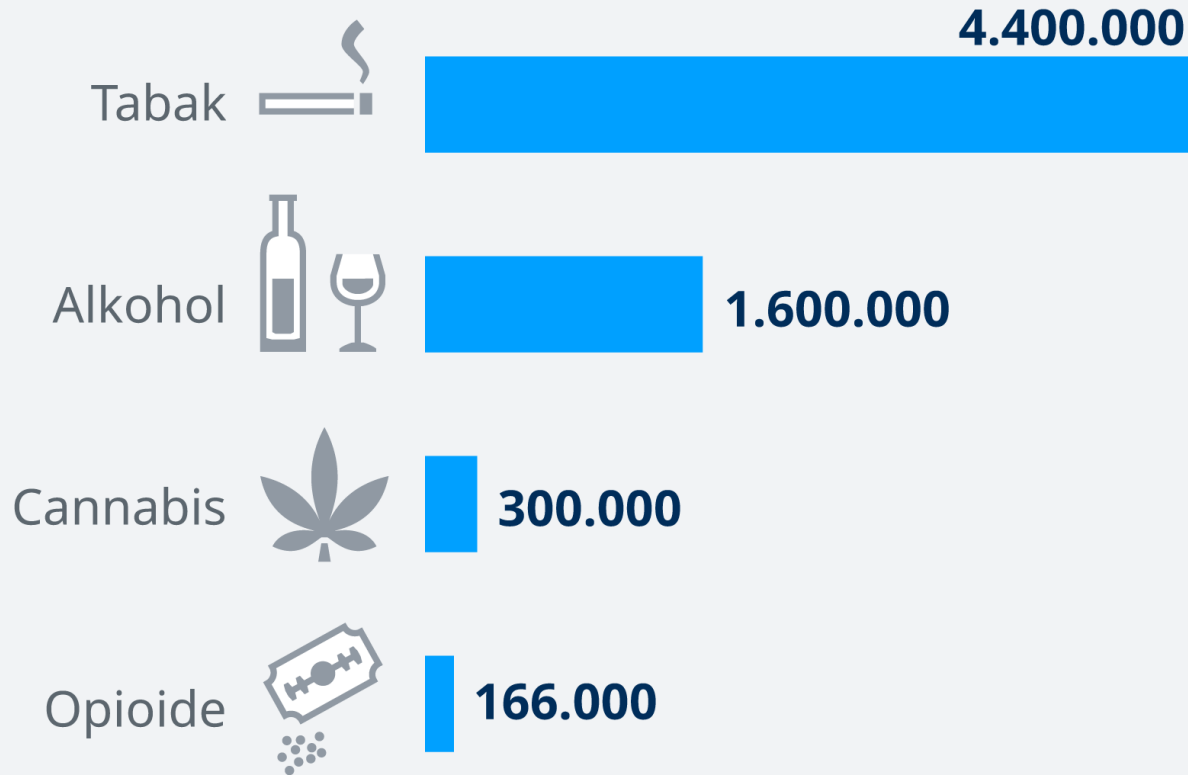
Methode

Studiendesign und Stichprobe

Die Grundgesamtheit des ESA 2018 sind deutschsprachige und in Privathaushalten lebende Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren. Die Zeichnung der Stichprobe erfolgte in einem zweistufigen Auswahlverfahren. Im ersten Schritt wurden 254 Gemeinden („sample point“) innerhalb Deutschlands zufällig ausgewählt. In einem zweiten Schritt erfolgte die Zeichnung von Adressen aus den Einwohnermelderegistern über



Anzahl der Suchtkranken in Deutschland



Quelle: Drogen und Suchtbericht
der Bundesregierung, 2019

On this page

- [Introductory note](#)
- [Content](#)
 - [The drug situation in Europe up to 2024](#)
 - [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](#)
- [PDF version of full report](#)
- [List of figures](#)
- [Data visualisations](#)
- [Annex tables](#)
- [Source data](#)

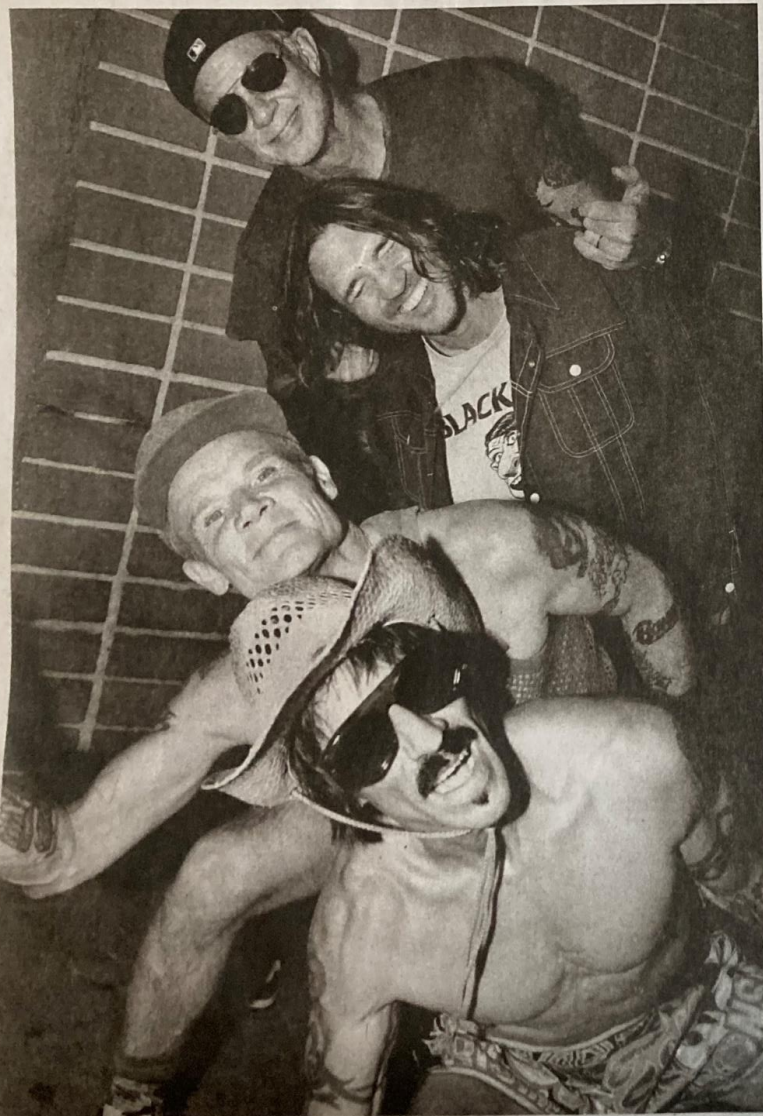
European Drug Report 2024: Trends and Developments

The *European Drug Report 2024: 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 provides a comprehensive set of national data across these themes, as well as on specialist drug treatment and key harm reduction interventions.

TABLE OF CONTENTS

SEARCH WITHIN THE BOOK





Anthony Kiedis, ganz vorn, mit seiner Band, den Red Hot Chili Peppers

»Jeder Mensch ist süchtig«

Anthony Kiedis von den Red Hot Chili Peppers erzählt im Interview, wie Musik und Kunst ihm halfen, zu überleben

Soeben hat die Alternative-Rock-Band Red Hot Chili Peppers ihr neues Album »Unlimited Love« veröffentlicht. Die Gruppe ist mit mehr als hundert Millionen verkauften Tonträgern seit Langem im Mainstream angekommen. Nach einigen Umbesetzungen sind Bassist Flea und Sänger und Texter Anthony Kiedis die letzten Mitglieder, die seit der Gründung (1983) dabei sind. Dazu kommen der Schlagzeuger Chad Smith und neuerdings wieder der Gitarrist John Frusciante. Im Sommer sind Konzerte in Deutschland geplant. Nach einigem Hin und Her ruft Anthony Kiedis in einem frostigen Abend aus seinem Haus im dauersonnigen Malibu (Kalifornien) an: »Frieren Sie?«

DIE ZEIT: In einem Ihrer neuen Songs heißt es: »Friends get married, had them dogs. Now they read those catalogues. (...) When did life get so damn cautious?« Ihre Abrechnung mit Freunden, die sich im Alter für ein gesetztes Leben entschieden haben?

Anthony Kiedis: Ja, es geht um Freunde, aber auch um die Menschen im Allgemeinen. In unserer Gesellschaft hat sich etwas verschoben. Früher waren die Leute abenteuerlustiger.

ZEIT: Ihr neues Album ist allerdings nicht sehr wild, es kommt überwiegend ruhig daher. Soll es Trost in düsteren Zeiten spenden?

Kiedis: Ich weiß, was Sie meinen. Unsere neuen Songs scheinen die Sicherheit und Zuversicht zu bieten, nach der sich derzeit viele Menschen sehnen, aber ich glaube, dass einige unserer vorherigen Platten ähnlich funktioniert haben. In der Chemie, die diese Band zusammenhält, ist immer auch eine Spur Nostalgie gewesen.

ZEIT: Glauben Sie, dass ein Song den Blick auf die Welt verändern kann?

Kiedis: Ja, das glaube ich. Bei mir war das *The Message* von Grandmaster Flash & the Furious Five. Als der Song Anfang der Achtziger auftauchte, war mein Leben völlig aus der Spur geraten. Ich wusste nichts mit mir anzufangen, aber der Song weckte in mir den Wunsch, mich

ebenfalls auf meine eigene Weise auszudrücken, und er erinnerte mich obendrein daran, dass ich lebendig war.

ZEIT: Von welchem Beruf haben Sie als Teenager geträumt?

Kiedis: Ich habe nie von der Zukunft geträumt. Mein Leben bekam erst eine Perspektive, als ich Hillel Slovak, Jack Irons und Flea kennenlernte. Die waren so von Musik besessen wie ich, und deshalb gründeten wir diese Band. Aber ich hatte nie die Erwartung, dass aus dieser Band etwas werden könnte, das mein Leben bestimmen würde. Mit Freunden in einer Band zu sein schien für den Augenblick eine gute Sache, mehr nicht.

ZEIT: Sie haben mal gesagt, dass Sie und Flea in Ihrer Jugend »social outcasts« gewesen seien.

Kiedis: Wir sind gegen den Strom geschwommen, haben uns nie an Regeln gehalten, was aber nicht bedeutet, dass wir wilde Außenseiter gewesen wären. Wir haben der Welt nie den Krieg erklärt. Was uns verband, war, dass wir beide aus kaputten Elternhäusern kamen und unseren Platz im Leben suchten. So machten wir eben diese Band zu unserer Familie.

ZEIT: Sie hatten zu Ihrem Vater, einem Schauspieler, der sich von Ihrer Mutter trennte, als Sie drei waren, eine Beziehung der besonderen Art. Er nahm mit Ihnen Drogen. Sie waren vierzehn, als Sie das erste Mal Heroin konsumierten. Dennoch fühlten Sie sich Ihrem Vater immer tief verbunden. Was war der beste Rat, den er Ihnen als Kind gegeben hat?

Kiedis: Mein Vater gab mir jeden Tag die besten und die schlechtesten Ratschläge aller Zeiten. So war er eben. Aber wirklich gut ist er darin gewesen, mir Kunst näherzubringen, egal ob Musik, Filme oder Literatur. Er war sehr von der Avantgarde inspiriert. Er wählte Arbeiten, die mir klarmachten, dass das Leben oft dysfunktional ist. Mein Vater akzeptierte nie diese Vorschriften, ab welchem Alter Kinder bestimmten Sachen ausgesetzt werden sollten.

ZEIT: Was war das erste Kunstwerk, das Sie berührt hat?

Kiedis: Im Bungalow meines Vaters in West Hollywood hing ein Druck des Pop-Art-Künst-

lers Jim Dine, der mir wie ein Fenster in eine andere Realität schien. Das Bild hat mich tief bewegt, es machte mir klar, dass da draußen in der Welt Menschen sind, die einen anderen Blick auf das Leben haben.

ZEIT: Sie haben zu Beginn des Jahrtausends Ihre Autobiografie *Scar Tissue* veröffentlicht und bereuen das angeblich, weil sie viele drastische und tatsächlich intime Einblicke bietet.

Kiedis: Dass ich das Buch bereue, stimmt nicht. Mich hat damals einfach die Ideegieritz, ein Buch zu schreiben. Was ich allerdings verdrängt hatte, war, dass irgendwann andere Leute dieses Buch lesen würden. Und als es so weit war, habe ich mich schon gefragt, ob ich die eine oder andere Geschichte aus meinem Leben nicht doch besser für mich behalten hätte. Aber letztendlich hatte mein Buch eine positive Wirkung, die ich gar nicht vorhergesehen hatte. Ich habe viele Briefe aus Gefängnissen und Entzugskliniken bekommen, von Leuten, die aus meinen Erinnerungen etwas Positives für ihr Leben destillieren konnten.

ZEIT: Also keine Reue?

Kiedis: Okay, ein bisschen schon. Ich habe meine Familie und insbesondere meinen Sohn gebeten, es nicht zu lesen.

ZEIT: Sie haben über Jahrzehnte mit Ihrer Drogenabhängigkeit gekämpft, aber diese mittlerweile überwunden. Kann man so eine Sucht endgültig abstreifen?

Kiedis: Dass man manche Dinge zu sehr begierig, das bleibt für immer. Ich würde sogar sagen: Jeder Mensch ist süchtig nach irgend-etwas.

ZEIT: Sehen Sie sich eigentlich als Optimisten?

Kiedis: Ja! Ich habe einfach zu viel überlebt, habe immer diese Kraft in mir gespürt, die einfach nur überleben wollte. Gleichzeitig ist es auch irre, an das scheinbar Unmögliche zu glauben, also in einer Zeit, in der alles düster scheint. Dennoch habe ich das völlig unbegründete Gefühl, dass die Dinge sich großartig entwickeln werden. Ich kenne mich da aus

Das Gespräch führte
Christoph Dallach

DigiSucht
suchtberatung.digital

Unser Angebot Beratungsthemen Über DigiSucht Log-in

Digitale Suchtberatung für Betroffene und Angehörige.

Kostenfrei registrieren Login

Onlineberatung zu allen Fragen rund um die Themen Drogen, Sucht, Substanzkonsum, Glücksspielen und Medienkonsum. Freundlich. Professionell. Anonym. Und kostenfrei!



2. Wirkungen von Opioiden



Opioidrezeptoren

- **μ -Rezeptoren:** Analgesie, Euphorie (und Abhängigkeit), Atemdepression, Sedierung, Hemmung der Magen-Darm-Motilität
- **κ -Rezeptoren:** Analgesie, Dysphorie, Sedierung, Hemmung der Magen-Darm-Motilität
- **δ -Rezeptoren:** Analgesie, Atemdepression, Hemmung der Magen-Darm-Motilität



Wirkungsprofil

- Analgesie
- Antiemesis
- antitussiver Effekt
- Anxiolyse
- Atemdepression
- Benommenheit
- Darmatonie
- Euphorie
- Hypomotorik
- Hypothermie
- Miosis
- Sedierung



Nebenwirkungen von Opioiden

- **Atemdepression**
- **kardiale Störungen:** Bradykardie, Hypotonie, QT-Verlängerung (Hemmung des HERG-Kanals)
- **Übelkeit und Erbrechen**
- **intestinale Nebenwirkungen:** Obstipation
- **neuroendokrine Störungen:** Opioidinduzierter Hypogonadismus, Osteoporose
- **psychische Interaktionen:** Anspannung, Müdigkeit, Erschöpfung, Verwirrtheit, Schlafstörungen



Pharmakokinetische Interaktionen

- **Substanzresorption:** verändert bei gleichzeitiger Einnahme von Amphetaminen, antiretroviralen Medikamenten, Antazida, H₂-Antagonisten, Protonenpumpenhemmern, Benzodiazepinen
- **Metabolisierung:** Wechselwirkungen mit Substanzen, die ebenfalls wie Opioide über CYP-450 metabolisiert werden
- **Elimination:** renale und biliäre Ausscheidung beachten



Drug misuse and dependence

UK guidelines on clinical management



TABELLE 2**Übersicht der Cytochrom-P450-assoziierten Interaktionen hochpotenter Opiode**

Substanz (Beispiel für Handelspräparat)	CYP450: Metabolisierung	Interaktion durch CYP450-Modulatoren	Interaktionsrisiko	Bemerkungen
Buprenorphin (Temgesic)	Substrat von CYP3A4	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK	Ceiling-Effekt durch partialagonistische Eigenschaften an den μ -Opioid-Rezeptoren
Fentanyl (Durogesic)	Substrat von CYP3A4	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK	Serotonerge Eigenschaften
Hydromorphon (Palladon)	Nicht bekannt	Nicht bekannt		
Morphin (MST)	Nicht bekannt	Nicht bekannt		Goldstandard in der Stufe 3 des WHO-Stufenschemas der Tumorschmerz-Therapie
Oxycodon (Oxygesic)	Substrat von CYP3A4	CYP3A4-Inhibitoren und -Induktoren	CHECK	
Tapentadol (Palexia)	Nicht relevant	Nicht relevant		Serotonerge Eigenschaften

CHECK Vor einer Kombinationstherapie ist die Anwendung eines Interaktionsprogramms zu empfehlen!

CHECK Es gibt mehrere klinisch bedeutsame Interaktionen. Die Anwendung eines Interaktionsprogramms ist ratsam.

 Es sind vereinzelte Interaktionen zu beachten.

Interaktionen von Opioiden



3. Klinische Aspekte



Opioidintoxikation

- Euphorie mit nachfolgender Apathie oder Schläfrigkeit bis Koma
- Dysphorie
- motorische Getriebenheit
- Miosis
- Atemlähmung
- beeinträchtigtetes Urteilsvermögen
- unangemessenes Sozialverhalten



Opioïdmissbrauch

- betrifft vor allem Gebrauch von **Opioïdanalgetika**
- Einnahme ohne medizinische Verordnung
- Nichteinhaltung oder Missverständnis in der Einnahmepraxis von Opioïden
- Selbstbehandlung von Schlafstörungen oder ängstlich-depressiven Symptomen
- Craving nach Opioïden



Opioidabhängigkeit

- physische und psychische Abhängigkeit entwickelt sich schnell
- starkes Craving
- komplexes Bedingungsgefüge
- viele Erstkonsumenten aus sozial oder familiär schwierigen Verhältnissen
- häufig psychiatrische Begleit-/Folgeerkrankungen



Opioidentzugssyndrom

mindestens 3 der folgenden Symptome:

- Diarrhoe
- Übelkeit und Erbrechen
- Dysphorie
- Muskelschmerzen
- erweiterte Pupillen und Krämpfe
- Fieber
- Rinorrhoe und Tränenfluss
- Gähnen
- Schlafstörung
- Gänsehaut
- Schwitzen





Lennon 1969

Komorbidität

- **„Mehrfachabhängigkeit“**: bei 70-80% besteht eine Abhängigkeit von mindestens einer weiteren Substanz
- **komorbide psychische Störungen** eher die Regel als die Ausnahme: affektive Störungen (Depression bei 50%), Persönlichkeitsstörungen (meist antisoziale oder Borderline-Persönlichkeitsstörung bei 50%), PTBS (bei 25-50%)



Folgen des Opioidkonsums

Psychosoziale Folgen:

- zunehmende Zerrüttung der Persönlichkeit und Depravation
- familiäre und berufliche Verpflichtungen treten in Hintergrund
- Beschaffungskriminalität

Körperliche Folgen bei i.v.-Konsum:

- zunehmende Vernachlässigung
- schlechter AZ, Kachexie
- Infektionen: Hepatitis C, HIV, Abszesse



Therapie der Intoxikation und Überdosierung

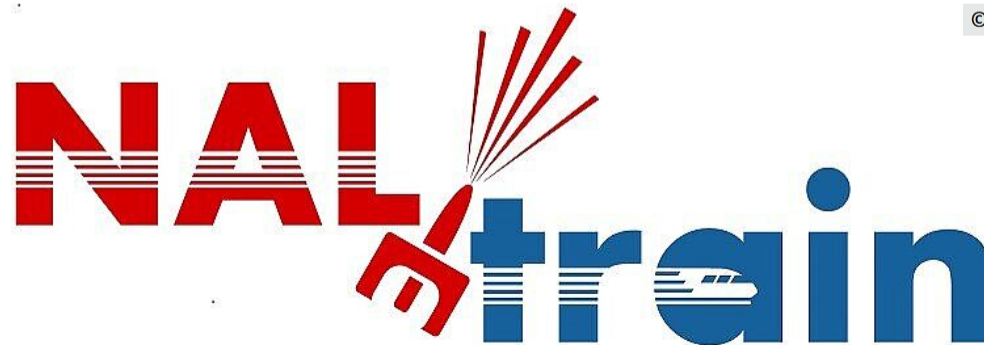
Gefahr Atemstillstand!

- 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“



Association of Opioid Agonist Treatment With All-Cause Mortality and Specific Causes of Death Among People With Opioid Dependence

A Systematic Review and Meta-analysis

Thomas Santo Jr, MPH; Brodie Clark, BPsych; Matt Hickman, PhD; Jason Grebely, PhD; Gabrielle Campbell, PhD; Luis Sordo, MD, PhD; Aileen Chen, BPsych; Lucy Thi Tran, BPsychSc; Chrianna Bharat, BSc; Prianka Padmanathan, MRCPsych; Grainne Cousins, PhD; Julie Dupouy, MD, PhD; Erin Kelly, PhD; Roberto Muga, MD, PhD; Bohdan Nosyk, PhD; Jeong Min, MSc; Raimondo Pavarin, MPH; Michael Farrell, MD; Louisa Degenhardt, PhD

[+ Supplemental content](#)

IMPORTANCE Mortality among people with opioid dependence is higher than that of the general population. Opioid agonist treatment (OAT) is an effective treatment for opioid dependence; however, there has not yet been a systematic review on the relationship between OAT and specific causes of mortality.

OBJECTIVE To estimate the association of time receiving OAT with mortality.

DATA SOURCES The Embase, MEDLINE, and PsycINFO databases were searched through February 18, 2020, including clinical trial registries and previous Cochrane reviews.

STUDY SELECTION All observational studies that collected data on all-cause or cause-specific mortality among people with opioid dependence while receiving and not receiving OAT were included. Randomized clinical trials (RCTs) were also included.

DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS This systematic review and meta-analysis followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) guidelines. Data on study, participant, and treatment characteristics were extracted; person-years, all-cause mortality, and cause-specific mortality were calculated. Crude mortality rates and rate ratios (RRs) were pooled using random-effects meta-analyses.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Overall all-cause and cause-specific mortality both by setting and by participant characteristics. Methadone and buprenorphine OAT were evaluated specifically.

RESULTS Fifteen RCTs including 3852 participants and 36 primary cohort studies including 749 634 participants were analyzed. Among the cohort studies, the rate of all-cause mortality during OAT was more than half of the rate seen during time out of OAT (RR, 0.47; 95% CI, 0.42-0.53). This association was consistent regardless of patient sex, age, geographic location, HIV status, and hepatitis C virus status and whether drugs were taken through injection. Associations were not different for methadone (RR, 0.47; 95% CI, 0.41-0.54) vs buprenorphine (RR, 0.34; 95% CI, 0.26-0.45). There was lower risk of suicide (RR, 0.48; 95% CI, 0.37-0.61), cancer (RR, 0.72; 95% CI, 0.54-0.98), drug-related (RR, 0.41; 95% CI, 0.33-0.52), alcohol-related (RR, 0.59; 95% CI, 0.49-0.72), and cardiovascular-related (RR, 0.69; 95% CI, 0.60-0.79) mortality during OAT. In the first 4 weeks of methadone treatment, rates of all-cause mortality and drug-related poisoning were more than double the rates during the remainder of OAT (RR, 2.81; 95% CI, 1.55-5.09) but not for buprenorphine (RR, 0.58; 95% CI, 0.18-1.85). All-cause mortality was 6 times higher in the 4 weeks after OAT cessation (RR, 6.01; 95% CI, 4.32-8.36), remaining double the rate for the remainder of time not receiving OAT (RR, 1.81; 95% CI, 1.50-2.18). Opioid agonist treatment was associated with a lower risk of mortality during incarceration (RR, 0.06; 95% CI, 0.01-0.46) and after release from incarceration (RR, 0.09; 95% CI, 0.02-0.56).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE This systematic review and meta-analysis found that OAT was associated with lower rates of mortality. However, access to OAT remains limited, and coverage of OAT remains low. Work to improve access globally may have important population-level benefits.

JAMA Psychiatry. 2021;78(9):979-993. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0976
Published online June 2, 2021. Last corrected on July 19, 2023.

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Thomas Santo Jr, MPH, National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Sydney, 22-32 King St, Randwick, NSW 2031, Australia (t.santo@unsw.edu.au).



Indikationskriterien zur Substitutionsbehandlung

- manifeste Opioidabhängigkeit
- Anzeichen einer körperlichen Abhängigkeit müssen erfüllt sein
- Substitutionstherapie ist nach Abwägen aller Gesichtspunkte gegenüber primär abstinenzorientierten Hilfen die erfolgversprechende Therapie
- bei Schwangerschaft Behandlung der Wahl



Wesentliche Substitutionsziele

- Sicherstellung des Überlebens
- Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- Abstinenz von illegal erworbenen Opioiden
- Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen



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.



4. Substitutionsmittel





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 μ -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)



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 substitutionsgestützte 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.



Buprenorphin-Depot

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



Depot-Buprenorphin (Subutex Depot)

- seit Mai 2023 in Deutschland verfügbar
- s.c.-Injektion nur einmal pro Monat



Buprenorphin (Lyophilisat als Tablette)

- seit 15.06.2024 in Deutschland verfügbar
- sich schnell auf (nicht unter) der Zunge auflösendes Plättchen
- dadurch Missbrauchspotential gering



Forum Substitutionspraxis – Lief x +

forum-substitutionspraxis.de/?view=article&id=46358&catid=174

Suche

forum
Substitutionspraxis

Ein kostenloser Service von
CompWare Medical
IT-LÖSUNGEN FÜR DIE SUBSTITUTION

Menü

20. Januar 2023 | Hans-Günter Meyer-Thompson | [Monatliche Neuheiten](#)

Lieferengpassmeldungen für Opioidsubstitutionsmedikamente, aktualisiert am 11. März 2025

Lieferengpassmeldungen für Opioidsubstitutionsmedikamente, aktualisiert am 11. März 2025

In der Datenbank des BfArM über Lieferengpässe finden sich heute diese Mitteilungen:

Das BfArM meldet heute in der Datenbank für Lieferengpassmeldungen, dass Substitol in der Stärke 100mg derzeit nicht lieferbar ist.

Die 100mg-Kapseln in der Packungsgröße 30 Stück bis voraussichtlich 15.03.2025

<https://anwendungen.pharmnet-bund.de/lieferengpassmeldungen/faces/public/meldungen.xhtml>

L-Poladdict 5mg Tbl., PZN 12589328, 56 Tbl., Erstmeldung am 21.08.2023, voraussichtlich bis 28.04.2025. Grund: sonstige.

Laut Mitteilung des Herstellers Hexal/Sandoz sind L-Poladdict 5 mg - Tabletten mit jeweils 98 Stück wieder verfügbar.



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)



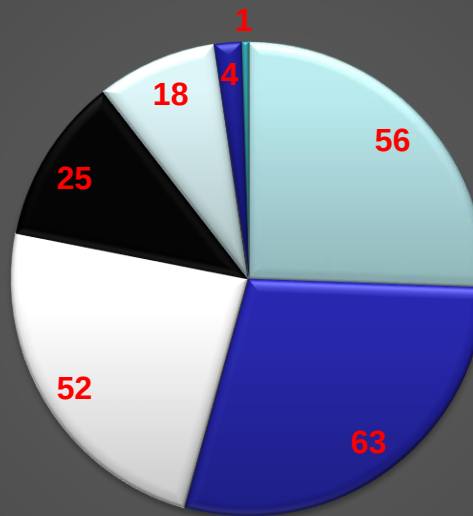
Praxis in der Silberhöhe

- zurzeit fünf substituierende Ärzte
- mehrere suchtmmedizinisch weitergebildete MFA
- suchttherapeutisch spezialisierte Sozialpädagogin
- Psychologin
- NADA-Akupunktur
- 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=221
(Stand: 10.01.2025)



■ Levomethadon Tabletten ■ Levomethadon Lösung ■ SL-Buprenorphin ■ Methadon Razemat
■ Depot-Buprenorphin ■ Morphinsulfat ■ Buprenorphin/Naloxon



Wir trauern
um



Wir trauern
um



Wir trauern
um



Wir trauern
um

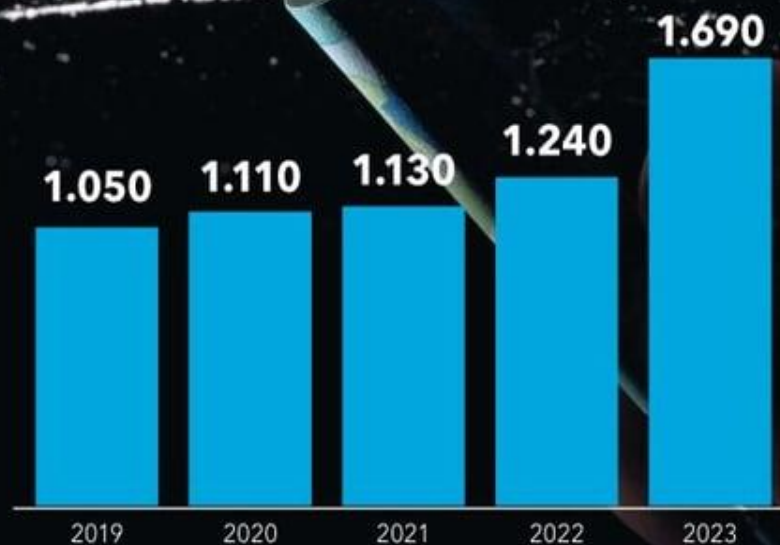


Drogentote und Kokainfälle in Sachsen-Anhalt

Drogentote

Kokainfälle*

*Anzahl der Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Kokainkonsum



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 3rd Revision of the Narcotic Drugs Prescription Ordinance



Autoren

Kirsten Lehmann¹, Silke Kuhn¹, Bernd Schulte¹, Hans-Günter Meyer-Thompson², Uwe Verthein¹

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

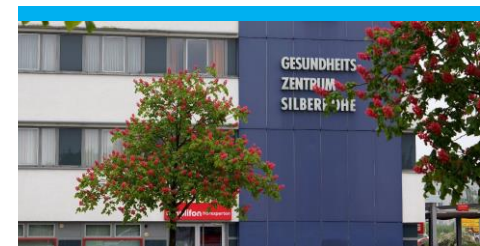
ZUSAMMENFASSUNG

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 suchtmittelmedizinische Weiterbildung sowie zwischen städtischen und ländlichen Kreisen.

Ergebnisse Die Rücklaufquote substituierender ÄrztInnen lag bei 34,1 %. Das Durchschnittsalter betrug 57,9 (± 8,7) Jahre und 64,5 % waren männlich. Aus substituationsärztlicher 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



Neue Richtlinie der BÄK zur substitutionsgestützten 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 substitutionsgestützten 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

Substitutionstherapie

„POSITIV DENKEN UND NEGATIV ABPINKELN“

Die Betreuung von Opiatabhängigen ist Teamarbeit, die lohnt.



5. Fazit und Ausblick



Fazit für die Praxis

- Substitutionsbehandlung mit Opioidagonisten ist Therapie der Wahl bei Opioidabhängigkeit („first line treatment“)
- Effizienz der Behandlung von Methadon, Levomethadon und Buprenorphin gut belegt
- Reduktion von Opioidkonsum und anderem Substanzgebrauch, Verbesserung der sozialen Integration, Verminderung von Kriminalität, Rehabilitation der Patienten als Therapieziele
- Risiken: Überdosierung, Weitergabe und Missbrauch des Substitutionsmittels, QT-Prolongation, Arrhythmien



Potenziale der Substitution für die Zukunft

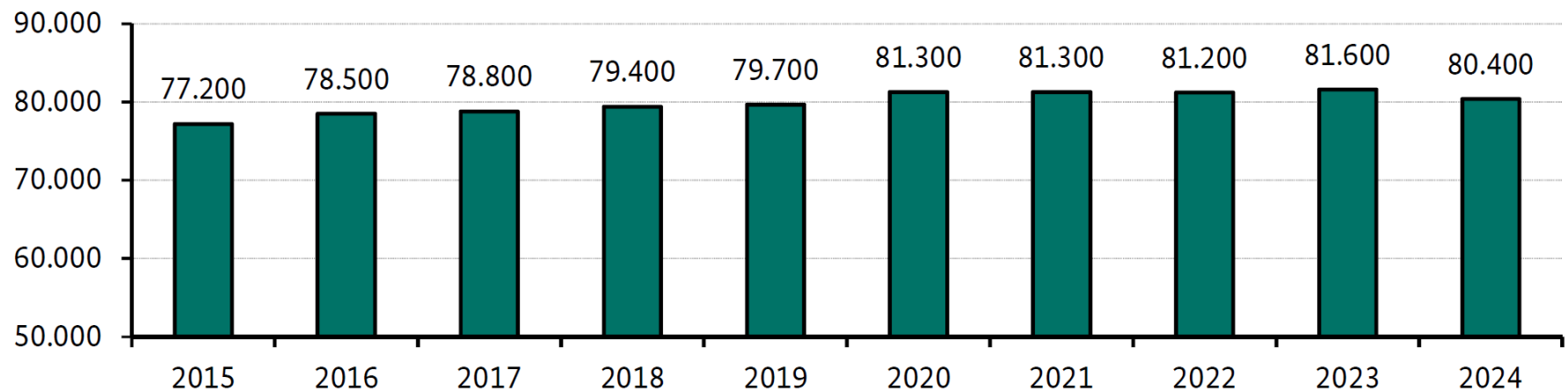
- Depot-Substitutionsmittel werden mehr an Bedeutung gewinnen
- Auswahl der Substitutionsmittel wird sich erweitern
- Substitutionsmittel und Prinzip der Substitution werden zunehmend auch für andere „legal erworbene Drogenabhängigkeiten“ (iatrogene Opioidabhängigkeit) an Bedeutung gewinnen
- Substitution 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 2015 bis 2024
(jeweils Stichtag 1. Juli)**

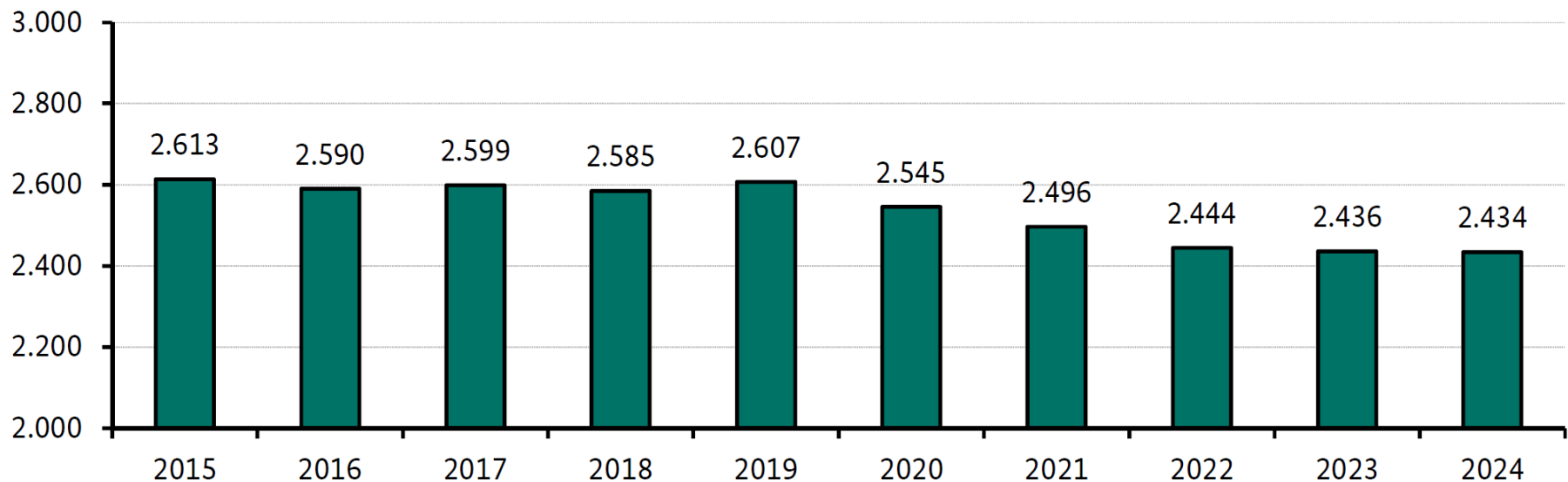


Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister



Problem: immer weniger Ärzte

Abbildung 2:
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte von 2015 bis 2024



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“

Medikament statt Drog

https://www.welt.de/regionales/sachsen-anhalt/article248863724/Medikament-statt-Drogen-Wenige-Aerzte-betreuen-Abhaengige.html

welt Ticker Suche Anmelden ABONNEMENT

SACHSEN-ANHALT

Medikament statt Drogen: Wenige Ärzte betreuen Abhängige

Stand: 04.12.2023 | Lesedauer: 4 Minuten



Ein Mann hält eine Heroinspritze an seinen Arm.

Quelle: picture alliance / dpa/Symbolbild

Auf dem Papier scheint die Versorgung gesichert. In der Praxis gibt es erhebliche Lücken bei der Versorgung von Abhängigen, die Ersatzmedikamente brauchen.

Facebook Twitter LinkedIn Email Print

„Viele Ärzte [stehen] dem Prinzip Stoff gegen Stoff feindlich und ablehnend gegenüber ...“

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

M. Soyka^{1,2} · S. M. Apelt³ · H.-U. Wittchen³

¹ Psychiatrische Universität München

² Privatklinik Meiringen

³ 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.

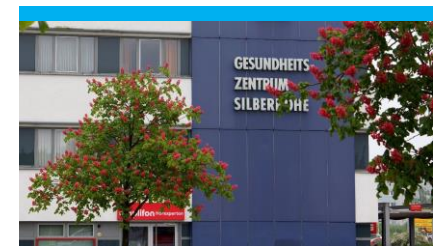
Folgt man dem Drogen- und Suchtbericht [3], so betrug die Anzahl der substituierenden Ärzte in Deutschland 2620, d. h. nur ca. ein Drittel derjenigen, die laut Ärztekammer eine suchtherapeutische Qualifikation (Qualifikationsnachweis suchtmmedizinische Grundversorgung) und damit auch die Berechtigung 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 ASAT¹-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 substitutionsgestützten Behandlung. Mit einer Substitutionsquote von knapp 50 Prozent liegt Deutschland damit im europäischen Mittelfeld. Bei der substitutionsgestützten 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 substitutionsgestützte 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

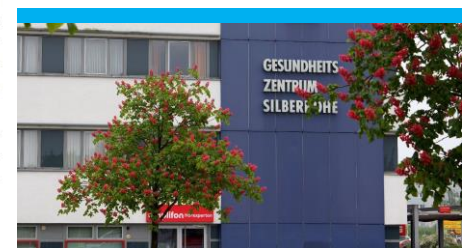
Durch den Einbezug einer psychosozialen Beratung werden zudem psychische, soziale, familiäre oder auch finanzielle Belastungen von Patienten angegangen sowie Unterstützung bei der Arbeitssuche oder bei gegebenenfalls noch offenen Strafverfahren gewährleistet.

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



Lebens- erwartung von Menschen mit OUD erheblich gestiegen



Contents lists available at ScienceDirect

Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugalcdep

Opioid agonist treatment in transition: A cross-country comparison between Austria, Germany and Switzerland

Tanja Schwarz^{a,b,*}, Judith Anzenberger^a, Martin Busch^a, Gerhard Gmel^{c,d}, Ludwig Kraus^{e,f,g,h}, Michael Krauszⁱ, Florian Labhart^j, Maximilian Meyer^j, Michael P. Schaub^k, Jean N. Westenberg^{c,i}, Alfred Uhl^{a,l}

^a Gesundheit Österreich GmbH, Austrian National Public Health Institute, Vienna, Austria

^b Doctoral Programme Meduni Vienna, Medical University of Vienna, Spitalgasse 23, Vienna 1090, Austria

^c Addiction Switzerland, Lausanne, Switzerland

^d Lausanne University Hospital and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

^e IFT Institut für Therapieforchung, Mental Health and Addiction Research, Munich, Germany

^f Department of Public Health Sciences, Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University, Stockholm, Sweden

^g Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary

^h Centre of Interdisciplinary Addiction Research (ZIS), Department of Psychiatry and Psychotherapy University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

ⁱ University of British Columbia, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Vancouver, BC, Canada

^j Psychiatric University Clinic Basel, University of Basel, Basel, Switzerland

^k Swiss Research Institute for Public Health and Addiction, Zurich, Switzerland

^l Sigmund Freud University Vienna, Vienna, Austria

ARTICLE INFO

Keywords:

Life expectancy among PWUD
OAT models
future needs of ageing PWUD
complex concurrent conditions

ABSTRACT

Background and Aims: OAT is a well developed and successful treatment strategy for opioid dependent patients in Europe. It has significantly contributed to the fight against the HIV and HCV pandemics, leading to an increased life expectancy in this population. Building on the OAT experiences in Austria, Germany, and Switzerland and their models of care, the objective of this study is to analyse experiences and changes in patient structures to identify necessary adaptations for the system of care.

Methods: We analysed national register-based data from patients receiving OAT during the period spanning from 2010 to 2020 in Austria, Germany (cases), and Switzerland. We examined and compared OAT policies and practice at national levels through a review of literature and publicly available policy documents.

Results: Across these three countries, the life expectancy of OAT patients increased substantially. The mean age increased from 33.0 in 2010 to 39.1 in 2020 in Austria, from 35.6 years to 41.5 years in Germany (cases), and from 39.6 to 47.1 in Switzerland, respectively. In all three countries, the percentage of patients/cases aged 60 years and older increased more than tenfold between 2010 and 2020.

Conclusions: Integrated support models, reliable care structures, internationally comparable high treatment coverage, flexible prescribing practices, and a wide range of available OAT medications are successful strategies. The experiences in these countries indicate that it is possible to address the complex and chronic nature of opioid dependence and its concurrent mental and physical health challenges, resulting in an increasing life expectancy of OAT patients.

1. Background

Opioid misuse and dependence are serious health conditions, which

is regularly combined with other complex concurrent physical (Pirone et al., 2015) and mental conditions (Santo et al., 2022) that have a significant impact on the overall burden of disease as well as life

Abbreviations: DSHS, Deutsche Suchthilfestatistik [Germany's Addiction Care Statistical Service]; HAT, heroin-assisted treatment; HeGeBe, heroingestützte Behandlung [heroin-assisted treatment]; NSP, needle and syringe provision; OAT, opioid agonist treatment; OUD, opioid use disorder; PWUD, people who use drugs.

* Corresponding author at: Gesundheit Österreich GmbH, Austrian National Public Health Institute, Vienna, Austria.

E-mail address: tanja.schwarz@goeg.at (T. Schwarz).

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.111036>

Received 19 September 2023; Received in revised form 14 November 2023; Accepted 16 November 2023

Available online 25 November 2023

0376-8716/© 2023 The Author(s). Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

[Startseite](#)
[OAGS e.V.](#)
[QZ / Weiterbildung](#)
[Downloads](#)
[Links](#)
[Kontakt](#)

Mi., 14.05.2025, 9-13 Uhr

Suchtmedizin für Pflege und Begleiter

(offen auch für andere Interessierte, Angehörige, Betroffene!)

Tagungsraum Gesundheitszentrum Halle-Silberhöhe – 4 Stunden, 25 Euro

[Flyer Sucht-Begleiter](#)
[Anmeldeformular](#)

Mi., 11.06., 09-15 Uhr und 19:30-21:30 Uhr

Do., 12.06., 09-17 Uhr

Praktische Suchtmedizin für MFA, Pflegefachkräfte

(offen auch für andere in der Suchtmedizin Tätige)

Tagungsraum Gesundheitszentrum Halle-Silberhöhe

Kurzlehrgang 16 Stunden - 2 Tage à 8 Stunden, 110 Euro

[Anmeldeformular](#)

Mi., 22.10.2025, 14-18 Uhr

Update Substitution für Substitutionspraxen

Tagungsraum Gesundheitszentrum Halle-Silberhöhe – 4 Stunden

[Anmeldeformular](#)

anschließend 18:30 Uhr

Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung OAGS e.V.

Ort: Gesundheitszentrum Halle-Silberhöhe – Gruppenraum der Praxis Dr. Wetzig/Dr. Wustmann

Kursweiterbildung "Suchtmedizinische Grundversorgung (50 Stunden)" für Ärzte 2025-26

Termine: jeweils Do. und Fr. von 9-18/17 Uhr

KURS A 18. - 19. September 2025 in Halle

KURS B 13. - 14. November 2025 in Bernburg

KURS C 22. - 23. Januar 2026 in Halle

[Flyer Curriculum Ärzte](#)
[Anmeldeformular](#)

Offenes Symposium "Sucht und Wohnungslosigkeit" in Halle

am Donnerstag, 22. Januar 2026, von 14-18 Uhr

offen für alle Interessierten, Zertifiziert durch ÄKSA: 4 CME-Punkte

Universitätsklinikum Halle

Medizincampus Steintor, Psychiatrische Institutsambulanz - Hörsaal



Mi, 05.02.2025 21:15 Uhr | 29:30 min

exactly

Leben und Sterben auf der Straße



Charlie ist Ende 20 und froh, dass er noch lebt. Mit zwölf kiffte er das erste Mal, von da an suchte er den Rausch. Sein Abi schrieb er schon auf Crystal Meth, danach rutschte er völlig in die Drogenszene, in die Obdachlosigkeit.



WWW.PLATZSPITZBABY.CH #PLATZSPITZBABY

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.de

Wissenswertes über die Opioid-Substitution



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

