

# „Sucht ist keine Charakterschwäche, Sucht ist eine Krankheit“



Substitution opioidabhängiger Menschen: Es kommt auf jeden behandelnden Arzt an! Neue Broschüre soll Vorbehalten bei der jungen Generation entgegenwirken

**D**ie Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Menschen ist seit Jahrzehnten in der Regelversorgung etabliert. Das Problem: Viele substituierende Ärzte gehen bald in den Ruhestand. Nachfolger zu finden ist schwer - sie werden aber dringend gebraucht.

## **54 Prozent der substituierenden Ärzte sind älter als 60 Jahre**

Die aktuelle Situation in Westfalen-Lippe in Zahlen: Hier verfügten im zweiten Quartal 2023 insgesamt 476 Ärzte über eine Genehmigung zur Substitution. Aktiv substituiert haben in diesem Quartal 302 Ärzte. Sie versorgten insgesamt 10.624 Patienten. Vor dem Hintergrund, dass 54 Prozent der substituierenden Ärzte bereits im ersten Quartal 2023 älter als 60 Jahre waren, wird klar, dass sich dieses Therapiemodell in einer handfesten Nachwuchskrise befindet.

## **Vorbehalte auf vielen Ebenen**

Immer weniger junge Ärzte wollen opioidabhängige Menschen in ihren Praxen substituieren. Die Vorbehalte reichen von der Angst vor zu viel zusätzlichem bürokratischen Aufwand und strengen rechtlichen Vorgaben bis hin zur Befürchtung, die Substitutionspatienten könnten andere Patienten vom Praxisbesuch abhalten. Es gibt aber auch genug Argumente, die für diesen wichtigen Baustein in der ambulanten Versorgung sprechen.

## **Neue Broschüre bietet detaillierte Übersicht**

Die Arbeitsgruppe „Umsetzung und Weiterentwicklung Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen in NRW“ hat mit der kürzlich erschienenen Broschüre „Substitution! Warum es zu dieser Therapie keine Alternative gibt“ diese Argumente zusammengefasst und eine Übersicht erstellt, die alle Fragen zum Thema beantwortet. Insgesamt

fünf Jahre - die durch die Corona-Pandemie bedingte Zwangspause von rund drei Jahren eingerechnet - hat die Arbeitsgruppe alle relevanten Informationen zusammengetragen, die interessierten Ärzten den Einstieg in die Substitutionstherapie erleichtern sollen.

Ins Leben gerufen und finanziell unterstützt wurde diese Arbeitsgruppe vom Landesgesundheitsministerium. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der KVWL und Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Apotheken, der Drogenberatung und aus aktiv substituierenden Ärzten.

## Altersstruktur Quartal 1/2023: 46 % unter 60 Jahre, 54 % über 60 Jahre

35-39 J.	40-44 J.	45-49 J.	50-54 J.	55-59 J.	60-64 J.	65-69 J.	Ü 70 J.
17	12	24	32	50	57	62	48

### Substitution aus Überzeugung

Einer von ihnen ist **Karl Arne Faust** (53), Facharzt für Allgemeinmedizin und niedergelassener Hausarzt aus Detmold. Das Mitglied der KVWL-Vertreterversammlung substituiert seit vielen Jahren aus Überzeugung und erläutert im Gespräch mit der Redaktion von KVWL kompakt seine Beweggründe.



## Interview

### Die vorliegende Broschüre „Substitution! Warum es zu dieser Therapie keine Alternative gibt“ soll Ärzten den Einstieg ins Thema erleichtern. Denn immer weniger Niedergelassene wollen substituieren. Was sind aus Ihrer Sicht dafür die Gründe?

Obwohl es die Substitutionstherapie inzwischen seit über 30 Jahren gibt und diese eine Erfolgsgeschichte darstellt, halten sich dennoch hartnäckig Vorurteile. Bei vielen Medizinern haben Suchtpatienten spätestens seit dem Film „Christiane F.“ ein schlechtes Image. Des Weiteren haben etliche Berichte über Substitutionsmediziner, die durch ihre Tätigkeit in den Fokus der Strafverfolgungsbehörden geraten sind, zur weiteren Verunsicherung vieler Ärzte geführt.

Auch Aussagen wie: „Die Arztpraxis soll ein sicherer Ort sein“ oder die Angst vor einem Imageverlust der Praxis führen oft zu unwillkürlichen Berührungängsten. Einige fragen sich, ob ein Suchtpatient überhaupt wartezimmerfähig ist. Die kritischen Aussagen gipfeln mitunter sogar in dem Vergleich des Substitutionsmediziners als einem „Dealer in Weiß“. Dann halten sich auch die aus der Anfangszeit der Substitution stammenden Erfahrungen mit einem sehr bürokratischen, formal aufwändigen Ablauf der Therapie und unsicheren rechtlichen Rahmenbedingungen sehr hartnäckig.

Diese vielen negativ kolportierten Aspekte lassen vielfach in den Hintergrund treten, dass Suchterkrankungen auf einer Fehlsteuerung des Belohnungssystems im Gehirn basieren.



Inzwischen weiß man sehr gut, dass über die besonders starke Aktivierung verschiedenster Botenstoffe im Gehirn durch Suchtmittel das Suchtverhalten induziert wird. Molekulare Veränderungen im Dopaminsystem des Gehirns sind klar nachweisbar. So handelt es sich also bei einer Sucht nicht um eine Charakterschwäche, sondern um eine echte Krankheit, die im Gehirn auch nachgewiesen werden kann.

Bei unbehandelten Verläufen stoffgebundener Suchterkrankungen ist das Sterberisiko nach verschiedenen Untersuchungen mindestens 11,2-fach erhöht und damit durchaus vergleichbar mit vielen anderen schwerwiegenden und zum Teil lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Die Substitution ist daher ein hochgradig sinnvolles, dazu sehr spannendes und breitgefächertes Feld der Medizin. Im Rahmen dieser Tätigkeit hat man es mit einer Klientel zu tun, welches sehr dankbar aber im Umgang mitunter schwierig ist. Der Umgang mit Substitutionspatienten lässt sich jedoch verhältnismäßig leicht erlernen.

**Sie substituieren in Ihrer Praxis seit vielen Jahren. Inwiefern haben sich in dieser Zeit die damit verbundenen Auflagen und Rahmenbedingungen geändert? Ist der bürokratische Aufwand, den viele Ärzte mit der Substitutionstherapie verbinden, geringer geworden?**

Zum Glück hat in der Substitution inzwischen ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Die zuvor auf reine Abstinenz abgestellten Therapieziele wurden angepasst. So ist inzwischen die Abstinenz von Betäubungsmitteln und erlaubten Opioiden nicht mehr das vorrangige Ziel. Stattdessen stehen nun die Überlebenseicherung, die Stabilisierung des Gesundheitszustandes sowie die Behandlung von Begleiterkrankungen und die Reduktion von gefährlichem Beigebrauch klar im Vordergrund.

*„Substitution berücksichtigt heute deutlich stärker die Lebensrealität der Patienten“*

Darüber hinaus wurden durch Änderungen der gesetzlichen Vorgaben sowie die Stärkung der Richtlinienkompetenz der BÄK mehr Möglichkeiten in der Gestaltung der Substitutionstherapie geschaffen. Die Substitution berücksichtigt inzwischen also

deutlich stärker die Lebensrealität der Patienten. Die Take-Home-Verordnung wurde auf bis zu 30 Tage ausgeweitet. Durch die Präzisierung des Abhängigkeitsbegriffes auf Opioide (statt Opiate) ist inzwischen die Substitution auch bei synthetischen Opioiden möglich.

Ebenso wurde die Substitution von Patienten ohne aktuellen Opiatkonsum aber mit hohem Rückfallrisiko ermöglicht (zum Beispiel Inhaftierte) und es wurde die Substitution in stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen jeglicher Art sowie die Substitution bei Hausbesuchen möglich. In den letzten Jahren legten mehrfache Anpassungen / Erleichterungen in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) die aktuelle Grundlage für rechtssicheres Handeln in der Substitution. Zum Beispiel ist jetzt schon seit 2017 die Ausweitung der Patientenzahlen von bislang drei auf zehn Patienten bei suchtmmedizinisch nicht qualifizierten Ärzten möglich.

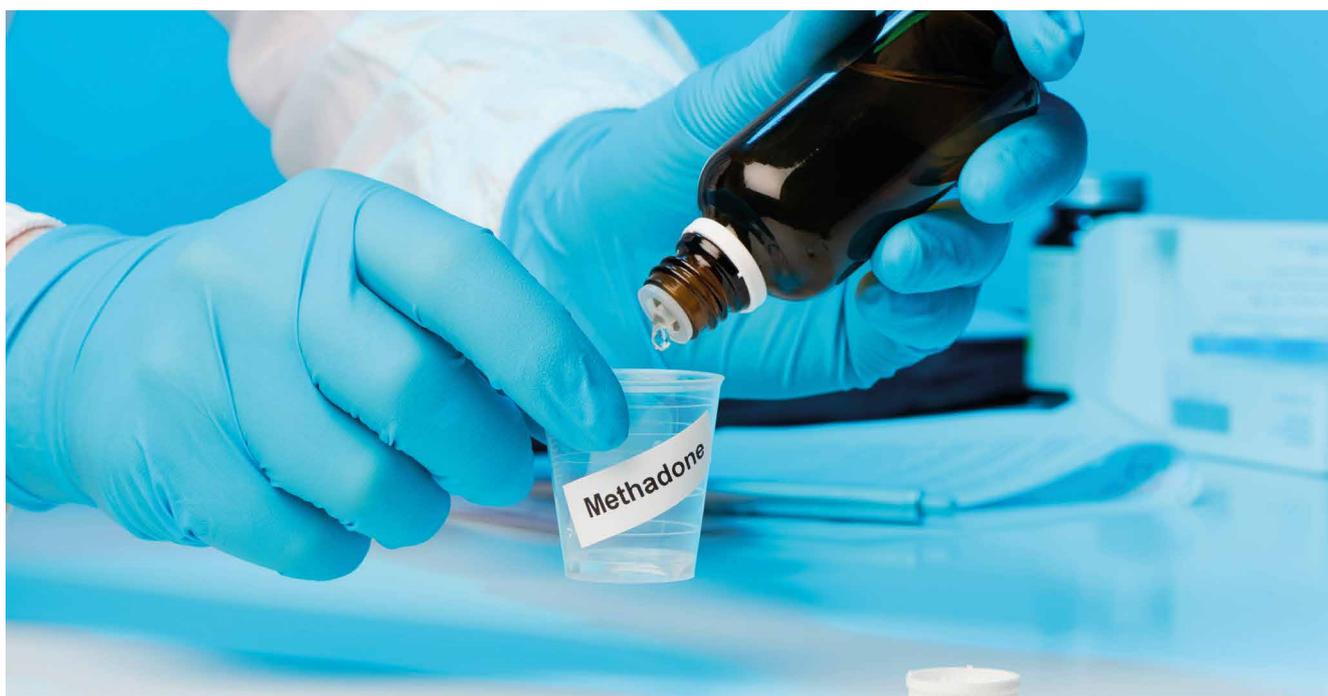
Es bestehen inzwischen auch deutlich weniger Melde- und Dokumentationspflichten. Lediglich die Meldepflicht der Patienten bei der Bundesopiumstelle ist geblieben. Und auch die Kommission zur Qualitätssicherung hat mehrfach den Aufwand in der Dokumentation bei den Stichprobenprüfungen

reduziert und unterstützt die Substitutionsmediziner mit standardisierten, einfachen Formularen.

Inzwischen steht erfreulicherweise auch ein breites Portfolio an Medikamenten für die Substitutionstherapie zur Verfügung, um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patienten bedarfsgerechter therapeutisch eingehen zu können.

### **Welche konkreten Tipps können Sie Kollegen geben, die die Substitution in ihrer Praxis anbieten möchten. Wie legt man am besten los?**

Am Anfang steht zunächst einmal die Entscheidung als Mediziner zu einer Teilnahme an der Substitutionstherapie. Es braucht dafür zu Beginn auch sicherlich ein bisschen Mut mit der Behandlung von Suchtpatienten in der eigenen Praxis loszulegen. Allerdings steht man als Mediziner zum Glück nicht ganz alleine vor dieser Aufgabe, da die Therapie ja immer in einem Netzwerk aus Ärzten, MFA sowie psychosozialer Betreuung und weiteren Disziplinen stattfindet. Inzwischen existieren gerade für den Einstieg in die Substitutionstherapie vielfältige gute Handreichungen und Fortbildungsmöglichkeiten.



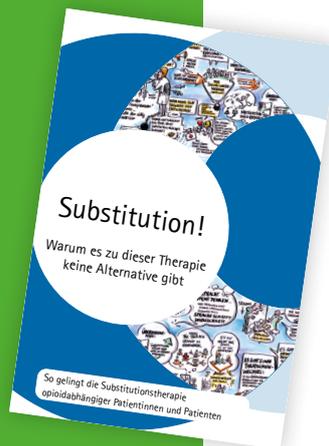
## Substitution opioidabhängiger Patienten in Westfalen-Lippe: Alles, was Sie wissen müssen

Sie interessieren sich für das Thema? Auf der Internetseite der KVWL unter [www.kvwl.de/substitution](http://www.kvwl.de/substitution) finden Sie noch einmal alle Informationen und Ansprechpartner in der Übersicht.

Hier steht für Sie auch die Broschüre „Substitution! Warum es zu dieser Therapie keine Alternative gibt“ als pdf-Dokument zum Download bereit.

Sie möchten die Broschüre als gedrucktes Exemplar erhalten? Dann wenden Sie sich an den

KVWL-Geschäftsbereich Sicherstellungspolitik und -beratung  
Sekretariat  
Tel.: 0231 / 94 32 - 3770 oder -3071  
E-Mail: [andrea.burchert@kvwl.de](mailto:andrea.burchert@kvwl.de) oder [annalena.volmert@kvwl.de](mailto:annalena.volmert@kvwl.de)



Ein gutes Beispiel dafür ist die aktuell erstellte Substitutions-Broschüre für Ärzte. Sie dient vorrangig der schnellen und umfassenden Information von Ärzten, die an der Konsiliarregelung für Substitutionstherapie teilnehmen wollen. Des Weiteren steht die jederzeit ansprechbare Qualitätssicherungskommission der KVWL für jegliche Fragen rund um die Substitution mit Rat und Tat zur Verfügung.

Auf Wunsch können darüber hinaus vielfältige Möglichkeiten zur Hospitation in einer der Substitutionspraxen für den weiteren Wissenstransfer vermittelt werden. Es empfiehlt sich zu Beginn eine Kontaktaufnahme zu Substitutionspraxen in der Umgebung für die konsiliarische Begleitung sowie zu der örtlichen Drogenberatungsstelle. Starten Sie mit wenigen ausgewählten Patienten zum Beispiel aus dem eigenen Patientenstamm Ihrer Praxis.

Bitte helfen Sie mit und nehmen teil an der seit über 30 Jahren existierenden Erfolgsgeschichte der Substitution, denn sie hilft den drogenabhängigen Menschen, sich gesundheitlich und sozial zu stabilisieren und auch beruflich wieder Fuß zu fassen.

*„Nur selten besteht für uns Mediziner die Gelegenheit und Chance, mit vergleichsweise einfachen medizinischen Maßnahmen und hoher Evidenz für die versorgten Patienten etwas Gutes zu tun und ihnen ein gutes Leben zu ermöglichen.“*

Der Lohn für uns sind vielfach sehr dankbare Patienten. Bitte trauen Sie sich den ersten Schritt zu gehen und tragen Sie mit Ihrem Handeln dazu bei, die Substitutionstherapie für unsere bedürftigen Patienten auch in der Zukunft flächendeckend in Westfalen-Lippe sicherzustellen.  vity

