

# Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Menschen in der medizinischen Rehabilitation

Positionspapier der Deutschen Suchtgesellschaft

## Opiate Substitution Treatment in Medical Rehabilitation Services

Position Paper of the German Addiction Society

### Autoren

Wilma Funke, Thomas Kuhlmann, Markus Backmund, Gallus Bischof, Nikolaus Lange, Ulrich Preuss, Hans-Jürgen Rumpf, Tobias Rüter, Rainer Thomasius, Anil Batra

### Institut

Dachgesellschaft Sucht (Deutsche Suchtgesellschaft – Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG), [www.dachverband-sucht.de](http://www.dachverband-sucht.de))

### Schlüsselwörter

Substitution, Rehabilitation, Opiate

### Key words

opiate substitution treatment, medical rehabilitation

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1080-7448>

Suchttherapie 2020; 21: 39–42

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 1439-9903

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Anil Batra

Stellv. Ärztl. Direktor

Leiter der Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Universitätsklinikum Tübingen

Postfach 2669

72016 Tübingen

[anil.batra@med.uni-tuebingen.de](mailto:anil.batra@med.uni-tuebingen.de)

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Opioidsubstitution ist mittlerweile eine etablierte medizinische Maßnahme zur Behandlung opiatabhängiger Menschen. Fast 80 000 Menschen in Deutschland erhalten damit bessere medizinische und psychosoziale Lebensbedingungen.

Ungeachtet dessen ist eine Opioidabstinenz das erklärte langfristige Ziel der Behandlung, was allerdings für viele Betroffene nicht herstellbar ist. Unter Substitution ist allerdings der Zugang zu rehabilitativen Leistungen unseres medizinischen Systems er-

schwert. Um auch diesen Personen eine Chancengleichheit zu ermöglichen, hat der Dachverband der Suchtfachgesellschaft (DSG) ein Positionspapier erarbeitet.

Im Konsens der beteiligten Fachgesellschaften wird gefordert, Zugangsschwellen für abstinenzorientierte Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Setting zu senken, reguläre Behandlungsangebote unter durchgehender Substitution ohne eingangs formuliertes Abstinenzziel und Zugangsmöglichkeiten für eine allgemeinmedizinische Rehabilitation auch für Patienten in Substitutionsbehandlungen zu schaffen und stabil substituierten Menschen mit zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen einen leichteren Zugang zu ambulanten, teilstationären und stationären psychotherapeutischen Behandlung zu ermöglichen.

### ABSTRACT

Opioid substitution is well established for the treatment of opiate-dependent people. Nearly 80,000 people in Germany thereby receive better medical and psychosocial living conditions.

Nevertheless, opioid abstinence is the stated long-term goal of the treatment, which, however, cannot be achieved by many of opioid-addicted people. A opioid-substitution, however, makes access to the rehabilitative services of our medical system more difficult. In order to provide these persons with equal opportunities, the umbrella organization of German addiction societies (DSG) has prepared a position paper.

In the consensus of the participating professional societies, it is required to reduce access thresholds for abstinence-oriented services in the outpatient, day-patient and inpatient setting, and to provide regular treatment options with continuous substitution without initially formulated abstinence goal and access to medical rehabilitation for patients in substitution treatments. Especially substituted patients with additional comorbid mental disorders should easily have access to outpatient, semi-inpatient and inpatient psychotherapeutic treatment.

## Vorbemerkung

Die Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Menschen zur Steigerung der Überlebenschancen, Senkung von Kriminalität und Infektionsrisiken sowie zur psychischen und sozialen Stabilisierung der Betroffenen wurde in Deutschland vor 30 Jahren eingeführt und ist inzwischen etabliert. In 2017 wurden – auf dem gleichbleibend hohen Niveau der letzten Jahre – etwa 79 400 Substitutionsbehandlungen gemeldet [1, 2].

Mit Stand 2015 bot die Deutsche Rentenversicherung Bund in 4 stationären, 2 ganztags ambulanten und 40 ambulanten Einrichtungen medizinische Rehabilitationsmaßnahmen unter ausschleichender Substitution [3] an. Auch die Rentenversicherungen der Länder anerkennen in einzelnen Einrichtungen eine Rehabilitation unter Substitution – in einzelnen Modellprojekten auch ohne ein zuvor definiertes Abstinenzziel.

Ursprünglich der Schadensminimierung und dem Abstinenzparadigma verpflichtet, lassen sich inzwischen aufgrund der bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse wissenschaftlicher Modell- und Begleitstudien verschiedene Zielsetzungen einer Substitution ableiten und deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit belegen.

## Substitution als Stabilisierung

Drogenkonsumierende Menschen sind vielfältigen Risikofaktoren ausgesetzt, die sich aus dem Wirkspektrum der Drogen selbst und dem in der Regel betriebenen Mischkonsum zusätzlicher psychotroper Substanzen in potenzierte Weise ergeben. Hinzu kommen die Illegalität der Beschaffung und des Konsums sowie die psychosozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen der hierdurch entstehenden Kriminalität und Desintegration. Daraus ergeben sich die Zielsetzungen der Substitution, die diese auch zunehmend empirisch belegt erreicht. Dies sind auf der individuellen Ebene u. a.

- Steigerung der Lebenserwartung incl. Verhinderung von Todesfällen durch Überdosierung
- Prävention von Infektionskrankheiten
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation, insbesondere auch bei chronischen somatischen (Folge-)Erkrankungen
- Verbesserung der psychischen Stabilität einschließlich der Erreichung von Behandlungsfähigkeit bei komorbiden psychischen Störungen bzw. Folgeerkrankungen
- Verbesserung der sozialen Integration, Senkung der Kriminalität, Ermöglichung eines stärker selbstbestimmten Lebens und Eingliederung in Beruf und Arbeitswelt
- Verbesserung der Lebensqualität

Diese zentralen Zielsetzungen konnten prinzipiell und in internationalen und deutschen Studien nachweislich erreicht werden. Dies rechtfertigt – neben den ethischen Grundsätzen der Behandlung und Hilfeleistung – die Aufrechterhaltung des Angebots, was derzeit durch die geringer werdende Zahl von substituierenden Ärzten [1] sowie die eher hochschwelligeren Anforderungen der medizinischen Rehabilitation unter der Bedingung einer Abstinenz oder ausschleichenden Substitution bedroht erscheint. Eine erste Anpassung an die klinische Realität und wissenschaftliche Datenlage, die gegen eine starre Vorgabe einer Abstinenzorientierung bzw. für eine Substitution mit begrenztem zeitlichen Horizont sprechen, hat sich bereits in einer Novellierung des BtMVV im Jahre 2018 niedergeschlagen [4].

## Medizinische Rehabilitation unter Substitution

Hier sind 2 Ansätze zu unterscheiden: Einerseits eine Substitution mit dem Ziel der Abstinenzreichung auch vom Substitut und andererseits eine Dauer-Substitution zur Erhaltung eines erreichten kompensierten Status, der dann in der Folge auch weiterführende Behandlungsziele erlauben kann. In der Anlage 4 der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen von 2001 regeln Deutsche Rentenversicherung und Gesetzliche Krankenversicherung die Möglichkeiten der substitutionsgestützten medizinischen Rehabilitation bzgl. der Zugangsvoraussetzungen, der Vorgabe der Abdosierung und der Rehabilitationszielsetzung der (Re-)Integration in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Seitdem haben auf der Basis dieser Erweiterung eine zunehmende klinische Erfahrung, aber auch einige Untersuchungen dazu beigetragen, dass ein differenzierter Blick auf Substitution, Abdosierung bzw. Aufrechterhaltung einer Substitution im Behandlungsprozess möglich wurde und sachlich diskutiert werden konnte (s. a. [5–7]). So belegen klinische Studien, dass die Behandlungsergebnisse für substituierte wie für abdosierte Reha-Patienten im Hinblick auf Kriterien wie die erfolgreiche Beendigung einer Maßnahme, soziale Teilhabe oder anderer Erfolgskriterien [8, 9] ähnlich gut sind.

Die medizinische Rehabilitation ermöglicht die Behandlung einer Opioidabhängigkeit unter ausschleichender Substitution, wenn ein Entzug von Beikonsum erfolgreich beendet wurde und die Substitutionsdosis im Vorfeld auf ein Maß reduziert wurde, dass mit einer erfolgreichen Abdosierung in den ersten 8–10 Wochen der Rehabilitationsmaßnahme zu rechnen ist. Um das Risiko einer Überdosierung zu verringern, ist ärztlicherseits die Information des Patienten über die sinkende Toleranzschwelle unbedingt erforderlich. Bereits 2015 wurde aufgrund der klinischen Erfahrungen eine Überarbeitung der genannten Anlage 4 für sinnvoll gehalten. Bislang können hierüber Menschen nicht erreicht werden, die ohne Substitut auf Dauer aufgrund anderer Beeinträchtigungen nicht stabilisiert werden können bzw. deren Arbeits- und Erwerbsfähigkeit u. a. durch die Substitution stabilisiert werden konnte, für die aber für komorbide Beeinträchtigungen mangels Substitutionsfortsetzung keine geeigneten anderen Reha-Maßnahmen zugänglich waren. Dies kann als Benachteiligung von Patientengruppen mit somatischer oder psychischer Komorbidität angesehen werden, die hierdurch bedingt keine völlige Abstinenz erreichen können. Auch substituierten Opioidabhängigen mit stark chronifiziertem Verlauf, für die eine Abdosierung subjektiv nicht vorstellbar erschien, konnten keine entsprechenden Hilfsangebote unterbreitet werden.

## Behandlung anderer Erkrankungen unter Substitution

Hierunter sind die Behandlung somatischer Erkrankungen und psychischer Störungen im Rahmen der ambulanten oder stationären Settings gleichermaßen zu sehen, wobei hier zur psychischen Komorbidität und ihrer Behandlungsmöglichkeiten Stellung bezogen wird.

Die beschriebene Zielgruppe weist eine hohe Prävalenz komorbider psychischer Störungen (Angst, Depression, Psychosen, Per-

sönlichkeitsstörungen) auf. Zwar sehen die überarbeiteten Psychotherapierichtlinien (letzte Fassung von 2018) seit 2011 vor, dass „für opiatabhängige Menschen, die sich in einer substitions-gestützten Behandlung befinden, (ist) eine ambulante Psychotherapie künftig dann möglich (ist), wenn ein Beigebrauch ausgeschlossen und die regelmäßige Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten und den weiteren zuständigen Stellen sichergestellt ist“ [10]. In der Praxis werden hier jedoch kaum Behandlungsplätze angeboten.

Medizinische Rehabilitation mit allgemeinmedizinischer Indikation (z. B. onkologische, neurologische oder orthopädische Rehabilitation) steht Patienten in Substitutionsbehandlung von wenigen Ausnahmen abgesehen faktisch nicht zur Verfügung; diese Versorgungslücke stellt eine erhebliche Benachteiligung der Zielgruppe da und kann auch die Ergebnisse erfolgreicher Suchtrehabilitation unter Substitution gefährden.

#### FAZIT

Auf der Basis der klinischen und wissenschaftlichen Erfahrungen zur Bedeutung der Substitutionsbehandlung mit Blick auf die o.g. Zielkriterien, insbesondere aber auch mit dem Anliegen, benachteiligten Patientengruppen gleiche Chancen beim Zugang zur sozialen Integration sowie zur Behandlung somatischer und psychischer Störungen zu ermöglichen, formuliert die Deutsche Suchtgesellschaft nachfolgende Empfehlungen:

##### Medizinische Rehabilitation

- Senkung von Zugangsschwellen für abstinenzorientierte Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Setting
- Schaffung von regulären Behandlungsangeboten unter durchgehender Substitution ohne eingangs formuliertes Abstinenzziel
- Sicherstellung der Zugangsmöglichkeit für allgemeinmedizinische Rehabilitation im ambulanten, teilstationären und stationären Setting auch für Patienten in Substitutionsbehandlung

##### Psychische Komorbidität

- Schwellensenkung für stabil substituierte Menschen mit zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen bzgl. ambulanter, teilstationärer und stationärer psychotherapeutischer Behandlungen

Darüber hinaus sollte – bei aktuell sinkenden Zahlen von substituierenden Ärzten und steigenden Zahlen von Substituierten – der Stellenwert der Substitution in der Aus- und Weiterbildung der medizinischen Heilberufe sowie in der klinischen Umsetzung im Praxisalltag gestärkt werden.

## Forschungsbedarf

Die empirische Überprüfung der Erreichbarkeit und Wirksamkeit entsprechender Programme sollte durch finanzielle Unterstützung

und Verbesserung der Netzwerkarbeit zwischen Substitutionspraxis und Wissenschaftsbetrieb befördert werden, um Behandlungspfade für unterschiedliche Subgruppen überdauernder oder ausstiegsorientierter Substitution zu entwickeln.

Forschungsfragen sollten sich konzentrieren auf:

- Auswirkungen einer Rehabilitation unter stabiler Substitution auf gesellschaftliche und berufliche Teilhabe
- Erarbeitung von Indikationskriterien für eine Rehabilitation unter Abstinenzvorgabe/unter anfänglicher Substitution/bei stabiler Substitution
- Wirksamkeitsforschung im Bereich der substitions-gestützten Psychotherapie psychischer Störungen

## Autorinnen/Autoren



### Prof. Dr. Anil Batra

ist Vorsitzender der „Dachgesellschaft Sucht“ (Deutsche Gesellschaft – Dachverband der Suchtfachgesellschaften), die aus Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) e.V., Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DSG) e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie (DGSPS) e.V. zusammengesetzt ist. Er ist Leiter der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung am Universitätsklinikum Tübingen, Vorstandsmitglied

der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie sowie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin.

Alle Autoren sind Mitglieder der DSG.

## Interessenkonflikt

Anil Batra: Leitender Arzt der Fachklinik Tübingen, die eine substitions-gestützte medizinische Rehabilitation für Substituierte (SuRe und SuRe-plus) anbietet.

Wilma Funke: Ltd. Psychotherapeutin und Mitglied der Klinikleitung der MEDIAN Klinik, die eine substitions-gestützte medizinische Rehabilitation für Substituierte anbietet.

Nikolaus Lange: Geschäftsführer des bwlw, der als Klinikträger Reha-Kliniken für Konsumenten illegaler Drogen betreibt. Dazu gehören auch stationäre Reha-Angebote für Substituierte.

Ulrich Preuss: In den letzten drei Jahren Vortragshonorare der Fa. Johnson und Johnson (Janssen).

Die übrigen Autoren geben keine Interessenskonflikte an.

## Literatur

- [1] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2019) Bericht zum Substitutionsregister. [https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Bericht/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Bericht/_node.html); Stand: 10.12.2019
- [2] Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2019) Drogen- und Suchtbericht 2019. [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf); Stand: 10.12.2019
- [3] Köhler J. Substitutionsgestützte Rehabilitation Drogenabhängiger. Vortrag anlässlich des 16. Interdisziplinären Kongresses für Suchtmedizin vom 02. – 04.07.2015 in München.

- [4] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2018) Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung – BtMVV vom 20.01.1998 – zuletzt geändert 02.07.2018 (= Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BtMRÄndV k.a.Abk.))V. v. 02.07.2018 BGBl. I S. 1078 (Nr. 24); Geltung ab 13.07.2018)
- [5] Schönthal J, Wollinger A, Rosenau E et al. SURE: Substitutionsgestützte Rehabilitation in abstinenzorientierter Therapie. *Sucht* 2013; 59: 91–96
- [6] Kuhlmann T. Indikationskriterien für eine abstinenzgestützte versus substituionsgestützte medizinische Rehabilitation aus der klinischen Praxis. *Sucht Aktuell* 2015; 22: 39–42
- [7] Kuhlmann T. Medizinische Rehabilitation unter Substitution. Herausforderung und Chance für die Vernetzung niederschwelliger und ausstiegsorientierter Hilfsangebote. Vortrag am 02.11.2018 anlässlich des 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. in Berlin.
- [8] Specka M, Kuhlmann T, Feugmann K et al. Outcome of patients who taper off opioid maintenance during in-patient rehabilitation treatment for opiate use disorder. A controlled multicenter study. *Journal of Substance Use* 2017. doi: <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1397210>
- [9] Kuhlmann T, Specka M, Rohde A et al. Substitution Opiatabhängiger im Rahmen der stationären Rehabilitationsbehandlung: Welche Patienten profitieren? *Psychiatrische Praxis* 2019; 46: 281–286
- [10] Gemeinsamer Bundesausschuss Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 14. April 2011 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 100 (S. 2424) zuletzt geändert am 18. Oktober 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.12.2018 B2)