

Home > Ärzte > Suchtmedizin > Illegale Drogen

Illegale Drogen

Der genaue Umfang des illegalen Drogenkonsums in Deutschland ist nur schwierig zu erfassen, da es sich um ein nicht gesetzkonformes Verhalten handelt.

Die [Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.](#) erhob für Deutschland auf Basis des Epidemiologischen Suchtsurveys 2,4 Mio. Cannabiskonsumenten und 645.000 Konsumenten anderer illegaler Drogen. Einen missbräuchlichen Cannabiskonsum praktizieren demnach 380.000 Menschen. 220.000 Menschen sind nach DSM-IV Kriterien von Cannabis abhängig. Ein regelmäßiger Cannabiskonsum (mindestens zehnmaler Gebrauch pro Jahr) wurde 2008 von 28,3 % der Jugendlichen Deutschlands praktiziert. Im Vergleich zu der bisher höchsten Angabe im Jahr 2004 von 31,1 % ist der Cannabiskonsum inzwischen unter 12- bis 25-Jährigen wieder leicht rückläufig.

Bundesweit geht man im aktuellen [Drogen- und Suchtbericht \[PDF\]](#) von ca. 200.000 Opiatabhängigen aus, 77.400 werden davon mittels substitutionsgestützter Therapie behandelt, während es 2003 52.700 waren. Im selben Zeitraum blieb die Zahl substituierender Ärzte weitgehend stabil (2003: 2.605 im Vergleich zu 2010: 2.710). Bei steigenden Patientenzahlen nahm somit die Arbeitslast pro substituierenden Arzt in den letzten Jahren gravierend zu: Entfielen 2003 auf jeden substituierenden Arzt statistisch noch 20 Patienten, waren es 2010 bereits 28 Patienten.

Mindestens 1.237 Menschen starben 2010 an den Folgen des Konsums von Heroin und anderen Rauschgiften. Die Häufigkeit von Hepatitis C-Infektionen bei intravenös Drogenabhängigen wird in Deutschland mit 60 % bis 80 % angegeben.

Substitution Opiatabhängiger:

Die Bundesärztekammer hat erstmals am 22. März 2002 "Richtlinien zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger" verabschiedet, diese wurden zwischenzeitlich mit Beschluss der Bundesärztekammer vom 19.2.2010 umfassend novelliert und im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht. (s. [Deutsches Ärzteblatt vom 19. März 2010](#))

Alle mit den Richtlinien vom 19.2.2010 erfolgten Änderungen können aus der [synoptischen Darstellung \[PDF\]](#) entnommen werden.

Mit den neuen Richtlinien werden die bislang gültigen formalisierten Fristenregelungen durch Regelungen ersetzt, die sich am individuellen Therapieverlauf orientieren und die Entscheidungsfreiheit des Arztes stärken. Zudem wird das Einsatzspektrum der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger im Einklang mit der BtMVV erweitert. Neben der schrittweisen Entöhnung kann sie nun auch zur Behandlung schwerer Begleiterkrankungen oder zur Reduktion von Risiken während der Schwangerschaft und nach der Geburt eingesetzt werden.

Am 15. Juli 2009 wurde vom Bundestag das Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung verabschiedet, welches am 20. Juli 2009 im Bundesgesetzblatt mit seinen Änderungen des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG), des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG) und der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln ([Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV \[PDF\]](#)) veröffentlicht wurde. Die novellierten Richtlinien der Bundesärztekammer vom 19. Februar 2010 berücksichtigen diese gesetzlichen Anforderungen.

Inzwischen wurden auch die [MvV-Richtlinien \[PDF\]](#) für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung Opiatabhängiger an eine Substitution mit Diamorphin angepasst.

Voraussetzungen für die ärztlich kontrollierte Vergabe von Diamorphin sind gemäß BtMVV:

- Die Opiatabhängigkeit besteht seit mindestens fünf Jahren und ist mit schwerwiegenden, somatischen und psychischen Störungen bei derzeit überwiegend intravenösem Konsum verbunden.
- Es liegt ein Nachweis über zwei erfolglos beendete Therapien der Opiatabhängigkeit, davon mindestens eine sechsmonatige Behandlung mit zugelassenen Substitutionsmitteln vor.
- Die Patientin/der Patient hat das 23. Lebensjahr vollendet.
- Der behandelnde Arzt hat die erforderliche Qualifikation seiner Ärztekammer erworben.

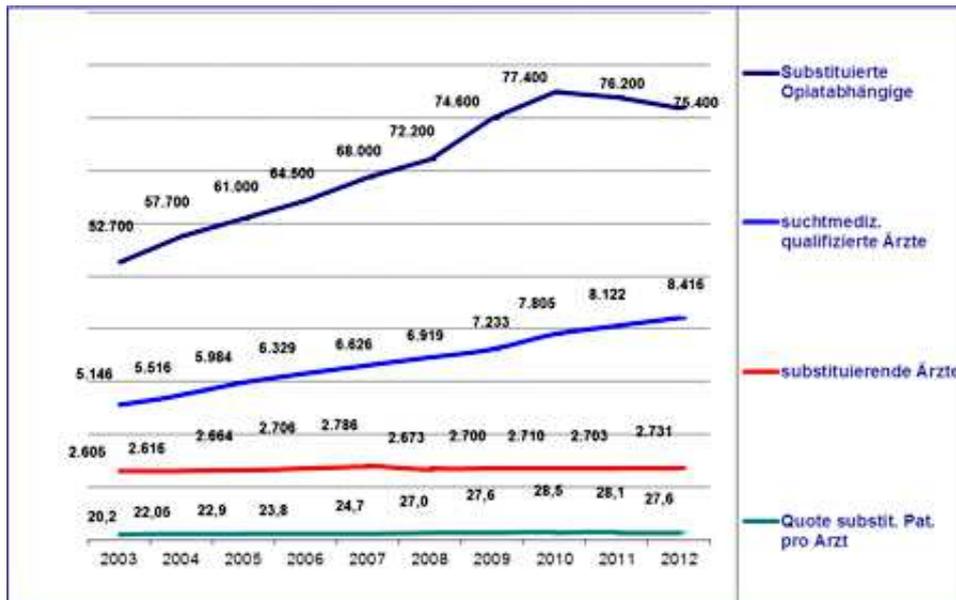
Die Diamorphin-Vergabe kann zudem nur zu besonderen, von den zuständigen Landesbehörden genehmigten Einrichtungen erfolgen.

Ärzte, die in der Substitution mit Diamorphin tätig werden wollen, müssen im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung „[Suchtmedizinische Grundversorgung](#)“ oder ergänzend zu ihr das 6-stündige Zusatzmodul „Diamorphingestützte Substitution“ durchlaufen.

Versorgungssituation Opiatabhängiger:

In den letzten 20 Jahren zeigt sich ein Rückgang der Versorgungsdichte mit substituierenden Ärzten. Die Bundesärztekammer sowie die Landesärztekammern haben deshalb unterschiedliche Aktivitäten auf den Weg

gebracht, neue Ärztinnen und Ärzte für diese Versorgungsform zu gewinnen, die nicht immer einfach, aber auch vielseitig ist und in vielen Fällen durch eine deutliche Verbesserung des gesundheitlichen und psychischen Zustandes der betroffenen Patienten belohnt wird. Folgende Grafik veranschaulicht das sich ändernde Verhältnis der substituierenden Ärzte zu den Substitutionspatienten:



Weitere Informationen zur Thematik liefert der Artikel „Ohne Reformen kein ärztlicher Nachwuchs“ (Ascheraden C, Kunstmann W, Scherbaum N), veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 2013; 110(25): A-1243-44.

Die Bundesärztekammer unterstützt die Kampagne „Bitte, substituieren Sie“, die sich ebenso für eine bessere Versorgungssituation von opiatabhängigen Patienten einsetzt.

Unter „Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“ finden Sie alle relevanten Informationen zu Gesetzgebung, Richtlinien und Qualitätssicherung.

Weitere Informationen:

- o Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
- o Entschlüsse und Beschlüsse des Deutschen Ärztetages zum Thema illegale Drogen
- o (Muster-)Kursbuch Suchtmedizinische Grundversorgung

© Bundesärztekammer · letzte Änderung 27.03.2014