

Praxis der Substitutionsversorgung in Niedersachsen: Herausforderungen und Chancen

Außerordentliche Niedersächsische Suchtkonferenz, 20.7.2022

Dr. Thomas Peschel

FA f. Psychiatrie und Psychotherapie, Patrida Hannover und Berlin

Herausforderungen

- Drohender Ärztemangel, (Flächenland Niedersachsen)
- Nur ca. 50 % der Patienten werden durch Behandlung erreicht
- Initiative 100.000 Substituierte, von Bundesdrogenbeauftragtem unterstützt (derzeit 80.000 bundesweit)
- Patienten werden älter
- Soziale Teilhabe der Behandelten zu gering (ca. 25% laut Premos-Studie)
- Insgesamt massiv unterversorgte, schwer chronisch somato-psychisch erkrankte Patientengruppe (Psychiatrie, Psychotherapie, stationär-psychiatrische Angebote fehlen, Zugang zu somatisch-stationärer Versorgung erschwert)

Ärztemangel - Ursachen

- Idealistische 1. Generation tritt ab
- Bürokratie und rechtliche Rahmenbedingungen
- Stigmatisierte Behandlungsform (Abstinenzorientierung)
- Suchtmedizin nicht ausreichend in Ausbildung verankert
- Patienten werden in Krankenhäusern als „schwierig“ erlebt
- Psychiater lernen die Patienten nur in der Extremsituation „Entgiftung“ kennen
- Behandlung (fast) nur im niedergelassenen Bereich



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Stuttgart, 14.10.2019

Behandlung Opioidabhängiger in Baden-Württemberg

Zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung in Baden-Württemberg schließen die verantwortlichen Institutionen folgenden

Pakt für Substitution

Ziel des Pakts für Substitution BaWü

Zeitnahe Verbesserung und Stabilisierung der Substitutionsversorgung vor Ort im Sinne eines komplexen (multidisziplinären) und teilhabeorientierten Behandlungsansatzes

Unterzeichner des Pakts für Substitution



Online publiziert: 24.02.2021

Originalarbeit

 Thieme

Relevanz und Auswirkungen der 3. BtMVVÄndV für die Opioidsubstitutionstherapie

Ergebnisse einer qualitativen Befragung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten

Relevance and Effects of the 3rd Revision of the Narcotic Drugs Prescription Ordinance on routine OST care

Results of a Qualitative Survey of Substituting Physicians

**OPEN
ACCESS**



Autoren
Kirsten Lehmann, Silke Kuhn, Bernd Schulte, Uwe Verthein

► **Tab. 1** Alte und neue Richtlinien zur Durchführung der Substitutionsbehandlung.

	Alte Substitutionsrichtlinien	Neue Substitutionsrichtlinien nach Inkrafttreten der 3. BtMVVÄndV am 02.10.2017
Rechtssicherheit	Alle Regelungen nur im Rahmen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV).	Regelungen, die ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, werden aus dem Rahmen der BtMVV in die Richtlinienkompetenz der BÄK überführt. Verfolgungsmöglichkeiten durch die Justiz sind dadurch eingeschränkt.
Konsum weiterer psychotroper Substanzen (Beikonsum)	Es dürfen keine Substanzen gebraucht werden, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährden.	Der Beikonsum anderer psychotroper Substanzen und Alkohol soll kontrolliert und während der Substitution berücksichtigt und ggf. therapiert werden.
Take-Home, Ausnahme vom Sichtbezug	Eine Take-Home-Verordnung von bis zu 7 Tagen ist möglich und bis zu 2 Tagen zur Überbrückung bei grundsätzlichem Sichtbezug.	Eine Take-Home-Verordnung von bis zu 30 Tagen ist möglich und bis zu 5 Tagen zur Überbrückung bei grundsätzlichem Sichtbezug.
Abstinenz	Ziel der Substitutionstherapie ist die schrittweise Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz.	Eine Opioidabstinenz ist anzustreben, muss aber nicht erreicht werden. Zeitliche Vorgaben bestehen nicht.
Psychosoziale Begleitung (PSB)	Substitution nur unter der Voraussetzung, dass eine erforderliche PSB einbezogen wird.	PSB soll weiterhin regelhaft empfohlen werden, ist aber keine Voraussetzung mehr für die Substitutionsbehandlung.
Konsiliararztmodell	Suchtmedizinisch nicht qualifizierte ÄrztInnen dürfen bis zu 3 PatientInnen mit Substitutionsmitteln unter der Aufsicht suchtmedizinisch qualifizierter ÄrztInnen (Konsiliarii) behandeln.	Suchtmedizinisch nicht qualifizierte ÄrztInnen dürfen bis zu 10 PatientInnen mit Substitutionsmitteln unter der Aufsicht suchtmedizinisch qualifizierter ÄrztInnen (Konsiliarii) behandeln.
Synthetische Opiode	Substitution ist die Anwendung eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels bei einer opiatabhängigen PatientIn.	PatientInnen, die ausschließlich von synthetischen Opioiden (z. B. Tilidin oder Tramadol) abhängig sind, können in die Substitutionsbehandlung aufgenommen werden.
Abgabe des Substitutionsmittels	Das Substitutionsmittel ist PatientInnen in einem Krankenhaus oder in einer Apotheke oder in einer hierfür von der zuständigen Landesbehörde anerkannten anderen geeigneten Einrichtung oder, im Falle einer ärztlich bescheinigten Pflegebedürftigkeit, bei einem Hausbesuch zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen.	Das Substitutionsmittel darf durch medizinisches, pharmazeutisches oder pflegerisches Personal in einer stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, einem Gesundheitsamt, einem Alten- oder Pflegeheim, einem Hospiz oder einer anderen geeigneten Einrichtung, die zu diesem Zweck von der zuständigen Landesbehörde anerkannt sein muss, abgegeben werden.

Lösungsansätze

- Rechtssicherheit gegeben seit 2017 (3. Änderung BtMVV), damit auch mehr „Niedrigschwelligkeit“ möglich
- Take Home: möglich, aber Systemwechsel Vergütung notwendig
- Konsiliararztregelung: hoher Koordinationsaufwand, keine Vergütung
- Apothekenvergabe: hier Reserve, auch Bereitschaft (EVASUNO, siehe ZIS, Hamburg), Apothekenverträge zur Sichtvergabe existieren (ABDA)
- Arztreserve heben: Krankenhäuser, psychiatrische Institutsambulanzen, Gesundheitsämter
- Sicherstellung Ausbildungskurse “Suchtmedizin“ (Landesärztekammer)

Wer sollte was tun?

- Land Niedersachsen: Koordination, Moderation: Krankenhäuser, Institutsambulanzen, Gesundheitsämter, Bund politisch (GMK)
- Kassenärztliche Vereinigung (siehe Vortrag Barjenbruch)
- Krankenkassen: unterstützen Bestrebungen zur Sicherstellung
- Kommunale Ebene: unterstützen im Rahmen sozialer Daseinsvorsorge, z.B. auch geeignete Mietobjekte
- Landesapothekerkammer unterstützt, berät, informiert über Teilnahme an der Versorgung
- Landesärztekammer: sichert Fort-, Aus- und Weiterbildung

Fazit

- Rechtliche Situation sei 2017 deutlich verbessert (Berufsrecht statt Strafrecht), eröffnet Chance für Niedrigschwelligkeit
- Vergütungsreform notwendig (Take Home, Koordination, sprechende Medizin, Vernetzungsarbeit, z.B. Pflegeeinrichtungen)
- Krankenhäuser und Institutsambulanzen der Psychiatrie in Versorgung mit einbinden – sorgt auch für bessere Qualität und bringt mittelfristig Nachwuchs für die Substitutionsbehandlung
- In Schwerpunktpraxen PSB vor Ort sinnvoll
- Aufklärung, Information, Entstigmatisierung, Fortbildung
- Arbeitsstab, Beauftragte(r) f. Substitution erforderlich

Chancen

junge
Suchtmedizin

Start Veranstaltungen Wer wir sind Mitmachen

Profilwelt

SCHÖN, DASS DU DA BIST

Begeistert für Suchtmedizin

Willkommen bei der „Jungen Suchtmedizin“. Wir wollen neugierig auf die Facetten der suchtherapeutischen Arbeit machen und euch bei der Vernetzung unterstützen.
Schau Dich um, mach mit, sag's weiter.

LOS GEHT'S