

Lebensqualität als Bezugsrahmen

Mehr als Konsum und Symptome
Subjektive Sicht, objektive Teilhabe
Fallarbeit trifft Strukturarbeit

Lebensqualität konkret

Gelingender Alltag als Massstab
Behandlung, Beratung, Prävention
Vom Einzelfall bis zum Sozialraum

Dialoge: Orientierung & Dilemmata

Zwischen Autonomie und Fürsorge
Aushandeln als professionelle Arbeit
Perspektiven aus Praxis und Forschung

SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



Inhalt

- 5 **Lebensqualität in der Suchthilfe und -prävention**
Marcel Krebs
-
- 15 **Forschung und Praxis im Dialog – Lebensqualität als geeigneter Kompass?**
Fachgespräch mit Tanya Mezzera, Rosanna Kläy-Maurer und Simon Süsstrunk
-
- 21 **Durch ein gutes Fallverständnis zu einer guten Interventionsplanung**
Raphael Calzaferrì
-
- 27 **«Aushalten ist professionelle Beziehungsarbeit»**
Fachgespräch mit Florian Benecke, Morris Vock und Simon Plüss
-
- 32 **Lebensqualität als suchtmmedizinischer Kompass**
Philip Bruggmann
-
- 37 **Gesunde Quartiere 2.0: Gesundheit und Lebensqualität vor Ort fördern und gestalten**
Linda Völtzer, Susanne Busch
-
- 43 **Podcast zum Thema: Lebensqualität und Remission Substanzbezogener Störung**
Stefanie Bötsch
-
- 44 **Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz**
Integration von Suchtprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)
-
- 49 **Newsflash**
-
- 50 -52 **Bücher**
-
- 52, 53 **Veranstaltungen**
-
- 54 **Fotoserie**
Jan-Christoph Hartung, Miguel Hahn
-

Lebensqualität als suchtmedizinischer Kompass

2026-2
Jg. 52
S. 32 - 36

Lebensqualität hat sich in der Suchtmedizin zu einem zentralen Outcome entwickelt. Am Beispiel der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) zeigt sich, dass medizinische Wirksamkeit und subjektives Erleben eng miteinander verknüpft sind. Der Beitrag diskutiert Lebensqualität als klinisch relevante Grösse, beleuchtet Unterschiede zwischen OAT-Substanzen und zeigt, weshalb ihre Berücksichtigung eine zentrale Aufgabe der ärztlichen Praxis darstellt.

PHILIP BRUGGMANN

Prof. Dr., Co-Chefarzt Innere Medizin, Arud Zentrum für Suchtmedizin, Schützengasse 31, CH-8001 Zürich, Tel. +41 (0)58 360 50 00, p.bruggmann@arud.ch, www.arud.ch

Lebensqualität als erweiterter medizinischer Outcome

Die Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) gehört zu den besten evidenzbasierten Interventionen in der Behandlung der Opioidabhängigkeit und ist seit Jahrzehnten ein tragender Pfeiler der suchtmedizinischen Versorgung in der Schweiz (SSAM 2020). Klassische Outcome-Parameter wie Retention in der Behandlung, Reduktion des illegalen Konsums und Mortalität sind gut untersucht und belegen ihren Nutzen eindrücklich (ebd.). Dennoch wird zunehmend deutlich, dass diese Parameter allein nicht ausreichen, um den Behandlungserfolg adäquat abzubilden. In den letzten Jahren ist daher die Lebensqualität der Patient:innen stärker in den Fokus gerückt. Dieser Perspektivenwechsel steht für eine Weiterentwicklung der Suchtmedizin hin zu einer Disziplin, die nicht nur Symptome reduziert, sondern das subjektive Erleben von Gesundheit, Krankheit und Behandlung systematisch berücksichtigt.

Im medizinischen Kontext wird Lebensqualität meist als gesundheitsbezogene Lebensqualität verstanden, welche körperliche, psychische und funktionelle Dimensionen umfasst.¹ Diese Operationalisierung erlaubt eine standardisierte Erfassung und ist für die Forschung unverzichtbar. Gleichzeitig bleibt sie unvollständig, da sie zentrale subjektive Aspekte wie Sinnhaftigkeit, Selbstbe-

stimmung, Zukunftserwartungen oder individuelle Zielerreichung nur begrenzt abbildet. Gerade in der Suchtmedizin zeigt sich, dass Lebensqualität nicht allein durch klinische Parameter bestimmt wird, sondern wesentlich durch deren Bedeutung im individuellen Lebenskontext. Ein Patient, dessen Konsum deutlich reduziert ist, kann seine Lebensqualität dennoch als schlecht erleben, wenn Symptome psychischer Erkrankungen dominieren, chronische Schmerzen unzureichend behandelt werden oder das Gefühl von Autonomie fehlt.

Für Menschen in der Opioid-Agonisten-Therapie ist Lebensqualität eng an den Verlauf einer meist langjährig bestehenden Abhängigkeitserkrankung verbunden. Dieser Verlauf wirkt sich nicht nur über den Substanzkonsum selbst aus, sondern über die damit häufig verbundenen internistischen Komorbiditäten, psychiatrischen Zusatzdiagnosen sowie den langfristigen Folgen eines instabilen Konsumverlaufs. Wiederholte Intoxikationen, Entzüge und Phasen sozialer und gesundheitlicher Instabilität können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Entsprechend zeigen Studien konsistent, dass die Lebensqualität in dieser Population im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich eingeschränkt ist, sich jedoch unter stabiler OAT signifikant verbessern kann. Bereits diese Konstellation macht deutlich, dass Lebensqualität kein nachgeordneter

Parameter ist, sondern ein medizinisch relevanter Indikator dafür, ob die Behandlung im Alltag tatsächlich wirksam wird.

Evidenz zur Lebensqualität unter OAT

In einer longitudinalen Analyse aus den USA konnte gezeigt werden, dass sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität insbesondere in den ersten Behandlungsmonaten deutlich verbessert (Nosyk et al. 2011). Diese frühen Effekte betreffen vor allem das psychische Wohlbefinden und die funktionale Stabilität, während sich im weiteren Verlauf häufig eine Plateauphase zeigt. Dieses Muster legt nahe, dass die pharmakologische Stabilisierung eine notwendige Grundlage darstellt, während längerfristige Entwicklungen von zusätzlichen Faktoren beeinflusst werden. Für die klinische Praxis ist dies bedeutsam, weil sich daraus ableiten lässt, dass eine erfolgreiche Einleitung der OAT zwar oft rasch zur Entlastung führt, die weitere Verbesserung der Lebensqualität jedoch nicht automatisch eintritt.

Auch Übersichtsarbeiten betonen die ausgeprägte interindividuelle Variabilität der Lebensqualität unter OAT sowie die Bedeutung individueller Faktoren wie Komorbiditäten und Lebensumstände (De Maeyer et al. 2010). Während ein Teil der Patient:innen deutlich profitiert, bleibt die Lebensqualität bei anderen

trotz stabiler Behandlung eingeschränkt. Diese Heterogenität unterstreicht die Notwendigkeit individualisierter Therapieansätze. Die Lebensqualität unter Opioid-Agonisten-Therapie steigt zwar an, bleibt aber unter jener der Allgemeinbevölkerung (ebd.). OAT verbessert die Lebensqualität oft substanziell, hebt jedoch die kumulierten biologischen, psychischen und sozialen Belastungen vieler Patient:innen nicht einfach auf.

Methodische Grenzen standardisierter Instrumente

Die Messung der Lebensqualität ist mit methodischen Grenzen verbunden. Standardisierte Instrumente wie der SF-36,² der WHOQOL-BREF³ oder der EQ-5D⁴ erfassen bestimmte Teilbereiche zuverlässig, bilden aber nicht alle Aspekte ab, die für Patient:innen bedeutsam sind. Dazu gehören etwa subjektiv empfundene Würde, das Gefühl, wieder verlässlich handeln zu können, oder die Möglichkeit, ein Leben mit vertretbarer Symptomlast zu führen. Für die Forschung bleibt die Standardisierung unverzichtbar. Für die klinische Praxis ergibt sich daraus, dass Skalen das Gespräch ergänzen, aber nicht ersetzen können.

Medizinische Wirkmechanismen

Die Wirkmechanismen, durch die die OAT die Lebensqualität beeinflusst, sind vielschichtig. Neurobiologisch führt die kontinuierliche Aktivierung von Opioidrezeptoren zu einer Stabilisierung dysregulierter Stress- und Belohnungssysteme. Neurobiologisch greift sie in opioidvermittelte Belohnungs- und Stresssysteme ein; klinisch zeigt sich dies vor allem in einer Reduktion von Craving und Entzugssymptomen sowie einem Beitrag zur affektiven Stabilisierung (Dhaliwal & Gupta 2023).

Diese Stabilisierung ist häufig die Voraussetzung dafür, dass Patient:innen ihren Alltag wieder strukturieren können. Wer nicht mehr von Beschaffungsdruck, Entzug und rasch wechselnden Intoxikationszuständen dominiert wird, gewinnt Handlungsspielraum zurück.

Parallel dazu reduziert die OAT somatische Risiken. Die Abnahme von Überdosierungen und infektionsbedingten Komplikationen sowie die

Einbindung in eine kontinuierliche medizinische Betreuung tragen wesentlich zur körperlichen Stabilisierung bei. So zeigt eine Modellierung aus der Schweizer HIV-Kohortenstudie, dass durch die in der Schweiz umgesetzten schadensmindernden Massnahmen, zu denen eine OAT massgeblich zählt, über 15 000 neue HIV-Infektionen und über 5000 AIDS-bedingte Todesfälle verhindert konnten (Marzel et al. 2018). Im schweizerischen Versorgungssystem ermöglicht die enge Vernetzung zwischen hausärztlicher Versorgung, spezialisierten Einrichtungen und niedrigschwelligen Angeboten grundsätzlich eine kontinuierliche Betreuung auch bei komplexen Krankheitsverläufen. Gerade bei Patient:innen mit infektiologischen, internistischen oder schmerzmedizinischen Begleiterkrankungen kann die OAT den Rahmen schaffen, in dem überhaupt erst eine verlässliche Behandlung möglich wird.

Auch psychiatrische Komorbiditäten sind von zentraler Bedeutung. Depressive und Angstsymptome sind mit Prävalenzen zwischen 30 % und 40 % bei opioidabhängigen Patient:innen häufig und stehen in engem Zusammenhang mit der Lebensqualität (Santo et al. 2022). Daraus ergibt sich die klinische Konsequenz, dass die Diagnostik und Behandlung psychiatrischer Begleiterkrankungen integraler Bestandteil der OAT sein müssen.

Nebenwirkungen und Substanzwahl

Besondere Bedeutung kommt dem Nebenwirkungsprofil der eingesetzten Substanzen zu. Methadon ist in der Schweiz weiterhin die häufigste verschriebene OAT-Substanz (Nordt et al. 2019). Dies ist nachvollziehbar aufgrund seiner guten Wirksamkeit, der langjährigen klinischen Erfahrung und der etablierten Versorgungsstrukturen. Gleichzeitig ist Methadon jedoch mit einer Reihe von Nebenwirkungen verbunden, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können. Zu den häufigsten gehören Sedation, kognitive Verlangsamung, Obstipation (Verstopfung), Hyperhidrose sowie sexuelle Funktionsstörungen. Diese Nebenwirkungen greifen unmittelbar in den Alltag ein und werden von Patient:innen häufig als besonders belastend erlebt.

Insbesondere die sedierende Wirkung kann die kognitive Leistungsfähigkeit und Alltagsfunktion einschränken. Patient:innen berichten nicht selten, dass sie sich zwar stabilisiert fühlen, aber gleichzeitig verlangsamt oder in ihrer geistigen Beweglichkeit eingeschränkt erleben. Für Personen, die einer Arbeit nachgehen oder im Alltag auf ein hohes Mass an Aufmerksamkeit angewiesen sind, kann dies entscheidend sein. Auch sexuelle Funktionsstörungen haben eine hohe Relevanz, werden im klinischen Alltag jedoch häufig zu wenig aktiv angesprochen.

Vor diesem Hintergrund ist ein differenzierter Blick auf die verfügbaren OAT-Substanzen erforderlich. Buprenorphin weist aufgrund seines pharmakologischen Profils ein günstigeres Nebenwirkungsprofil auf und ist weniger sedierend. Viele Patient:innen berichten unter Buprenorphin über eine höhere kognitive Klarheit und bessere funktionelle Leistungsfähigkeit. Umgekehrt kann einer Person mit posttraumatischen Flashbacks beim Wechsel von Methadon auf Buprenorphin der sedierende Effekt fehlen, der zuvor als für die Lebensqualität positiv empfunden wurde.

Retardierte Morphine stellen eine weitere Option dar, insbesondere bei unzureichender Verträglichkeit oder Stabilisierung unter anderen Substanzen. Auch hier geht es nicht um eine schematische Hierarchie «besserer» oder «schlechterer» Substanzen, sondern um Passung.

Vergleichende Studien zeigen, dass sich diese Unterschiede auch in der subjektiven Lebensqualität widerspiegeln (Guillery et al. 2021). Daraus ergibt sich eine zentrale klinische Implikation: Die Wahl der OAT-Substanz sollte nicht ausschliesslich anhand von Wirksamkeit, Sicherheit oder Retention erfolgen, sondern systematisch auch die Auswirkungen auf die Lebensqualität berücksichtigen. Für die ärztliche Praxis bedeutet dies, dass Nebenwirkungen aktiv erfragt werden müssen und die Patient:innen und ihr subjektives Erleben massgeblich in die Therapieentscheidung einbezogen werden müssen. Therapieanpassungen, einschliesslich Dosisänderungen oder eines Substanzwechsels, sind als integ-

raler Bestandteil einer individualisierten Behandlung zu verstehen.

Gerade im schweizerischen Kontext ist dies relevant, weil die Versorgung historisch stark methadonzentriert aufgebaut wurde. Diese Struktur hat viel zur erfolgreichen Etablierung der OAT beigetragen, kann aber auch dazu führen, dass Methadon im klinischen Alltag zu rasch als Standard gesetzt wird, ohne die lebensqualitätsbezogenen Vor- und Nachteile alternativer Substanzen hinreichend zu diskutieren. Ein modernes, patient:innenzentriertes OAT-Verständnis erfordert deshalb eine bewusst reflektierte Substanzwahl.

In unserer Klinik, in der Patient:innen bei der Wahl der OAT-Medikation massgeblich mitbestimmen, beobachten wir seit Jahren eine zunehmende Abwendung von Methadon zugunsten von retardiertem Morphin und Diacetylmorphin (Heroin). Der Anteil an Patient:innen, der sich für Buprenorphin entscheidet, bleibt mit circa 10 % seit Längerem konstant.

Subjektive Perspektive und Selbsterfahrung

Trotz aller medizinischen Einflussfaktoren bleibt Lebensqualität eine subjektive Grösse. Sie entsteht nicht allein durch die Reduktion von Symptomen, sondern auch durch deren individuelle Bedeutung im Leben der Patient:innen. Diese Dimension wird besonders deutlich, wenn Betroffene selbst ihre Erfahrungen beschreiben. In der Folge äussern sich zwei Personen mit Selbsterfahrung zum Thema OAT und Lebensqualität. Sie sind in der Arud als Peerworker tätig:⁵

«In unserer heutigen Zeit steht die Lebensqualität im Mittelpunkt, und die Suche danach gilt als zentrale Lebensaufgabe. Diese Suche kann allerdings auch schnell in einer Sucht münden. Ich habe dies am eigenen Leib erfahren, als ich kokainabhängig wurde – ein Irrweg, wenn auch nicht der einzige in meinem Leben. Was wahre Lebensqualität bedeutet, muss ich erst noch lernen. Was genau es war oder ist, werde ich wahrscheinlich erst am Ende meines Lebens im Rückblick erkennen.

Zum Thema Lebensqualität und OAT kann ich aber heute schon Positives berichten. Zur Kontrolle meiner Kokainsucht verwen-

dete ich bald zusätzlich auch Heroin. Die OAT war mir eine grosse Hilfe, mein Leben wieder in Ordnung zu bringen, längere Zeit fernab von psychoaktiven Substanzen auf dem Land zu leben, eine Arbeit zu beginnen und wieder Fuss zu fassen. Die OAT hat mir zuletzt sogar geholfen, die Opiode auszuschleichen und die letzten 25 Jahre ein Leben zu führen, ohne harte Drogen, Alkohol und Zigaretten.»

Oliver Wehrli, Peer-Mitarbeiter, Arud

«Die OAT ist eine wichtige und sinnvolle Voraussetzung zur Verbesserung der Lebensqualität! Bei ausreichender individueller Dosierung und moderater Mitgabe-Regelung schafft sie optimale Voraussetzungen zur Verbesserung von Gesundheit und Alltag. Sie verschafft dem Abhängigen in erster Linie einmal Zeit und Raum, sich mit anderen Dingen als der Substanzbeschaffung zu beschäftigen, und bietet gleichzeitig die Möglichkeit, sich von der toxischen Umgebung zu distanzieren.

Wichtig dabei ist aber nebst der blossen Abgabe eine persönliche psychologische Begleitung, damit man mit dieser Situation auch schrittweise umzugehen lernt.

Fallen die Beschaffung und das Umfeld weg, ist da nämlich erstmal einfach nichts! Dieses Nichts gilt es mit neuen Inhalten zu füllen – eine der schwersten Aufgaben in der Genesung.

In meinem Fall hat mir die OAT während Jahrzehnten immer wieder das Überleben gesichert und letztlich vor 12 Jahren auch den Ausstieg durch sukzessives Abbauen und Ausschleichen ermöglicht!»

Andi Hüttenmoser, Peer-Mitarbeiter, Arud

Diese Passagen sind als Stimmen betroffener Personen gerade deshalb aufschlussreich, weil sie OAT einerseits als konkrete medizinische Hilfe beschreiben und andererseits deutlich machen, dass Lebensqualität ein individueller, biografischer Prozess bleibt. Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass medizinische Expertise und subjektive Erfahrung nicht als Gegensätze verstanden werden dürfen.

Klinische Implikationen für die ärztliche Praxis

Für die klinische Praxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Lebensqualität systematisch in die Behandlung zu inte-

grieren. Dies bedeutet zunächst, dass sie regelmässig thematisiert und gemeinsam mit den Patient:innen reflektiert wird. Eine hilfreiche Leitfrage lautet nicht nur: «Was und wie viel konsumieren Sie noch?», sondern ebenso: «Was in Ihrem Alltag ist unter der Behandlung besser geworden – und was belastet Sie weiterhin?» Solche Fragen verschieben den Fokus von der blossen Defizitperspektive hin zu einer differenzierten Sicht auf Funktionalität, Belastung und subjektive Bewertung.

Die Definition von Therapiezielen ist dabei ein zentraler Prozess, der im Sinne eines Shared Decision Making kontinuierlich angepasst werden muss. Für die eine Person steht die Verminderung von Craving im Vordergrund, für die andere die Wiedererlangung kognitiver Leistungsfähigkeit, für eine dritte die Reduktion chronischer Schmerzen oder die Verbesserung des Schlafs und des Antriebs. Nicht selten stehen Ziele nebeneinander, die medizinisch in Spannung stehen. So kann eine Dosis, die Entzug zuverlässig verhindert, gleichzeitig als zu sedierend erlebt werden.

Daraus folgt auch, dass sich die ärztliche Rolle nicht auf Verordnung und Kontrolle beschränken darf. Ärzt:innen sind in der OAT häufig die entscheidenden Übersetzer:innen zwischen pharmakologischer Logik und gelebtem Alltag. Sie müssen Nebenwirkungen erkennen, Komorbiditäten berücksichtigen, Unsicherheiten benennen und Behandlungsschritte begründen können. Dazu gehört, belastende Themen wie sexuelle Funktionsstörungen, Müdigkeit, emotionale Abflachung oder die Angst vor Abhängigkeit von der Behandlung aktiv anzusprechen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die Schmerzbehandlung im Rahmen von OAT. Bei über längerer Zeit eingenommenen Opioiden, wie dies bei einer OAT der Fall ist, entwickelt sich eine sogenannte analgetische Toleranz. Sprich: Diese Opiode wirken nicht mehr schmerzstillend. Für die Lebensqualität ist dies hoch relevant, weil inadäquat behandelte Schmerzen die OAT destabilisieren können und damit die Lebensqualität mindern. Hierzu bedarf es dringend mehr Aufklärung bei medizinischen Fachpersonen, da in Spitälern Analgetika

bei OAT-Patient:innen häufig aus Angst vor Intoxikationen unterdosiert werden.

Schweizer Versorgungskontext

Im schweizerischen Kontext bestehen für eine lebensqualitätsorientierte OAT grundsätzlich gute Voraussetzungen. Die Versorgung ist breit ausgebaut und umfasst hausärztliche Praxen, suchtmittelmedizinische Ambulatorien, spezialisierte Kliniken sowie niedrighschwellige Angebote. Zudem besteht eine im internationalen Vergleich hohe Diversität an für die OAT zugelassenen Opioiden. Diese Vielfalt ist eine Stärke, weil sie flexible, an Lebenslagen angepasste Behandlungen ermöglicht. Gleichzeitig zeigen sich im Alltag strukturelle Unterschiede zwischen Regionen, Institutionen und Versorgungsmodellen. Nicht überall stehen dieselben Substanzen gleich niederschwellig zur Verfügung, nicht überall ist die psychiatrische oder internistische Mitbetreuung in vergleichbarer Weise eingebunden, und nicht überall erlaubt der zeitliche Rahmen eine vertiefte Auseinandersetzung mit Lebensqualität.

Gerade deshalb ist es wichtig, Lebensqualität nicht als zusätzliches «nice to have» zu verstehen, sondern als Kernindikator guter Behandlung. Wo sie konsequent berücksichtigt wird, verändert sich auch die klinische Prioritätensetzung. Dann wird etwa die Frage, ob eine Person mit Methadon zwar abstinent von illegalen Opioiden lebt, aber seit Monaten unter starker Müdigkeit, Obstipation und Libidoverlust leidet, nicht als Nebensache behandelt, sondern als zentrales klinisches Thema.

Chronizität, Alterung und palliative Perspektiven

Mit zunehmendem Alter der Patient:innen und längerer Krankheitsdauer treten chronische Erkrankungen und Multimorbidität stärker in den Vordergrund. In diesen Situationen gewinnen eine palliativ orientierte Perspektive und Fragen zur Lebensqualität neben einer integrierten allgemeininternistischen Versorgung an Bedeutung. Die Linderung von Beschwerden und die Orientierung an individuellen Präferenzen werden zu zentralen Themen. Nicht selten hat bei Patient:innen in OAT, welche in palliative Situationen kommen, noch kaum eine konkrete Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens stattgefunden und wie damit umgegangen werden soll. Das wiederholte Thematisieren der Problematik und das Erarbeiten einer Patient:innenverfügung sind wichtige Aufgaben der Suchtmittelmedizin in diesem Lebensabschnitt. Die OAT bleibt in solchen Situationen ein wichtiges Instrument zur Stabilisierung und zur Sicherung von Lebensqualität. Für einzelne Patient:innen kann die leitende Frage dann weniger lauten, wie vollständige Abstinenz erreicht werden kann, sondern wie ein Leben mit möglichst geringer Symptomlast, möglichst wenig Leidensdruck und möglichst viel Autonomie gestaltet werden kann. Und wie es möglich gemacht werden kann, letzte gesetzte Ziele zu erreichen, z. B. nochmals an diesen oder jenen Ort zu reisen.

Fazit

Lebensqualität erweist sich als zentraler medizinischer Kompass in der Behandlung opioidabhängiger Menschen. Sie verbindet sowohl biologische, klinische als auch subjektive Dimensionen und fordert eine Medizin, die sich konsequent am Erleben der Patient:innen orientiert. Die Opioid-Agonisten-Therapie bietet hierfür eine wirksame Grundlage – ihre volle Bedeutung entfaltet sie jedoch erst im Kontext einer individualisierten, dialogischen und nebenwirkungsbewussten Anwendung.

Gerade weil Methadon die am häufigsten verwendete OAT-Substanz ist, muss ihre Belastungsseite deutlicher in den Blick rücken. Die häufigste Substanz ist nicht automatisch diejenige, welche für die einzelne Person die beste Lebensqualität ermöglicht. Eine moderne suchtmittelmedizinische Praxis fragt deshalb nicht nur nach Konsum, Retention und Stabilität, sondern auch nach Müdigkeit, Schmerz, Sexualität, kognitiver Präsenz, Alltagsfunktion und nicht zuletzt subjektiv gewünschter Wirkung.

Literatur

- De Maeyer, J./Vanderplassen, W./Broekaert, E. (2010): Quality of life among opiate-dependent individuals. A review of the literature. *International Journal of Drug Policy* 21(5): 364-380.
- Dhalilwal, A./Gupta, M. (2023): Physiology, Opioid Receptor. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://t1p.de/0oi9m>, Zugriff 12.05.2026.
- Guillery, S.P.E./Hellweg, R./Kronenberg, G./Bohr, U./Kunte, H./Enge, S. (2021): Quality of life in opioid replacement therapy. A naturalistic cross-sectional comparison of methadone/levomethadone, buprenorphine, and diamorphine patients. *European Addiction Research* 27(5): 371-380. <https://doi.org/10.1159/000514192>
- Marzel, A./Kusejko, K./Weber, R./Bruggmann, P./Rauch, A./Roth, J.A./Bernasconi, E./Calmy, A./Cavassini, M./Hoffmann, M./Boeni, J./Yerly Ferrillo, S./Klimkait, T./Perreau, M./Guenthard, H.F./Kouyos, R.D./Swiss HIV Cohort Study (2018): The Cumulative Impact of Harm Reduction on the Swiss HIV Epidemic. Cohort Study, Mathematical Model, and Phylogenetic Analysis. *Open Forum Infectious Diseases* 5(5): ofy078. doi: 10.1093/ofid/ofy078
- Nordt, C./Vogel, M./Dey, M./Moldovanyi, A./Beck, T./Berthel, T./Walter, M./Seifritz, E./Duersteler, K.M./Herdener, M. (2019): One size does not fit all. Evolution of opioid agonist treatments in a naturalistic setting over 23 years. *Addiction* 114(1): 103-111. doi: 10.1111/add.14442

Darum geht es⁶

- Durch die OAT verbessert sich die Lebensqualität von Betroffenen zunächst markant v. a. in den ersten Monaten; später zeigt sich oft eine Plateauphase.
- Subjektive Lebensqualität ergänzt die klassischen Outcome-Parameter und zeigt, ob OAT im Alltag tatsächlich wirksam wird.
- Substanzwahl nach Passung: Nebenwirkungen aktiv erfragen und Therapie/Dosis ggf. anpassen.
- Methadon kann Lebensqualität durch Sedation, Obstipation, Schwitzen und sexuelle Störungen deutlich mindern.
- Fazit: Lebensqualität regelmässig thematisieren; Nebenwirkungen und Komorbiditäten behandeln und die Ziele im Dialog fortlaufend anpassen.

LEBENSQUALITÄT

Nosyk, B./Guh, D.P./Sun, H./Oviedo-Joekes, E./Brissette, S./Marsh, D.C./Schechter, M.T./Anis, A.H. (2011): Health-related quality of life trajectories of patients in opioid substitution treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 118(2-3): 259-264.

Santo, T.Jr./Campbell, G./Gisev, N./Martino-Burke, D./Wilson, J./Colledge-Frisby, S./Clark, B./Tran, L.T./Degenhardt, L. (2022): Prevalence of mental disorders among people with opioid use disorder. A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 238: 109551.

doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109551
SSAM – Swiss Society of Addiction Medicine (2020): Empfehlungen zur opioidagonistischen Therapie (OAT). Bern: SSAM.
<https://t1p.de/qemju>, Zugriff 12.05.2026.

Endnoten

¹ Vgl. für weitere Informationen die Website des Robert Koch-Instituts zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität:
<https://t1p.de/xtm9t>, Zugriff 12.05.2026.

² SF-36 (Short Form Health Survey): Generischer Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit 36 Items und 8 Bereichen (u. a. körperliche Funktionsfähigkeit, Schmerz, psychisches Wohlbefinden, soziale Rollenfunktion). Für weitere Informationen vgl. Website [rand.org](https://t1p.de/Ourqk): <https://t1p.de/Ourqk>, Zugriff 29.04.2026.

³ WHOQOL-BREF: Kurzinstrument der WHO zur Lebensqualität (26 Items) mit 4 Domänen (physisch, psychisch, soziale Beziehungen, Umwelt). Für weitere Informationen vgl. Website von [Infodrog](https://t1p.de/t3e2n): <https://t1p.de/t3e2n>, Zugriff 29.04.2026.

⁴ EQ-5D (EuroQol): Instrument mit 5 Dimensionen (Mobilität, Selbstversorgung, übliche Aktivitäten, Schmerz/Unwohlsein, Angst/Depression) sowie einer visuellen Analogskala zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Für weitere Informationen siehe Website [euroqol.com](https://t1p.de/xdcss): <https://t1p.de/xdcss>, Zugriff 29.04.2026.

⁵ Die beiden Personen sind in der Arud als Peer-Mitarbeiter tätig. Für weitere Informationen siehe Website Arud: <https://t1p.de/wiw8w>, Zugriff 12.05.2026.

⁶ Die Zusammenfassung wurde von der Redaktion des SuchtMagazin mithilfe von Künstlicher Intelligenz (Microsoft 365 Copilot, GPT 5 Chat Modell) erstellt. Die Autor:innen haben die Aussagen geprüft und inhaltlich verifiziert.



Lieferbare Nummern

Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch

Alle verfügbaren Ausgaben finden Sie unter

www.suchtmagazin.ch

2026

- 1 Suchtfachpersonen im Fokus
- 2 Lebensqualität

2025

- 1 Menschen mit Suchterfahrung
- 2 Qualität und Wirkfaktoren der Suchtarbeit
- 3 Verhaltenssüchte (Doppelnummer 3&4/2025)
- 5 Niederschwellige Suchtarbeit
- 6 Prägung – Risiken – Lösungsansätze

2024

- 1 Wohnen, Angebote, Institutionen
- 2 KI und Sucht
- 3 50 Jahre SuchtMagazin (Doppelnummer 3&4/2024)
- 5 Junge Menschen heute
- 6 Prävention – Integrative Behandlung – Alkohol

2023

- 1 Stigmatisierung und Diskriminierung
- 2 Behinderung und Sucht
- 3 Geschäftsmodell Sucht (Doppelnummer 3&4/2023)
- 5 Gefährdung und Sucht
- 6 Suchtverständnis, Rauchen und aktuelle Themen

2022

- 1 Corona-Pandemie
- 2 Schadensminderung
- 3 Soziale Arbeit und Sucht
- 4 Sucht- und Genussmittel Alkohol (Doppelnummer 4&5 2022)
- 6 Digitalisierung, Diversität, Nachtleben

2021

- 1 Leistungsgesellschaft
- 2 Mann und Sucht
- 3 Suchtpolitik der Zukunft (Doppelnummer 3&4/2021)
- 5 Jugendliche
- 6 Aktuelle Themen

Impressum

Erscheinungsweise

4 Ausgaben pro Jahr, 52. Jahrgang

Druckauflage

1000 Exemplare

Kontakt

Redaktion, Walter Rohrbach,
Telefon +41(0)31 385 00 16,
info@suchtmagazin.ch,
www.suchtmagazin.ch

Herausgeber

Infodrog, Eigerplatz 5,
CH-3007 Bern
Infodrog ist die vom Bundesamt für Gesundheit BAG eingesetzte nationale Koordinations- und Fachstelle Sucht mit der gesetzlichen Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes.

Inserate

www.suchtmagazin.ch/inserieren
info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe

3/2026, 25. August 2026

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch
Jahresabonnement
CHF/€ 90.– (exkl. Porto)
Unterstützungsabonnement
CHF/€ 120.– (exkl. Porto)
Einzelnummer
Print: CHF 25.– (exkl. Porto)
PDF: CHF 22.–

Kündigungsfrist

1 Monat, Kündigung jeweils auf Ende Kalenderjahr

Open Access

Autor:innen haben nach einer Sperrfrist von sechs Monaten das Recht, ihre Beiträge auf dem institutionellen Repositorium ihrer Hochschule gemäss Schweizer Urheberrechtsgesetz frei zur Verfügung zu stellen.

Redaktionsleitung

Walter Rohrbach

Redaktionskomitee

Facia Marta Gamez, Marcel Krebs,
Simon Marmet, Markus Meury,
Christina Rummel, Corina Salis
Gross, Domenic Schnoz

Gestaltung

Walter Rohrbach, Marcel Krebs

Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,
fazit@suchtschweiz.ch
Sabine Dobler, Gerhard Gmel,
Markus Meury, Monique Portner-
Helfer

Lektorat

Gabriele Wolf, Niolyne Bomolo

Layout

Roberto Da Pozzo

Druck/Vertrieb

Werner Druck & Medien AG
4001 Basel

Bankverbindung

Gesundheitsstiftung Radix,
Infodrog, CH-8006 Zürich,
PostFinance, Mingerstrasse 20,
CH-3030 Bern
Kto-Nr. 85-364231-6
IBAN CH9309000000853642316
BIC POFICHBEXXX
Clearing: 09000

ISSN

1422-2221

Kommende Schwerpunkte

Nr. 3/2026 — Therapie & Ziele der Suchtarbeit

Inserateschluss: 25. August 2026
erscheint im September 2026

Nr. 4/2026 — Suchtpolitik

Inserateschluss: 25. November 2026
erscheint im Dezember 2026

Nr. 1/2027 — Angehörige & soziales Umfeld

Inserateschluss: 25. Februar 2027
erscheint im März 2027

Redaktion & Inserate

info@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch/inserieren

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch



www.suchtmagazin.ch