

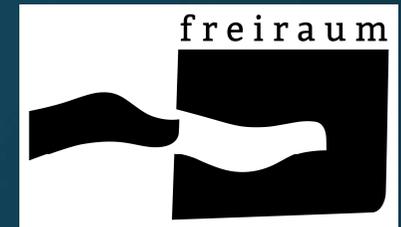
6. Nationale Substitutionskonferenz (NaSuKo)2020

16.12.2020 als Online-Konferenz per Zoom. Veranstalter: akzept e.V.

Erfahrungen aus der Corona-Pandemie – was wir für eine zukünftige Gestaltung der Substitutionsbehandlung daraus lernen können...

Urs Köthner, Geschäftsführer **freiraum** hamburg e.V., Vorstand akzept e.V.

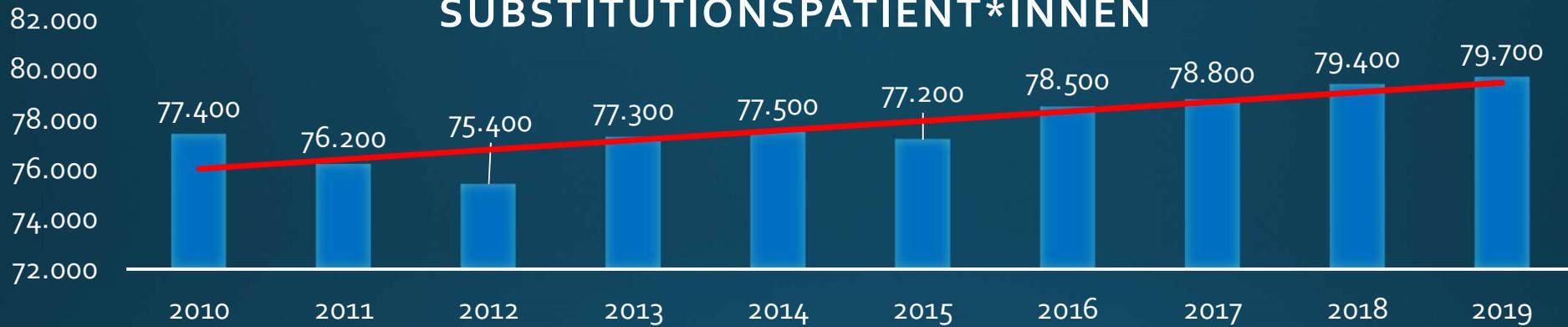
freiraum hamburg e.V., Einrichtung Abrigado



- Das Abrigado besteht seit 1994 im Schwarzenberpark in Hamburg Harburg
- Erster legaler Drogenkonsumraum schon vor der Gesetzgebung aus dem Jahr 2000
- Täglich 80 – 250 Besucher*innen
- 2019: 55.670 Besuchskontakte
52.601 Konsumkontakte

Herausforderungen in der Substitutionsversorgung schon vor Corona

SUBSTITUTIONSPATIENT*INNEN



SUBSTITUTIONSÄRZT*INNEN



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

10 Kernprobleme in der Versorgung opioidabhängiger Patient*innen ¹

- Die Zahl substituierender Ärzt*innen geht zurück. Bei Praxisaufgabe werden keine Nachfolger*innen gefunden, bzw. die Substitution wird nicht weitergeführt
- Das Interesse junger Ärzt*innen – ebenso von Allgemeinmediziner*innen, Psychiater*innen, Internist*innen und Infektiolog*innen – wird zu wenig geweckt
- Substituierende Ärzt*innen brauchen mehr Netzwerke
- Die wohnortnahe Versorgung z.B durch Apotheken wird noch zu wenig genutzt
- Kliniken und Ambulanzen sowie Sucht-Reha-Einrichtungen nutzen ihre Ressourcen zu wenig, um Substitutionspatient*innen – auch ambulant – zu behandeln
- Kliniken der Regionalversorgung sowie Gesundheitsämter sind in die Versorgung nicht oder nur notfallmäßig eingebunden
- Es fehlt an zusätzlichen Vergabestellen. Die Delegationsmöglichkeiten durch die neue BtMVV werden zu wenig genutzt
- Suchtmedizin ist im Studium sowie in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung zu wenig präsent
- Das Honorierungssystem setzt die falschen Schwerpunkte und bildet nicht die Erfordernisse eines differenzierten Versorgungssystems ab
- An Schnittstellen zwischen Haft, Maßregelvollzug, stationärer Behandlung oder Entwöhnung kommt es zu lebensbedrohlichen Versorgungsabbrüchen

Quelle: „10-Eckpunkte-Papier zur Lösung der Versorgungskrise“ der Initiative Substitutionsversorgung opioidabhängiger Patient*innen unterstützt von 22 Vertreter*innen von Fachverbänden, Wissenschaft, Praxis, Selbsthilfe, KV und Apotheken)

<https://www.akzept.org/upload19/VersorgungIn06052020.pdf>

FOLGENDE GRÜNDE VERSCHÄRFEN DIE SUBSTITUTIONSSITUATION 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.



Quelle: „10-Eckpunkte-Papier zur Lösung der Versorgungskrise“ der Initiative Substitutionsversorgung opioidabhängiger Patient*innen unterstützt von 22 Vertreter*innen von Fachverbänden, Wissenschaft, Praxis, Selbsthilfe, KV und Apotheken)

<https://www.akzept.org/upload/19/Versorgung1005052020.pdf>

Zeit für eine neue Normalität – Substitutionsversorgung langfristig und nachhaltig verändern

Positionspapier zur SARS-CoV-2-
Arzneimittelversorgungsverordnung für eine
adäquate, medizinische Versorgung von
PatientInnen mit Opioidabhängigkeit.

Erarbeitet von:

- Deutsche Aidshilfe e.V.
- Bundesverband akzept e.V.
- JES Bundesverband e.V.
- Aidshilfe Frankfurt e.V.
- Freiraum Hamburg e.V.
- VISION e.V. Köln

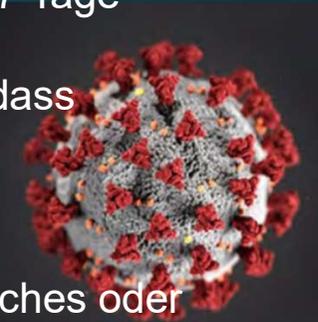
Unterstützt durch:

- Indivior Deutschland GmbH



Ab sofort gilt während des vom Bundestag festgestellten epidemischen Notstandes bis 31.03.2021:

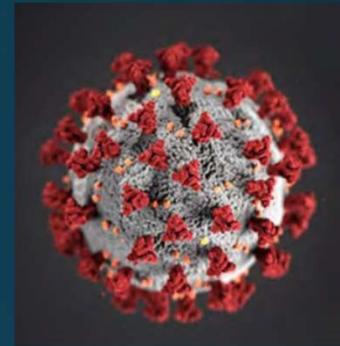
- Z-Rezepte (Take Home & Sichtbezug) können nun bis zu vier Mal die Woche und für bis zu 7 Tage ausgestellt werden -auch ohne persönliche Konsultation,
- T-Rezepte (Take Home) dürfen auch ohne persönliche Konsultation ausgestellt werden, so dass entsprechende BtM Rezepte auch per Post versandt werden können,
- die Limitierung der Höchstzahl von 10 Patienten i.R. der Konsiliarregelung ist ausgesetzt, •
- die zeitliche Begrenzung in Vertretungsfällen ist ausgesetzt, •
- Substituierende Ärzt*innen können auch anderes Personal als medizinisches, pharmazeutisches oder pflegerisches, etwa Mitarbeitende von Drogenberatungsstellen oder von PSB-Einrichtungen, mit der Überbringung des Substituts und ggf. dessen Überlassung zum unmittelbaren (Untersichteinnahme) oder zum eigenverantwortlichen Verbrauch (Take-Home)–im letzteren Fall nach Vereinbarung und in Absprache mit der Apotheke (Botendienst) -beauftragen
- Notfallverordnungen gem. § 8 Abs. 6 BtMVV sind auch für Substitutionsmittel zulässig (Buchstabe „N“ auf dem Rezept vermerken). •
- Außerdem dürfen BtM-Rezepte in der Praxis des vertretenen Arztes vom Arzt, der vertretungsweise die Substitution durchführt, verwendet werden. Etwa, wenn aus dem Ruhestand wieder aktivierte Ärzt*innen sofort BtM-Verschreibungen ausstellen sollen und diese keine eigenen gültigen BtM-Rp Vordrucke mehr haben



Wir empfehlen aufgrund der positiven Erfahrungen mit den Flexibilisierungen folgende Maßnahmen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgung langfristig zu erhalten:

➤ Verschreibungen und Notfallrezepte

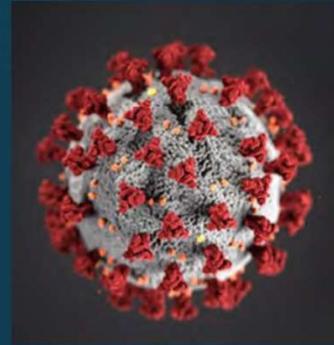
- Beibehaltung der erweiterten Take-Home-Vergabe und damit die Rezeptausstellung für eine selbstständige Medikamenteneinnahme zu Hause bis zu sieben Tage grundsätzlich zu ermöglichen, um die Kontaktfrequenz und damit die Risiken einer Infektion für PatientInnen mit COVID 19 zu reduzieren, sowie die Behandlungsvielfalt der Ärzteschaft zu erhöhen.
- Verschreibung von Substitutionsmitteln als Notfallrezept zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung in Notfällen, z.B. um Nichtversicherte (Obdachlose etc.) in dauerhafte Behandlung zu bringen.



Wir empfehlen aufgrund der positiven Erfahrungen mit den Flexibilisierungen folgende Maßnahmen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgung langfristig zu erhalten:

➤ Erweiterung des Personenkreises für die Vergabe und Konsiliarregelung

- Ausweitung der Sichtvergabe in Apotheken oder durch Apothekenpersonal im Botendienst, besonders in ländlichen Regionen.
- Vergabe der Substitutionspräparate durch geschulte MitarbeiterInnen in Einrichtungen, welche mit Suchtkranken arbeiten (insbesondere in Regionen ohne suchtmmedizinische Versorgung).
- Vertretung durch nicht suchtmmedizinisch qualifizierte Ärzte für länger als vier Wochen am Stück und länger als insg. 12 Wochen.
- Erweiterter Personenkreis mit Berechtigung zur Verwendung der vom BfArM ausgegebene Betäubungsmittelrezepte (BtM-Rezepte) auch außerhalb von Vertretungsfällen.

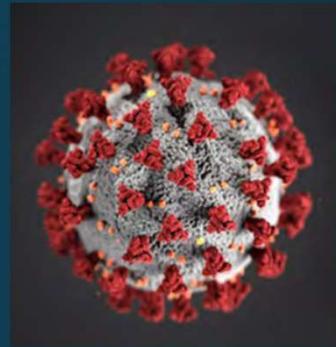


Wir empfehlen aufgrund der positiven Erfahrungen mit den Flexibilisierungen folgende Maßnahmen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgung langfristig zu erhalten:

➤ Erhalt der Apothekenverordnungen

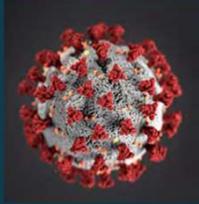
- Zuleitung von Verschreibungen an PatientInnen oder an eine von ihm / ihr bestimmte Apotheke auf dem Postweg oder durch Boten ohne persönliche Konsultation.
- Erleichterte Abgaberegeln für BtM in Apotheken, z.B. beim Austausch von BtM untereinander, insb. BtM für intensivmedizinische Covid-19-PatientInnen.
- Apothekenberechtigung zur Abgabe eines lieferbaren wirkstoffgleichen Arzneimittels bei Nichtverfügbarkeit des zur Verordnung vorgesehenen Präparats zur Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln und Verhinderung mehrmaliger Apothekenbesuche.
- Ausschluss von Retaxationen und Ausräumung möglicher (finanzieller) Konsequenzen für die Apotheken bei der Nutzung der Ausnahmeregelung zur Abgaberangfolge von Arzneimitteln.
- Vergütung für Apotheken-Botengänge (5€) vor allem für RisikopatientInnen eines schweren Krankheitsverlaufes von Covid-19 oder in Quarantäne befindliche PatientInnen.

Bereits abgelaufen am 30.09.2020

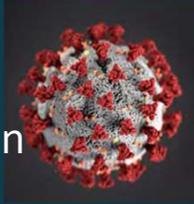


Fazit/Handlungsaufforderungen/ Ausblick zu Corona-Zeiten:

- Das schnelle und rechtzeitige Ergreifen der Maßnahmen zur Krisenzeit war positiv.
- Eine Verlängerung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung bis mindestens Ende 2021 ist notwendig, um die Versorgungssicherheit während der Pandemie überhaupt sicherstellen zu können.
- Es gibt große regionale Unterschiede bzgl. des Umgangs mit Flexibilisierungen, insbesondere nach dem Höhepunkt der Pandemie (nach Lockerung des ersten Lockdowns). In manchen Regionen verstärkte Rücknahme der Take-Home-Vergabe und Rückkehr zu alten Mustern.
- Verbesserung der Informationslage: Einige Ärzte sind schlecht über die Einzelheiten der Lockerungen informiert.
- Die wohortnahe Versorgung (z.B. über Apotheken oder Suchthilfeeinrichtungen) wird bisher kaum genutzt. Es fehlt an Best-Practice Beispielen für gelungene Kooperationsvereinbarungen und Musterverträge z.B. zwischen Praxis und psychosozialen Einrichtungen.
- Überzeugungsarbeit mit Ärzten: Versorgung von mehr Patienten durch Aufrechterhaltung der Lockerungen und Aufnahme neuer Patienten. (z.B. durch verstärkte Umstellung stabiler Patienten auf Take-Home...)



Fazit/Handlungsaufforderungen/ Ausblick zu Corona-Zeiten:



- Vergütungsfragen, welche z.B. die erweiterte Take-Home-Vergabe teilweise verhindern, müssen im G-BA behandelt werden.
- Die Aufrechterhaltung der Lockerungen ist auch zur Erhöhung der Behandlungsvielfalt von Bedeutung, da es Patientengruppen mit stabilem Verhalten und dem Bedarf an flexibler Vergabe gibt. (Familie, Arbeit, schlechte wohnortnahe Versorgung)

Insgesamt braucht es verstärkte, auf einander abgestimmte Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen um die Flexibilisierungen während der pandemischen Lage in der Fläche umzusetzen.

Gelingt uns das, könnte sich Corona-Pandemie als Türöffner für Reformen und als Flexibilisierungsbeschleuniger erweisen um, neben der pandemischen Lage, auch der grundsätzlichen Versorgungskrise entgegen zu wirken und insgesamt der Heterogenität der Substitutionspatienten und ihrer unterschiedlichen Bedarfe gerechter zu werden.

UNGELÖST:

Die Notfallversorgung für Menschen mit einem missbräuchlichen Konsum von Kokain/Kokainderivaten (z.B. Crack) welche in Quarantäne müssen ist weiterhin ungelöst. Zunehmende Problematik mit Kokain: Notwendigkeit der Forschung zur Entwicklung des entsprechenden Substitutionsmittels.

Kontakt

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Urs Köthner

freiraum hamburg e.V.

Vorstand akzept e.V.

koethner@freiraum-hamburgev.de