

## **„Die Zukunft der Substitutionsversorgung steht auf dem Spiel“**

**Suchtforscher Prof. Dr. Heino Stöver sieht die Behandlung Abhängiger in Gefahr, nicht nur in der Corona-Krise**

Frankfurt am Main, 8. Juni 2020. „Die Substitutionsversorgung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten steckt in einer Versorgungskrise“, erklärt Prof. Dr. Heino Stöver, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung (ISSF) an der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS). Für ihn steht fest, dass diese Krise zwar durch die Corona-Pandemie verschärft wurde, die eigentlichen Probleme aber bereits vor Corona eklatant waren. Deshalb ist Stöver einer der Initiatoren und Unterzeichner des „10-Eckpunkte-Papiers zur Lösung der Versorgungskrise und Anpassung der Vergabebedingungen in der Corona-Pandemie“ der „Initiative Substitutionsversorgung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten“.

Stöver schließt sich der Einschätzung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (DBB) Daniela Ludwig an und fordert: „Wir brauchen flächendeckende Substitutions- und Hilfsangebote – auch in der Corona-Krise.“

Die Initiative hat daher das entwickelte 10-Eckpunkte-Papier zur Lösung der – schon in Normalzeiten drohenden – Versorgungskrise um konkrete Vorschläge der Ärzteschaft für aktuell notwendige Anpassungen ergänzt. Denn substituierende Ärztinnen und Ärzte bewegen sich in Zeiten von SARS-CoV-2/COVID-19 auf einem schwierigen Grat zwischen Sicherstellung der Versorgung einer Hochrisikogruppe und Sicherstellung des Infektionsschutzes, unter Beachtung der Betäubungsmittelsicherheit.

Folgende Gründe verschärfen die Situation in Zeiten von Corona:

1. Besonders komorbide Substitutionspatientinnen und -patienten haben ein erhöhtes Risiko.
2. Hohe Besuchsfrequenzen (wie in Substitutionspraxen) erhöhen das Infektionsrisiko für SARS-CoV-2.
3. Etwa 50 Prozent der Substitutionspatienten (ca. 40.000 Personen) müssen täglich zur Vergabe des Substituts in der Praxis erscheinen, dementsprechend täglicher physischer Kontakt mit anderen Patientinnen und Patienten und dem Praxisteam.
4. Während viele Patientinnen und Patienten gerade jetzt Nähe und Begleitung benötigen, sind zugleich Infektionsschutz und soziale Distanz gefordert.
5. Bereits ein Infektionsfall – im Praxisteam oder unter den Patientinnen und Patienten – kann zu massiven Störungen im Praxisablauf führen.

Es müssen betäubungsmittel- und medizinrechtliche Vorgaben zumindest temporär ausgeweitet werden. Im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes ist dazu eine Rechtsverordnung des Gesundheitsministers in Kraft getreten.

Diese Gründe führten zu folgenden Änderungen der Vergabevorgaben in Corona-Zeiten mit dem vorrangigen Ziel, eine umsichtige patientenorientierte Betreuung sowie eine breitere, wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten. Zum Schutz vor Ansteckung sollten, wo möglich, Kontakte reduziert und durch Veränderungen der Praxisorganisation Risiken minimiert werden. Dabei würde helfen:

1. Ausweitung der Take-Home-Vergabe (TH) und Nutzung von Depotpräparaten bei stabilen Patientinnen und Patienten. Wo ärztlich vertretbar, TH auch bei noch nicht stabilen Patientinnen und Patienten erwägen, ggf. mit Kontakt per Videochat oder Handy.
2. Mehr Flexibilität bei Rezepten: analog der Palliativmedizin sollten Dosierungen auch für mehr als den unmittelbaren Verbrauch überlassen und zugestellt werden können.
3. Breitere Nutzung wohnortnaher Versorgung: mehr Vergaben in Apotheken und in Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfen.
4. Einbindung von weiterem, nicht medizinischem Personal: Personal in geeigneten Einrichtungen (z.B. Kontaktläden, Drogenkonsumräumen) qualifizieren und ärztlich überwachen.

5. Konsiliarische Regelung und Gewinnung von mehr niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, auch ohne suchtmmedizinische Ausbildung.
6. Delegation an ambulante Pflegedienste auch bei häuslicher Quarantäne.

„Ärztinnen und Ärzte müssen täglich schwierige Entscheidungen in dieser Ausnahmesituation nach Abwägung aller Faktoren treffen“, so Stöver. „An die Politik, die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Ärzte- und Apothekerkammern gilt daher mein Appell, sofort und konsequent zu handeln und die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit allen in der Versorgung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten Tätigen die nötige Sicherheit in der aktuellen Situation bekommen.“

Zehn Kernprobleme in der Versorgung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten galten laut Initiative auch schon vor der Corona-Krise:

1. Die Zahl substituierender Ärztinnen und Ärzte geht zurück. Bei Praxisaufgabe werden oft keine Nachfolger/-innen gefunden, bzw. die Substitution wird nicht weitergeführt.
2. Das Interesse junger Ärztinnen und Ärzte – ebenso von Allgemeinmediziner/-innen, Psychiater/-innen, Internistinnen und Internisten sowie Infektiologinnen und Infektiologen – wird zu wenig geweckt.
3. Substituierende Ärztinnen und Ärzte brauchen mehr Netzwerke.
4. Die wohnortnahe Versorgung, z.B. durch Apotheken, wird noch zu wenig genutzt.
5. Kliniken und Ambulanzen sowie Sucht-Reha-Einrichtungen nutzen ihre Ressourcen zu wenig, um Substitutionspatientinnen und -patienten – auch ambulant – zu behandeln.
6. Kliniken der Regionalversorgung sowie Gesundheitsämter sind in die Versorgung nicht oder nur notfallmäßig eingebunden.
7. Es fehlt an zusätzlichen Vergabestellen. Die Delegationsmöglichkeiten durch die neue Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) werden zu wenig genutzt.
8. Suchtmedizin ist im Studium sowie in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung zu wenig präsent.
9. Das Honorierungssystem setzt die falschen Schwerpunkte und bildet nicht die Erfordernisse eines differenzierten Versorgungssystems ab.
10. An Schnittstellen zwischen Haft, Maßregelvollzug, stationärer Behandlung oder Entwöhnung kommt es zu lebensbedrohlichen Versorgungsabbrüchen.

Deshalb wurden in dem Papier den Problemen die folgenden zehn Lösungsvorschläge entgegengesetzt:

1. Etablierte Substitutionspraxen unterstützen, mehr zu substituieren
2. Kliniken und Ambulanzen verstärkt einbinden
3. Neue Ärztinnen und Ärzte gewinnen, um Substitutionspatientinnen und -patienten zu behandeln
4. Kooperationen in medizinischen Versorgungszentren und Ärztehäusern initiieren
5. Apotheken einbinden, Unter-Sicht-Vergabe (vor den Augen des/der Apothekers/Apothekerin) in Apotheken ausbauen
6. Delegationsmöglichkeiten nutzen, Rahmenbedingungen verbessern
7. Mobile Versorgung durch neue Modelle und Pflegedienste
8. Suchtmedizin in Aus-, Weiter- und Fortbildung stärker verankern
9. Honorierungssystem aufwandsbezogen anpassen
10. Versorgungsabbrüche und -unterbrüche in Haft und im Maßregelvollzug vermeiden

Der Nutzen der Substitutionsbehandlung sei wissenschaftlich belegt. Sie führt laut Stöver zur Reduktion von Morbidität und Mortalität, zur Reduktion der Übertragung von Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis C), unterstützt die Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen, reduziert den Gebrauch weiterer Suchtmittel, minimiert die Straffälligkeit und ermöglicht Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben.