

Neue S3 Leitlinien zu opioidbezogenen Störungen machen Hoffnung

Ein Interview mit Dirk Schäffer

Kannst du uns etwas erläutern was die S3 Leitlinien sind?

S3-Leitlinien sind die höchste Qualitätsstufe evidenzbasierter medizinischer Leitlinien in Deutschland, herausgegeben von der [AWMF](#). Sie basieren auf systematischer Evidenzsuche, Bewertung und einem strukturierten Konsensprozess durch Expert*innen. Sie bieten evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen, Sie dienen der Vereinheitlichung von Behandlungsstandards, etwa in der Suchtmedizin.

Du warst Teil dieser Expert*innengruppe?

Ja, ich war erstmals Teil eines solchen Prozesses und hatte den Vorsitz einer Arbeitsgruppe zum Thema Selbsthilfe bzw. Selbstorganisation und darüber hinaus Mitglied einer weiteren Arbeitsgruppe. Federführend waren die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) e.V.

Was sind die Ziele in Bezug auf opioidbezogene Störungen

Die Handlungsempfehlungen der Leitlinie zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge opioidbezogener Störungen (ICD-10 F11; ICD-11 6C43) sollen die Versorgungsqualität verbessern.

Ein weiteres Ziel ist die interdisziplinäre Kooperation in der Patientenversorgung. Die S3-Leitlinien sollen dazu beitragen, dass mehr Ärzt*innen sich dazu bereit erklären, opioidabhängige Menschen zu behandeln. Sie richtet sich an Fachpersonal im ambulanten, stationären und teilstationären Setting. Es geht um Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation sowie um primärärztliche und spezialärztliche Versorgung. Die neue S3-Leitlinie richtet sich in der Fachwelt an eine breite Zielgruppe. Dazu gehören u.a. die Ärzteschaft, Psychologen und Psychotherapeuten, Pflege und die Sozialarbeit.

Was sind denn die Neuerungen bei den aktuellen Richtlinien?

Es ist nicht ganz einfach die mehr als 270 Seiten umfassenden Richtlinien in aller Kürze zusammenzufassen. Allerdings kann man einige bemerkenswerte Veränderungen herausgreifen

- Alle zur Verfügung stehenden Wirkstoffe wie Methadon, Levomethadon, Buprenorphin, Buprenorphin/Naloxon, retardiertes Morphin oder Diamorphin. werden gleichrangig bewertet.

Besonders ist sicherlich die verstärkte Einbeziehung des Patienten bzw. der Patientin bei der Wahl des Medikaments und der Applikationsform. So lautet der entsprechende Passus:

- Die Auswahl des Arzneimittels zur Substitutionsbehandlung sollte sich nach der von Betroffenen präferierten und zugelassenen Applikationsform richten.

Eine deutliche Veränderung ist bei der Bewertung von Entzugsbehandlungen wahrzunehmen, die bei opioidbezogenen Störungen werden nur bedingt empfohlen werden. So soll eine Entzugsbehandlung bei Patienten, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden, insbesondere bei zusätzlichem Konsum illegaler Opioide, nur angeboten werden:

- Wenn ansonsten die Ziele der Substitution gefährdet sind.
- Als mögliche Alternative vor einem Abbruch der Substitution
- Bei anhaltendem, explizitem Wunsch von Patient*innen
- Sie soll bei instabilen Patient*innen ohne realistischen Plan zur Aufrechterhaltung der Abstinenz vermieden werden .

Ich persönlich war sehr überrascht, dass in diese S3 Leitlinie auch Empfehlungen zum Thema Schadensminderung aufgenommen hat. So gibt es explizite Empfehlungen zur Bereitstellung von Konsumutensilien und Drogenkonsumräumen. Mit diesen Angeboten soll die Gesundheit erhalten werden und die Inanspruchnahme von suchttherapeutischen Interventionen oder Behandlungen verbessert werden.

Gibt es noch etwas was du hervorheben willst?

Ja natürlich, ich habe mich sehr gefreut, dass das Thema Take-Home Naloxon mit einer klaren Empfehlung benannt wird.

- So soll opioidabhängigen Personen zur Verringerung drogenbedingter Todesfälle zur Verfügung gestellt werden.

Dies gilt selbstverständlich auch für die Substitutionsbehandlung und habe Hoffnung, dass hiermit ein weiterer Schritt zur flächendeckenden Verbreitung von Naloxon Nasensprays getan wird.

Ich selbst hatte den Vorsitz in der AG Selbsthilfe und gemeinsam mit meinen Kolleg*innen haben wir uns sehr dafür eingesetzt, dass es eine klare Empfehlung für

Selbsthilfeangebote gibt. Dieser Punkt wurde letztendlich von allen anderen Anwesenden zu 100% konsentiert.

So enthalten die Richtlinien folgende Empfehlung:

Personen mit opioidbezogenen Störungen in einer Substitutionstherapie sollen auf die Möglichkeiten der Selbsthilfe sowie auf regionale Selbsthilfegruppen hingewiesen werden.

Welche Hoffnung verbindest du mit den neuen S3 Leitlinien?

Ich habe die klare Erwartung, dass sich Mediziner*innen, die in der Substitutionsbehandlung tätig sind, diese Leitlinien ernst nehmen und die Empfehlungen, die alle auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse in hoher Übereinstimmung verabschiedet wurden, auch in der Praxis ihre Anwendung finden.

Dies gilt insbesondere für die engere Einbeziehung der Patient*innen in wesentliche Entscheidungen hinsichtlich der Medikamente, Applikationsformen und Behandlungszielen. Auch die Empfehlung zu Take Home Naloxon ist extrem wichtig und reiht sich hier ein. Eine Reihe rechtlicher und medizinischer Klarstellungen ein.

Zuletzt bieten die S3 Leitlinien auch jenen Ärzt*innen, die sich damit beschäftigen, ob sie in der Substitutionsbehandlung aktiv werden wollen, einen klaren und verlässlichen Rahmen auf wissenschaftlichen Grundlagen bieten und somit eine Entscheidung für die wichtige Behandlungsform bieten.

Die neuen S3 Leitlinien sind hier zu finden:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-012l_S3_Opioidbezogene-Stoerungen_2025-11.pdf