

Offenes Forum Suchtmedizin 2024

Was geht? Was fehlt?



Aktuelle Probleme in der Substitutionspraxis

Tobias Wustmann

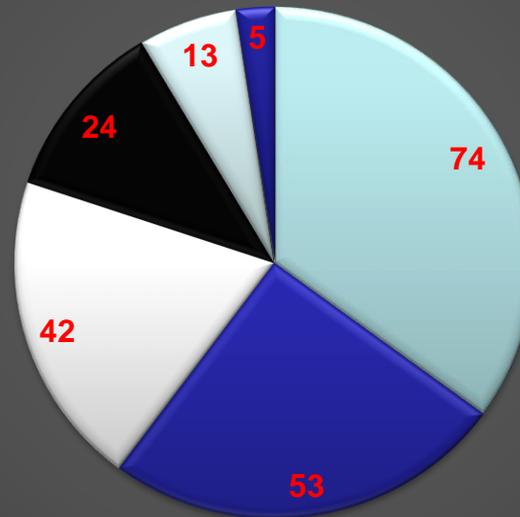
10.04.2024

 OSTDEUTSCHE
ARBEITSGEMEINSCHAFT
SUCHTMEDIZIN



Substitutionstherapie in unserer Praxis

Substitutionspatienten N=211
(Stand: 08.01.2024)



■ L-Poladdict ■ Buprenaddict ■ Polaflux ■ Methaddict ■ Buvidal ■ Substitol



Wir trauern
um



Wir trauern
um



Wir trauern
um

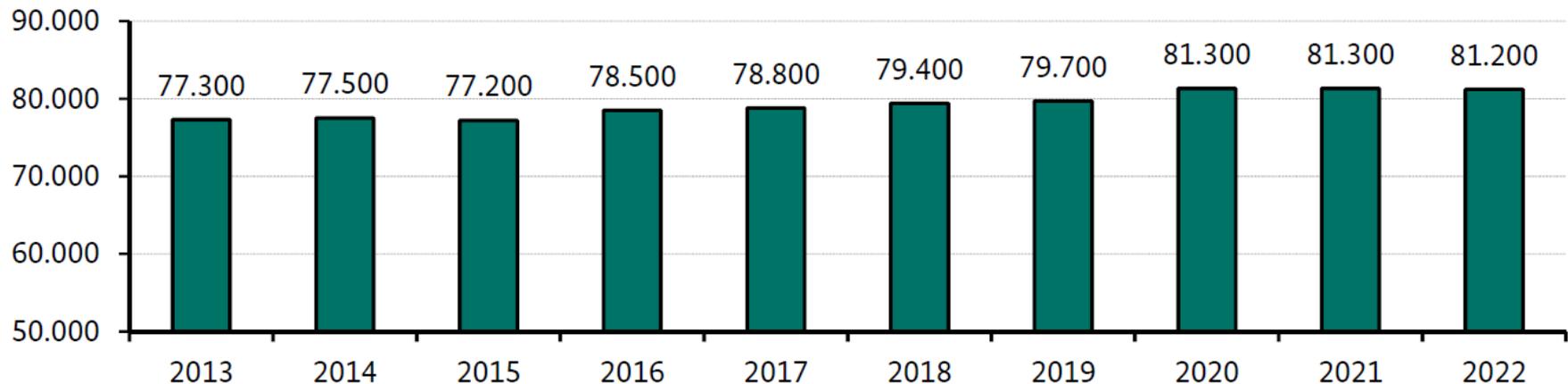


Wir trauern
um



Herausforderung: Kontinuität der substitutionsgestützten Behandlung erhalten

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

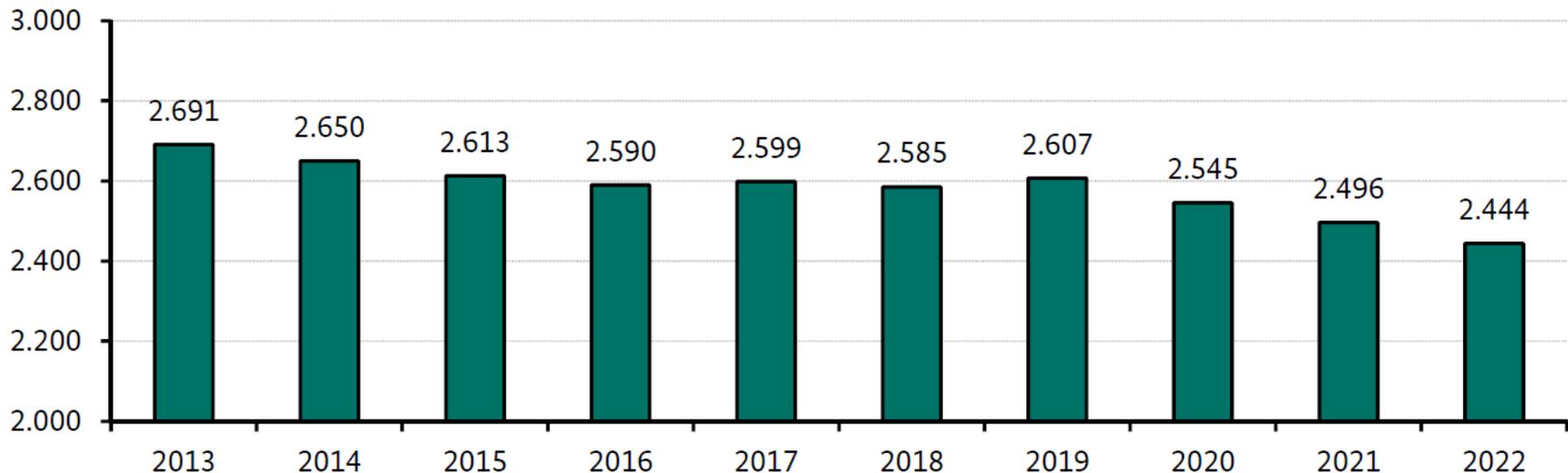


Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister



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“

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-





Die Soforthilfe bei Blähungen & Völlegefühl

DAZ ONLINE > DAZ / AZ > DAZ 5/2023 > SUBSTITUTION: APOTHEKEN ...

DAZ AKTUELL

Substitution: Apotheken dringend benötigt

Mehr Patienten, doch immer weniger Suchtmediziner

eda | Der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung Burkhard Bliener will noch mehr Apothekerinnen und Apotheker für die Drogensubstitution gewinnen. Nachdem er im vergangenen Oktober die Dialogreihe Runder Tisch Substitutionsversorgung ins Leben gerufen hatte, ist der SPD-Politiker entschlossen, die Versorgung für die Betroffenen gemeinsam mit Praxen und Apotheken zu verbessern.

Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, Burkhard Bliener (SPD), will mit einem Teamwork von Arztpraxen und Apotheken eine deutlich bessere Versorgung für Menschen erreichen, die eine Drogensubstitution erhalten sollen. „Wir wollen gemeinsam noch mehr Apothekerinnen und Apotheker für diese Behandlungsform gewinnen“, verkündete Bliener nach einem Fachgespräch mit der ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening. Im vergangenen Oktober wurde bekannt, dass er die Dialogreihe Runder Tisch Substitutionsversorgung ins Leben gerufen hatte (AZ 2022, Nr. 42, S. 3). „Gemeinsam mit der ABDA, der BÄK und vielen anderen (...) werden wir daran arbeiten, die Substitution jetzt und



Jetzt online lesen



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 suchtherapeutische 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@kvsa.de

Wissenswertes über die Opioid-Substitution



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

