

BUNDESVERBAND  
FÜR STATIONÄRE  
SUCHTKRANKENHILFE  
eingetragener Verein



der  
drogen- und  
suchthilfe



## „Behandlung Opiatabhängiger“ **Kurzstatement: Entwicklungsbedarf aus Sicht der Suchtverbände**

Dr. Volker Weissinger

Workshop am 18.05. 2015:

„Wie geht es weiter...  
*mit der Behandlung Opiatabhängiger?“*

## **Thesen aus Sicht der Suchtverbände**

- A) Grundsätzliche Aspekte
- B) Perspektiven

BUNDESVERBAND  
FÜR STATIONÄRE  
SUCHTKRANKENHILFE  
eingetragener Verein



der  
drogen- und  
suchthilfe



2

## A) Grundsätzliche Aspekte

1. Opiatabhängigkeit stellt eine **schwerwiegende und komplexe Erkrankung** dar, welche mit einem hohen Anteil an somatischen und psychischen Störungen, dem Mischkonsum unterschiedlicher Substanzen sowie erheblichen Teilhabeproblemen verbunden ist.
2. Wir haben **vielfältige und spezialisierte Beratungs- und Behandlungsangebote mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Zielsetzungen** für opioidabhängige Menschen in Deutschland. Diese reichen von niedrigschwellingen Hilfen, über diamorphingestützte Behandlung, Substitution mit psychosozialer Betreuung, bis hin zur abstinenzorientierten Entwöhnungsbehandlung.



3

## A) Grundsätzliche Aspekte

3. Alle Angebote haben ihre Berechtigung und sollten **bedarfsgerecht** zur Verfügung stehen. **Übergänge zwischen den Behandlungsformen** müssen im Interesse der Patientinnen / Patienten möglich sein und bedürfen eines professionellen Überleitungs- / Fallmanagements.
4. Alle Angebote sollten die **Entwicklungspotenziale** und **Teilhabechancen** des jeweiligen opioidabhängigen Menschen und damit
  - seine gesundheitliche Situation
  - seine psychosozialen Lebensumstände
  - seine psychischen Ressourcen und Komorbiditäten
  - seine soziale Einbindung in die Gemeinschaft, Gesellschaft und das Arbeitsleben
  - seine Chancen, ein sinnhaftes und möglichst autonomes und zufriedenes Leben zu führen
im Blick haben (vgl. ICD-10, ICF, UN-Behindertenrechtskonvention)



4

## A) Grundsätzliche Aspekte

5. Die **Auswahl** der am besten geeigneten Behandlungsform sollte **indikationsbezogen** erfolgen. Dies beinhaltet die Überprüfung und Anpassung der patientenbezogenen Zielsetzungen im Behandlungsprozess.
6. Die **Brückenbildung** zwischen **Substitution** und **Entwöhnungsbehandlung** sollte im Sinne einer integrierten und systemübergreifenden Behandlungsplanung deutlich ausgebaut werden.
7. Die substitutionsgestützte Rehabilitation eröffnet eine **zusätzliche** Möglichkeit zu dieser Brückenbildung und wird derzeit noch sehr wenig genutzt.



5

## B) Perspektiven

Grundfrage:

„Wenn die bisherigen Thesen unterstützt werden, stellt sich die Frage, wie **Bewegung** in das derzeit noch stark sektorierte Behandlungssystem gebracht werden kann?“



6

## B) Perspektiven

Vorschläge zur Diskussion:

- I) Aufgabe des/r **substituierenden Arztes/Ärztin** ist es, im Prozess (zumindest in gewissen Zeitabständen) kritisch zwischen den Vor- und Nachteilen der Fortführung der Substitution gegenüber dem Übergang in eine drogenfreie bzw. substitutionsgestützte Rehabilitationsleistung abzuwägen. Zu diskutieren wäre, ob dafür auch die Erstellung von **Indikationskriterien** (Welche Subgruppen von Substituierten sind hierfür jeweils geeignet?) hilfreich wären.  
Zudem ist eine entsprechende Motivations- und Vorbereitungsarbeit in enger Abstimmung zwischen **substituierendem/-der Arzt / Ärztin** und der **psychosozialen Betreuung** zu leisten.



7

## B) Perspektiven

Vorschläge zur Diskussion:

- II) Im Rahmen eines **Überleitungs- / Fallmanagements** sollte die möglichst nahtlose Überleitung aus der Substitutionsbehandlung in den Entzug bzw. die Entwöhnungsbehandlung unterstützt und begleitet werden. Im Falle eines Abbruchs der Entwöhnungsbehandlung sollte ebenfalls ein Fallmanagement zur Verfügung stehen, um möglichst zeitnah weitere Schritte einzuleiten und erforderliche Hilfen zu organisieren.



8

## B) Perspektiven

Vorschläge zur Diskussion:

III) Damit die **substitutionsgestützte Rehabilitation** vermehrt genutzt wird und ihre wichtige Funktion der Brückenbildung verstärkt ausüben kann, sollten aufgrund der Erfahrungen der Behandlungspraxis entsprechende Eingangsvoraussetzungen, Entscheidungshilfen und Zielsetzungen der Leistungsträger (Anlage 4 der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen) überprüft und ggf. entsprechend angepasst werden.



9

## Vielen Dank!



10