

Experten-Web-Konferenz der ÖGABS

Suchtbehandlung in Covid-Zeiten: der disruptive Zwang zur Innovation

Für die Suchtbehandlung war und ist die Zeit der Covid-Pandemie eine Zeit der Disruption. Expertinnen und Experten aus Österreich, Deutschland und der Schweiz berichten von lokal sehr unterschiedlichen Situationen in Abhängigkeit von den regionalen gesetzlichen und organisatorischen Gegebenheiten. Alles in allem war es jedoch möglich, während der Pandemie Entwicklungen ins Rollen zu bringen, die die Praxis der Suchtbehandlung in den drei Ländern nachhaltig verändern könnten.

Für Suchtkranke dürfte es zu Beginn der Pandemie Versorgungsprobleme aufgrund eines weitgehend lahmgelegten Schwarzmarktes gegeben haben. Der „Großhandel“ erlebte dabei kaum Einschränkungen, wohl aber der „Einzelhandel“ in einer nicht mehr existierenden Drogenszene, berichtete Dr. Stephan Walcher von der Schwerpunktpraxis CONCEPT in München. Viele Ärzte hätten, ebenso fast flächendeckend die Drogenberatung und stationäre Therapie geschlossen. Nach wie vor sei es bis heute schwer für die Patienten, entsprechende Angebote zu nutzen. Mehrere Teilnehmer berichten, dass zu Beginn der Pandemie Personen mit Substanzproblemen in den Zentren vorstellig wurden, um sich beraten zu lassen oder Zugang zu einer Substitutionstherapie zu erhalten. Dies betraf auch ältere Personen, die sich durch „Doktor-Shopping“ mit Benzodiazepinen versorgten und im Lockdown dazu keine Möglichkeit mehr sahen. Einen weiteren Grund ortete Walcher in einem höheren Gesprächsbedarf der Suchtpatienten. Die Szene fiel als Treffpunkt weitgehend aus, daher gewann das Wartezimmer erheblich an Bedeutung - für den sozialen Austausch wie auch die Weitergabe von Substanzen. Allerdings bestanden hier offenbar erhebliche regionale Unterschiede. So berichtet Dr. Louise Penzenstadler, leitende Oberärztin an der Abteilung für Suchterkrankungen am Universitätsspital Genf, dass an ihrem Zentrum Angebote, niedrigschwellig eine opiatgestützte Therapie zu beginnen, kaum genutzt wurden. Dies könne einerseits daran liegen, dass die Szene in Genf mehrheitlich bereits in Therapie ist – oder dass der Schwarzmarkt nie zum Erliegen kam.

Check it: Qualitätskontrolle in Pandemiezeiten

Hinweise auf vermehrte Todesfälle durch Drogen während der Pandemie gibt es nicht. Berichtet wird von einem gehäuftem Auftreten von Intoxikationen sehr junger Patienten durch Benzodiazepine und Alkohol, die in den bekannten Fällen überlebt wurden. Prof. Dr. Alfred Springer, Psychiater und 2. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS), weist in diesem Zusammenhang auf Ausfälle von Betreuungsstrukturen wie zum Beispiel der Bewährungshilfe unter Lockdown-Bedingungen hin. In Wien versucht das Projekt „checkit!“, seine Strukturen an den Lockdown anzupassen. Die illegale Versorgung mit Drogen und Medikamenten verlagerte sich in den letzten Monaten vom öffentlichen Raum ins Darknet, was die Qualitätskontrolle entsprechend erschwert. Aktuell besteht die Möglichkeit, Proben bei „checkit!“ abzugeben und das Ergebnis über einen Code im Internet abzufragen. Zudem wird eine Probenabgabe in ausgewählten Apotheken angeboten und evaluiert, so Dr. Hans Haltmayer, Ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien, Beauftragter für Sucht- und Drogen-

fragen der Stadt Wien und 1. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS).

Vereinfachte Behördenwege: Not macht liberal

Generell hatte die spezielle Situation für die Suchtbehandlung auch Vorteile, insbesondere was großzügigere behördliche Regelungen angeht. Es wurden „plötzlich Sachen möglich, die davor nicht möglich waren“, so Hans-Günter Meyer-Thompson, Arzt an der Ambulanz Hamburg Altona, Asklepios Hamburg Nord und Redakteur des Informationsdienstes www.forum-substitutionspraxis.de. Die Basis dafür sei in Deutschland auch bereits durch die Liberalisierung der gesetzlichen Lage vor drei Jahren geschaffen worden. Für die Zukunft sei es wünschenswert, verstärkt Telemedizin und digitale Kontakte zu ermöglichen und auch zu honorieren. Pauschale Honorierungen, wie sie in der Schweiz praktiziert werden, könnten sich als hilfreich erweisen.

Haltmayer betont die Unterschiede zwischen den gesetzlichen Rahmenregelungen in Österreich im Vergleich zur Schweiz und zu Deutschland. In Österreich stellen



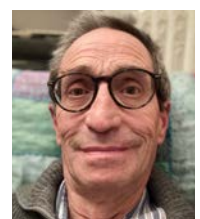
Thilo Beck



Maurice Cabanis



Hans Haltmayer



Hans-Günter Meyer-Thompson

Ärztin oder Arzt ein Suchtgiftrezept aus, das anschließend vom Amtsarzt kontrolliert und mit einem Stempel versehen („vidiert“) werden muss. Diese Prozedur muss der Patient einmal im Monat durchlaufen. Dann kann er sein Substitutionsmittel entweder in der Apotheke unter Kontrolle einnehmen oder, in Abhängigkeit von individuellen Take-Home-Regelungen, mit nach Hause nehmen. Diese Regelung wurde mit einer Novelle des Suchtmittelgesetzes ausgesetzt. Grund war einerseits die Überlastung der Gesundheitsbehörde, andererseits wollte man das Zusammentreffen größerer Patientengruppen in den Warteräumen des Gesundheitsamtes verhindern. Die aktuelle Regelung läuft jetzt darauf hinaus, dass der Verschreiber entscheiden kann, dass die Vidierung nicht erforderlich ist – und er damit praktisch selbst vidieren kann. Dieses Rezept kann nun per E-Mail an die Apotheke geschickt werden. Gleichzeitig geht das Rezept an den amtsärztlichen Dienst zwecks Kontrolle und Archivierung. Dieses System funktioniert in Wien annähernd perfekt. Doppelverschreibungen sind extrem selten und gehen in der Regel auf Fehler (etwa beim Wechsel von einer Einrichtung an eine andere) zurück. Der Entfall des Besuches beim Amtsarzt wird von den Patienten als echte Erleichterung empfunden, weil beispielsweise zeitliche Kollisionen mit der Berufstätigkeit wegfallen. Als einziges Bundesland hat Oberösterreich diese Regelung wieder verlassen, im Rest des Landes wird sie vermutlich bis 30. Juni 2021 verlängert. Auch der Abgabemodus kann auf bis zu 30 Tage verlängert werden, wobei man sich allerdings meist mit ein oder zwei Wochen begnügt. Es ist jetzt auch möglich, bis zu drei Rezepte auf einmal auszustellen. In Wien gibt es keine Anzeichen, dass es durch die geänderten Rahmenbedingungen zu verstärktem Handel mit Substitutionsmedikamenten gekommen wäre. Die Patienten können mit dieser vermehrten Autonomie offenbar gut umgehen. Man habe gelernt, dass viele Patienten offenbar auch mit weniger „disziplinierender“ Struktur seitens der betreuenden Einrichtungen gut zurechtkommen.

Auch Dr. Wolfgang Werner, Leiter der Suchtberatungen der PSZ-gGmbH in Niederösterreich, betont, dass die pragmatischere Handhabung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere der Verzicht auf die Vidierung durch den Amts-

arzt, den Alltag in der Suchtbehandlung vor allem für die Patienten erleichtert habe. Nach bisheriger Einschätzung durch das Land Niederösterreich und die Ärztekammer ist es nicht zu Fällen von Missbrauch gekommen. Nun sei abzuwarten, ob die liberale Haltung von Dauer ist. Nur aus einem anderen Bundesland sei zu vernehmen, dass es zu Missbrauch gekommen sein soll. Die diesbezügliche Wahrnehmung hänge möglicherweise auch vom individuellen Kontrollbedürfnis der handelnden Personen ab.

Dr. Claudia Scheiber, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin und Fachbereichsleiterin der Drogenambulanz Klagenfurt, sieht ebenfalls keinerlei Probleme durch den Wegfall der amtsärztlichen Vidierung, bedauert allerdings, dass der Lockdown kollegiale Strukturen geschwächt und beispielsweise zum Entfallen von Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln geführt hat. Eine Vereinfachung der Rezeptübermittlung wäre in der Zukunft wünschenswert.

Aufsuchende Betreuung: auf die Patienten zugehen

In Genf wurde die Versorgung in zwei Ambulanzen durchgeführt, von denen eine die opioidgestützte Therapie übernahm und die zweite alle anderen Suchterkrankungen. Mit allen Patienten, bei denen der persönliche Kontakt nicht unbedingt erforderlich war, wurde dieser elektronisch, also vorzugsweise über Video, gehalten. Bei einigen Patienten bestand allerdings das Problem, dass sie nicht über die erforderlichen Smartphones oder Computer verfügten. Darüber hinaus wurden von der Krankenpflege und auch den Ärzten verstärkt aufsuchende Behandlungen durchgeführt. Risikopatienten wurden zu Hause mit ihren Medikamenten versorgt. Zum Teil wurden die Medikamente von den Patienten zu Hause unter Aufsicht der Krankenpflege injiziert. Die Zeiten für die Mit-

gabe von Substitutionsmedikamenten wurden verlängert – auf einmal die Woche für Diaphin-Tabletten und einmal im Monat für alle anderen Substitutionsmedikamente. Insgesamt waren die Erfahrungen gut, die Patienten passten sich problemlos an die Situation an, es gab keine Fälle von aggressivem Verhalten.

Werner berichtet, dass in den Suchtberatungen persönliche Kontakte nur nach Vereinbarung durchgeführt und nach Möglichkeit auf elektronische Medien umgestellt wurde. Die telefonische Erreichbarkeit wurde stark ausgeweitet und verstärkt auch auf nachgehende Strategien umgestellt. Patienten wurden aktiv telefonisch kontaktiert, um möglichst engen Kontakt zu halten. Die Erfahrungen mit dieser nachgehenden Haltung waren so gut, dass man auch nach dem Lockdown versuchen wird, eine nachgehendere Haltung beizubehalten. Insgesamt kam es in den Wochen und Monaten der Pandemie zu weniger Abbrüchen des Betreuungsverhältnisses als im Normalbetrieb. Die Betreuungskontinuität ist in dieser Zeit also eher gestiegen. Die Zahl der Patientenkontakte sowie die Kontaktzeit wurden erhöht. Allerdings betont Werner, dass sich bei den Mitarbeitern langsam eine gewisse Erschöpfung ausbreitet. Wie weit es in einem zweiten Lockdown möglich sein wird, die Qualität der Betreuung zu halten, ist fraglich. Ausgeblieben ist der Ansturm auf die Online-Angebote, was Werner darauf zurückführt, dass sich dafür eine sehr spezielle Klientel interessiert, während die meisten Patienten lieber zum Telefon greifen.

Patienten kamen bislang sicher durch die Pandemie

Dr. Maurice Cabanis, Leitender Oberarzt an der Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten am Klinikum Stuttgart, berichtet auch aus Stuttgart von positiven Erfahrungen während des Lockdowns, insbesondere von einem starken



Louise
Penzenstadler



Claudia
Scheiber



Alfred
Springer



Hannes
Strasser

Zusammenhalt in der Stadt. Vor allem sei es gelungen, die gesamte Suchtklinik durch den Lockdown kontinuierlich offen und das Behandlungsangebot aufrecht erhalten zu können. Cabanis betont auch den disziplinierten Umgang der Patienten mit der Pandemie. Covid-Infektionen waren sehr selten, in den Gruppen und Wohneinrichtungen kam es zu keiner Ausbreitung der Krankheit. Generell wurde eine sehr niedrige Inzidenz unter Substitutionspatienten berichtet. Hot-Spots an Substitutionskliniken etc. blieben aus. Die Patienten zeigten auch ein hohes Maß an Verständnis für unvermeidliche organisatorische Schwierigkeiten an der Klinik und erwiesen sich als kooperativ. Die bestehenden Online-Angebote wurden zwar angenommen, jedoch wurde häufig bedauert, dass ein persönlicher Kontakt nicht möglich sei. Diesbezüglich hält es Cabanis für problematisch, dass zumeist versucht werde, analoge Angebote digital zu imitieren statt zu versuchen genuin für elektronische Medien zugeschnittene und von den mobilen Angeboten aus gedachte Konzepte zu entwickeln.

Den Patienten mehr vertrauen

Dr. Hannes Strasser, Oberarzt und stv. Ärztlicher Leiter am Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, war angesichts der Erfahrungen mit Ferienmitgaben immer schon überzeugt, dass die meisten Patienten mit weniger engen Strukturen besser leben. Die pharmakologische Seite der Suchtbehandlung unterscheidet sich wenig von der Pharmakotherapie anderer Erkrankungen. Jetzt sei es wichtig, die Daten zu sammeln und wissenschaftlich auszuwerten, um die Einsichten dieser Zeit auch dokumentieren zu können. Lockerungen gab es in der Schweiz hinsichtlich der Mitgabe von Diaphin, die jetzt für eine Woche möglich ist. Es kam dadurch zwar zu einer geringen Zunahme des Verkaufs

von Diaphin-Tabletten am Schwarzmarkt, was aber auch positive Effekte hatte: Patienten, die die illegal erworbenen Diaphin-Tabletten einnahmen, kamen in der Folge in die Suchtbehandlung, weil sie die Tabletten als gute Lösung für ihr Suchtproblem ansahen. Für sehr stabile Patienten ist mittlerweile auch die Mitgabe von flüssigem Diaphin zur Injektion möglich. Sorgen bestehen hier betreffend die hygienischen Bedingungen der Injektion und das Einhalten der Kühlkette. Springer spricht von einer stillen Normalisierung der Suchtbehandlung in der Zeit der Pandemie. Die gute Kooperation der Patienten könne zur Entstigmatisierung und damit zur Stabilisierung genutzt werden. Haltmayer betont, dass die geplanten Publikationen zu den Erfahrungen aus der Covid-Zeit zu eben dieser Normalisierung beitragen können.

Auch PD Dr. Marc Vogel, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Leitender Arzt im Bereich Abhängigkeitserkrankungen am Spital Thurgau, sieht die Chance, die Stigmatisierung von Patienten abzubauen. Vieles, was jetzt probiert wurde und funktioniert hat, sollte auch in Zukunft möglich sein. Telemedizin kann eingesetzt werden, um Patienten lange Anreisezeiten zu ersparen. Flexible Frequenzen und flexible Mitnahmen helfen den Patienten, ein normales Leben zu führen. Die Veröffentlichung wissenschaftlich ausgewerteter Daten kann dabei hilfreich sein, die wichtigsten Botschaften sollten auch den Medien kommuniziert werden. Dabei können die Fachgesellschaften eine führende Rolle übernehmen. Auch Dr. Thilo Beck, Chefarzt Psychiatrie am Arud Zentrum für Suchtmedizin in Zürich, berichtet von konstruktiverer und intensiverer Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen und Berufsgruppen innerhalb der Institution während der Covid-Pandemie. Das gemeinsame Auftreten und die bessere Vernetzung von Fachleuten über die Institution hinaus kann in einer politischen Welt viel bewegen. Man müsse koordiniert für die Patienten eintreten und beispielsweise kommunizieren, dass im Rahmen der Pandemie mit bester Bewährung erweiterte Mitnahmekonzepte nicht auf Kontrolle, sondern auf Vertrauen und Zusammenarbeit mit den Patienten beruht.

Meyer-Thompson stellt fest, dass die Erfahrungen in der Pandemie in Deutschland, Österreich und der Schweiz ungeachtet der sehr verschiedenen Rahmenbedin-

gungen doch sehr ähnlich sind. Auch in Hamburg wünscht man sich die Verlängerung der aktuellen, liberalen Regelungen. Nach dem Vorbild der Schweiz sollten die Mitnahmeregelungen auch in Deutschland bis Ende 2021 ausgeweitet werden. Die Verordnung sollte in die Verantwortung der Verordnenden gelegt und von einigen bürokratischen Kontrollen befreit werden. Man habe gesehen, dass sich die Patienten weit vernünftiger verhalten, als selbst ihre Behandler ihnen das zugetraut haben. In Deutschland solle der Zugang zur Diamorphin-Behandlung erleichtert und die Substanz in Tablettenform zugelassen werden. Politische Rückendeckung bestehe in Deutschland, zumal es auch bei den in der Substitutionstherapie tätigen Ärzten Überalterungs- und Nachwuchsprobleme gebe.

Auch Walcher wünscht sich für die Zukunft mehr Telemedizin – überall dort, wo der persönliche Kontakt nicht erforderlich ist. Wenn der Staat das Bedürfnis habe, Substitutionspatienten zu kontrollieren, dann gebe es keinen Grund, warum das nicht online geschehen solle und warum Patienten für einen kurzen Termin Hunderte Kilometer mit der Bahn anreisen sollen. Telemedizin biete die Chance, sich schnell und unkompliziert zu vernetzen. Die Pandemie habe gezeigt, dass man diese Dinge viel einfacher regeln könne. Das sollten die Landesorganisationen entsprechend kommunizieren – am besten länderübergreifend und gemeinsam. ■

Bericht: **Reno Barth**

■19

Quelle:

ÖGABS-ExpertInnen-Web-Konferenz zum Thema „Versorgung von SuchtpatientInnen während und nach der Corona-Krise. Ein Ländervergleich zwischen Deutschland, Schweiz und Österreich“, 30. November 2020

Mit freundlicher Unterstützung durch

camurus

GEROT LANNACH

mundi pharma



Marc Vogel



Wolfgang Werner

© Christa Geiselhofer