

Substitution Es gibt viel Neues!

Wissens-Update für Substituierte



Vielfalt an Substanzen vielleicht auch eine Alternative für dich

In der Substitutionsbehandlung gibt es aktuell einiges an positiven Neuerungen und Weiterentwicklungen. Weil wir aber wissen, dass viele Substituierte über neue Regeln, Möglichkeiten und Veränderungen nicht ausreichend informiert sind, haben wir von JES* diese Broschüre für euch erarbeitet.

Wir sind Drogenkonsumenten, Substituierte und Ehemalige, die sich in einem Selbsthilfenetzwerk Namens JES zusammengeschlossen haben, um uns für die Interessen von Substituierten und Konsumenten illegaler Substanzen, wie z.B. Heroin, Kokain und Cannabis einzusetzen.

In Deutschland ist eine große Palette an Substanzen zur Substitution verfügbar. Für die Substitution ist das richtige Medikament ein entscheidender Faktor für den Erfolg der Behandlung.

Wie läuft es in deiner Behandlung? Hast du vielleicht immer wieder Beikonsum von Opioiden? Oder spritzt du dein Substitut, anstatt es zu schlucken? Dies alles können Hinweise dafür sein, dass du mit deinem Arzt über deine Dosis oder den Wechsel des Medikaments sprechen solltest.

In dieser Broschüre stellen wir dir die in Deutschland zugelassenen Substanzen in alphabetischer Reihenfolge vor.

*JES = Junkies, Ehemalige, Substituierte

Buprenorphin



Buprenorphin ist ein halbsynthetisches Opioid. Es besitzt einen so genannten „Ceiling-Effekt“, aufgrund dessen es bei einer Dosissteigerung der Substanz zu keiner weiteren Unterdrückung der Atmung kommt. Dies reduziert das Risiko einer Überdosierung. Buprenorphin wird in der Regel täglich eingenommen. In der Regel führt Buprenorphin zu einer geringen Sedierung (Dämpfung). Es verhindert die Wirkung von zusätzlich konsumierten Opioiden. Buprenorphin wird unter die Zunge (sublingual) gelegt und löst sich dort auf. Konsumiert man Buprenorphin nasal oder intravenös erzeugt es einen „Kick“ mit starker Wirkung. Daher ist Buprenorphin auf dem Schwarzmarkt eine beliebte Substanz.

„BUPRENORPHIN PASST ZU MIR. ICH FÜHLE MICH VÖLLIG KLAR, HABE ABER KEINEN HEROINHUNGER UND KEINERLEI ENTZUGSERSCHEINUNGEN.“

Maria, 31 Jahre, aus Stuttgart

Depot- Buprenorphin



Während alle anderen Substanzen täglich eingenommen werden, bietet das Depot-Buprenorphin die Möglichkeit der Anwendung einmal pro Woche oder einmal pro Monat. Die Patienten erhalten das Depot als subkutane (unter die Haut) Injektion eines erbsengroßen Gelkissens, das meistens gar nicht spürbar ist. Durch den Wegfall der täglichen Arzt- oder Apothekenbesuche ist es u.a. für Berufstätige geeignet. Es ermöglicht eine selbstbestimmte Lebensführung. Die Injektion muss aktuell durch den Arzt durchgeführt werden. Eine Umstellung von anderen Buprenorphin-Zubereitungen ist unproblematisch. Auch die Umstellung von allen anderen Substituten ist möglich.

„DAS DEPOTMEDIKAMENT GIBT MIR ENDLICH DIE FREIHEIT, DIE ICH FÜR BERUF UND FAMILIE BENÖTIGE. DIE SUBSTITUTION RÜCKT IN DEN HINTERGRUND.“

Abdullah, 36 Jahre, aus München

Buprenorphin/ Naloxon



Hier gibt es keine Unterschiede zu Buprenorphin. Aufgrund des hohen Missbrauchspotentials von Buprenorphin wurde mit Naloxon ein Opioid-Antagonist hinzugefügt. So soll der Missbrauch des Medikaments durch Sniefen oder Spritzen verhindert werden. Der Naloxonanteil im Medikament entfaltet bei der sublingualen Gabe keine Wirkung.

„DAS SNIEFEN WAR ECHT STRESSIG. ABER SEITDEM ICH BUPRENORPHIN MIT EINEM NALOXON-ANTEIL NEHME, FÜHLE ICH MICH ETWAS SICHERER UND SNIEFE MEIN SUBSTITUT NICHT MEHR.“

Pascal, 38 Jahre, aus Hamburg

Codein/ Dihydrocodein



Codein ist ein aus dem Schlafmohn gewonnenes Opioid. Es ist in Deutschland nur in nicht anders behandelbaren Ausnahmefällen für die Substitution zugelassen. Es wirkt nur sehr kurz. Dies hat zur Folge, dass man es zweimal täglich einnehmen muss. Codein/Dihydrocodein kann in flüssiger Form (als Rezeptur) oder als Tabletten eingenommen werden.

„ICH HATTE IMMER WIEDER UNVERTRÄGLICHKEITEN UND NEBENWIRKUNGEN, SO KAMEN MEIN ARZT UND ICH ZUM CODEIN. ICH KOMME DAMIT GUT ZURECHT, ABER MAN MUSS ES HALT ZWEIMAL TÄGLICH NEHMEN.“

Magda, 42 Jahre, aus Emmerich

Diamorphin



Diamorphin darf in Deutschland nur in speziellen Ambulanzen zur Substitution eingesetzt werden. Es gibt hohe Zugangshürden zur Behandlung (u.a. mind. 23 Jahre, mind. 5 Jahre heroinsabhängig, eine erfolglose Substitutionsbehandlung von mind. 6 Monaten). Diamorphin löst nach intravenöser Injektion innerhalb von wenigen Sekunden einen „Kick“ aus. Aufgrund der kurzen Wirkdauer wird es zumeist zweimal täglich eingenommen. Für Diamorphin gibt es keine Take-Home-Verschreibung. Die Diamorphinbehandlung eignet sich u.a. für Patienten, die von anderen Medikamenten wenig profitieren, ihr Substitut intravenös konsumieren und viel Beigebrauch haben.

„ICH HATTE IMMER VIEL BEIKONSUM UND STÄNDIG ÄRGER MIT MEINEM DOC. NUN MIT DIAMORPHIN HABE ICH DAS FÜR MICH PASSENDE MEDIKAMENT GEFUNDEN. ICH HABE KEINEN SUCHDRUCK MEHR.“

Klaus, 51 Jahre, aus Düsseldorf

Levomethadon



Levomethadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid, das als Fertigarzneimittel in Reinform vorliegt, ohne Dextromethadon. Die orale Einnahme in flüssiger Form oder als Tablette verhindert einen raschen Konzentrationsanstieg im Gehirn und vermindert so die euphorisierende Wirkung. Es erzeugt keinen Kick. Levomethadon nimmt den „Heroinhunger“ (Craving) und wird einmal täglich eingenommen. Je nach Dosis kann es eine dämpfende und abschirmende Wirkung haben. Bei zu hoher Dosierung besteht die Gefahr einer Überdosierung.

„VON BEGINN AN GIBT MIR LEVOMETHADON DIE SICHERHEIT, DIE ICH BENÖTIGE, UM KEIN HEROIN ZU KONSUMIEREN.“

Piet, 52 Jahre, aus Berlin

Methadon



Methadon ist ebenfalls ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid mit starker schmerzstillender Wirkung. Da Methadon das erste Medikament war, das in Deutschland zur Substitution eingesetzt wurde, erhalten noch heute eine Vielzahl von Patienten dieses Medikament. Im Gegensatz zu reinem Levomethadon enthält es jedoch zur Hälfte Dextromethadon, das für die Substitutionsbehandlung wirkungslos ist. Methadon wird einmal täglich eingenommen. Je nach Dosis kann es eine dämpfende und abschirmende Wirkung haben.

„ICH BEKOMME METHADON SEIT BEGINN MEINER BEHANDLUNG 1995. HEUTE BEKOMME ICH EINE NIEDRIGE DOSIS UND MIT DER KOMME ICH SUPER KLAR.“

Thomas, 55 Jahre, aus Essen

Morphin



Seit 2015 wird in Deutschland retardiertes Morphinsulfat in der Substitutionstherapie eingesetzt. Einmal täglich werden Kapseln oral eingenommen. Morphin nimmt ebenfalls den Heroinhunger, kann aber weniger stark dämpfend wirken wie Methadon/Levomethadon. Studien zeigten, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen unter Morphin eine Linderung dieser Symptome verspüren können. Einige Ärzte setzen Morphin aufgrund des Missbrauchspotenzials nicht als Take-Home-Medikament ein.

„ICH HATTE VIELE NEBENWIRKUNGEN BEIM METHADON. SEIT DER UMSTELLUNG AUF MORPHIN GEHT ES MIR DEUTLICH BESSER.“

Susanne, 46 Jahre, aus Hamburg



Vielleicht hast du nichts davon gehört, aber Ende 2017 wurde mit der neuen Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) der rechtliche Rahmen der Substitution maßgeblich verändert:

Die Neuerungen im Überblick, die für Patienten eine besondere Bedeutung haben.

Neue Richtlinien: gut für Patient und Arzt

- § **Die Abstinenz von allen Substanzen wurde zugunsten realistischer Ziele aufgegeben: Nun gilt, dass die Substitution vorrangig den Konsum von Straßenheroin vermeiden soll. Solltest du also Beikonsum von Kokain oder Benzos haben, ist nun der richtige Zeitpunkt, um mit deinem Arzt hierüber ins Gespräch zu kommen.**
- § **Ärzte haben nun mehr Rechtssicherheit, da unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen, wie z.B. Take-Home-Verordnungen nach ärztlichem Ermessen und nicht mehr bundesrechtlich geregelt sind.**

§ **Take-Home bis zu 30 Tage.** Statt starrer Gesetzesvorgaben liegt es nun in der Entscheidung der Ärzte, wann sie wem eine Take-Home-Verordnung geben. So haben nun auch Patienten, die nicht immer stabil sind, die Möglichkeit für Take-Home. Die Dauer der Take-Home wurde im Einzelfall auf bis zu 30 Tage erweitert.

§ Wenn du weite Wege zur Praxis hast, oder nicht mobil bist, hast Du nun die Möglichkeiten der Versorgung durch Apotheken, Pflegedienste und auch Drogenhilfen in Deiner Nähe. Frag deinen Arzt, wie eine wohnortnahe Versorgung auch für dich möglich ist.

§ Die psychosoziale Betreuung (PSB) ist nun freiwillig. Es liegt im Ermessen deines Arztes, für dich eine PSB vorzusehen. Jeder Patient, der eine PSB wünscht, hat weiter die Möglichkeit, sich betreuen zu lassen. Solltest du aber deine Ziele erreicht sehen, sprich mit deinem Arzt über die Beendigung der PSB. Wenn du keine PSB mehr benötigst oder möchtest, musst du keine Bescheinigung der Drogenberatung mehr beibringen.

Was du auch wissen solltest:

+ Wenn das Verhältnis zu deinem Arzt so schlecht ist, dass du den Arzt wechseln willst, sprich mit ihm. Er darf dich nicht einfach auf die Straße setzen, sondern muss für dich eine Behandlungsalternative finden.

+ Urinkontrollen, die durch Kameras und Videoanlagen überwacht werden, sind gesetzlich verboten. Dies war schon immer so. Solltest du solche Erfahrungen machen, bitte den Arzt die Kameras abzubauen. Sollte dies nicht geschehen, wende dich sofort an deine PSB oder an JES.

Der Behandlungsvertrag: die Basis für alles Weitere



Wir wissen, dass viele Substituierte keinen Behandlungsvertrag haben oder den Inhalt des Vertrages nicht kennen. Andere Verträge sind sehr alt und enthalten vielleicht problematische Punkte. Der JES Bundesverband hat einen neuen, zeitgemäßen Behandlungsvertrag erarbeitet. Er gibt die Chance, gemeinsam mit deinem Arzt Ziele zu definieren.

Den Vertrag findest du hier:

<https://bit.ly/3h4B4Ep>



Druck ihn aus und frag deinen Arzt, ob ihr beide diesen Vertrag nutzen könnt.



Urinkontrollen faken oder lieber das Gespräch suchen?

Alle wissen, dass das Substitutionsmedikament nur gegen die Heroinabhängigkeit wirkt. Die Richtlinien wurden daher verändert – weg von der Abstinenz von allen Drogen, hin zur Vermeidung des Opioidkonsums.

Allen ist klar, dass andere Abhängigkeiten vom Koks, Crack oder Alkohol nicht einfach verschwinden. Aus Angst vor Sanktionen faken viele von uns die Urinkontrollen. Das ist verständlich, aber es beseitigt das Problem nicht.

Die neuen Richtlinien bieten nun eine bessere Grundlage, um mit deinem Arzt über deinen Suchtdruck, deinen Alkoholentzug usw. ins Gespräch zu kommen. Strafen und Sanktionen sollen der Vergangenheit angehören. Vielfach kann helfen, das Gespräch mit dem Arzt zu suchen und über deine Probleme zu sprechen, um gemeinsam einen Weg zu finden, den Konsum zu reduzieren oder eventuell eine Entgiftung vom Beikonsum in Erwägung zu ziehen.

Es gibt viele Neuigkeiten in der Substitutionsbehandlung. Solltest du weitere Fragen haben oder Hilfe benötigen, wende Dich gerne an die Verfasser dieser Broschüre.

Schreib einfach eine Mail an
vorstand@jes-bundesverband.de

oder einen Brief an:
JES Bundesverband
Wilhelmstr 138
10963 Berlin



Impressum:

JES-Bundesverband e. V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

Bankverbindung für Spenden etc.:

DKB

IBAN: DE75 1203 0000 1008 3993 37

BIC: BYLADEM1001

JES ist ein gemeinnütziger Verein und kann auf Wunsch
Spendenquittungen ausstellen

Text: JES-Bundesvorstand, Dirk Schäffer

Redaktion, Layout, Satz: Accente BizzComm GmbH

Bildnachweise: www.istock.de: alvarez

Mit freundlicher Unterstützung von Camurus

Der besseren Lesbarkeit wegen verwenden wir im Fließtext die
generische männliche Form. Gemeint sind stets alle Geschlechter.