

Buprenorphin-Verordnung in der hausärztlichen Versorgung ohne suchtmmedizinische Qualifikation?

Meinungen von Suchtmedizinerinnen und Experten

Kongress der DGS – 6. bis 8.11.2025, Leipzig

Bundeskongferenz der KV-QS-Kommissionen, 5.11.2025, Leipzig

Berichtet von Peter Jeschke, Sachsen-Anhalt

Situation und Handlungsbedarf

- Die aktuelle Lebenspraxis vieler drogenabhängiger Menschen in Deutschland lässt vermuten, dass viele von ihnen durch herkömmliche medizinische und psychosoziale Hilfen nicht mehr erreichbar sind.
- Es besteht Bedarf für praktisch wirksame Handlungskonzepte und für die Einleitung eines „Paradigmenwechsel“.
- Welche Effekte eine „Freigabe“ der Substitution mit Buprenorphin für Hausärzte in Deutschland hätte, ist noch nicht abzusehen.
- Dazu erscheinen grundsätzliche Änderungen der Gesetze und Richtlinien erforderlich.
- Die Substitutionsbehandlung (Opiat-Agonisten-Therapie) gilt (auch in ihrer bisher in Deutschland praktizierten Form) als „Goldstandard“ bei der Therapie Opioidabhängiger.

Zur Diskussion: Erfahrungen und Meinungen aus der Praxis

- Polyvalenter gefährlicher Konsum, Morbidität, soziale Verelendung, Abstand zur Regelversorgung nehmen auch in Deutschland zu.
- Es gibt aktuell wenig begleitende wissenschaftliche Forschungen und statistische Erhebungen zur Abbildung der Lebensrealität von Drogenkonsumenten in Deutschland.
- Etwa die Hälfte der opioidabhängiger Drogenkonsumenten in Deutschland ist nicht in einer Substitutionsbehandlung.
- Internationale Erfahrungen: Niedrigschwellige Buprenorphin-Substitutionstherapie durch Hausärzte gibt es z.B. in Frankreich, Belgien und anderen Ländern („4-Wochen-Rezepte“).
- Dafür sind in diesen Ländern kaum suchtmmedizinische Qualifikationen erforderlich! (z.B. in Kalifornien ein Wochenendkurs).
- Aber, Suchtmedizin als Teil von Studium und Ausbildung lohnt sich: Darin gut ausgebildete Studenten und Assistenten zeigen später deutlich mehr Interesse an einer Arbeit mit Suchtkranken!

+/- Argumente zu „Buprenorphin vom Hausarzt“: Problem **Versorgung**

- + Bessere Erreichbarkeit, z.B. für Patienten im ländlichen Raum
- + Mehr Ärzte für unversorgte Betroffene
- + Weniger Stigmatisierung – mehr Akzeptanz für Patienten und Öffentlichkeit
- + Anzahl nicht behandelter Betroffener sinkt
- + Integration in medizinische Regelversorgung
- + Entlastung von Schwerpunktpraxen
- Suchtprobleme konzentrieren sich in städtischen Zentren
- Zweifel, ob Hausärzte das überhaupt können und wollen
- Drogenabhängige können sich schlecht in der Hausarztpraxis anpassen
- Ein großer Teil der Betroffenen sucht gar keine Behandlung
- Zusätzliche „Problempatienten“ – schlechte Compliance
- Polyvalent „Schwerstabhängige“ bleiben in Schwerpunktpraxen

+/- Argumente zu „Buprenorphin vom Hausarzt“: Problem **Qualität**

- + Therapie mit Buprenorphin ist unkompliziert und wenig riskant.
- + Keine Todesfälle bei monovalenter Überdosis
- + Hausärzte öffnen sich für die Behandlung Opioidabhängiger
- + Interesse an Qualifizierung im Gebiet der Suchtmedizin wird geweckt
- + Administrativer Aufwand würde geringer
- Schwierige Einstellungsphase und bei Schwerstabhängigen nur bedingt anwendbar
- Gute Substitution = bessere Adhärenz = geringere Letalität
- Hausärzte können jetzt schon substituieren (bis 10 Pat.)
- Suchtmedizin sollte bereits Teil des Studiums und der FA-Ausbildung sein
- Die Qualitätssicherung wäre nicht mehr gewährleistet

Schlussfolgerungen und Anregungen

- Der Erfolg einer suchtmmedizinischen Behandlung gründet sich auf eine stabile therapeutische Beziehung, die sich als Verhältnis konkreter Personen entwickelt.
- Die Effektivität einer Buprenorphin-Verordnung durch Hausärzte zur OAT sollte zunächst im Rahmen von Pilotstudien (z.B. in Berlin oder anderen Großstädten) untersucht werden.
- Verbindliche Therapie-Richtlinien, Methoden zur Qualitätssicherung sowie konkrete Weiterbildungsangebote für Hausärzte und Assistenten der Allgemeinmedizin sind zu etablieren.
- Eine Öffnung der Buprenorphin-OAT für Hausärzte erübrigt nicht eine weitere Förderung, Differenzierung und Erweiterung von suchtmmedizinischen Aus- und Weiterbildungen für Ärzte und medizinische Mitarbeiter.