

Stellenwert der Selbstbestimmung in der Behandlung von Suchtpatienten

Flexibilisierung und Individualisierung der Behandlung

Dirk Schäffer

Deutsche Aidshilfe



Substitutionsbehandlung in Deutschland: der aktuelle Stand

- Ca. 81.300 Substitutionspatient*innen (Juni 2022)
- Ca.165.000 Opioidkonsument*innen

- Reichweite der Substitution liegt seit Jahren bei ca. 48%
- Kurzfristiger Anstieg von ca. 1500 Patient*innen während des Corona Lockdowns

- Wir verfügen über eine Vielzahl hochwirksamer und auch moderner Medikamente, die eine individuelle und moderne Behandlung ermöglichen
- Die Patient*innen werden, bedingt durch den medizinischen Fortschritt, immer älter, hiermit steigt aber auch der Anteil körperlicher und psychischer Erkrankungen.

Substitutionsbehandlung der aktuelle Stand

- **3. BtMVVÄndV 2017** Verbesserung der Rechtssicherheit für substituierende Ärzt*innen: medizinisch-therapeutischen Aspekte werden ausschließlich durch die Richtlinie der BÄK geregelt. Die Strafbewehrung von Verstößen gegen die Therapieziele wurde aufgehoben. Keine Eingriffe mehr in Therapiefreiheit.
- **4. BtMVVÄndV 2023** Abschaffung Verschreibungshöchstmengen, Schaffung digitaler therapeutischer Kontaktmöglichkeiten ersetzen Praxisbesuch, Vergabe des Medikaments auch in Drogenhilfe durch nichtmed. Personal möglich.
- **Ziel: Flexibilisierung und Sicherstellung der Behandlung** – Das Problem: viele Änderungen kommen nicht bei den Patient*innen an.

Substitution und Selbstbestimmung

- Mitte des 20. Jahrhunderts lag der Medizin die Annahme zugrunde, dass der Arzt aufgrund seines Wissensvorsprungs am besten dazu geeignet sei, medizinische Entscheidungen zu treffen.
- Die Rolle des Patienten beschränkte sich darauf, dem Arzt die erforderlichen Informationen über Krankheitszeichen zu geben, damit der Arzt das diagnostische und therapeutische Vorgehen festlegen konnte.
- Während die Einbeziehung von Patient*innen heute in der medizinischen Behandlung einen hohen Stellenwert genießt, fristet sie in der Suchtmedizin vielfach ein Schattendasein.

Substitution und Selbstbestimmung -SDM

- Shared Decision-Making (SDM) oder Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) ist eine Form der Kommunikation zwischen Arzt und Patient.
- Der Ansatz sieht vor, Informationen auszutauschen und eine Entscheidung gemeinsam und gleichberechtigt zu finden – etwa mit Blick auf eine Behandlung.
- Die Kommunikation in diesem Konzept erfolgt also zweiseitig. Sowohl der Arzt als auch der Patient stellen Fragen und beantworten Fragen. Hierfür bezieht der Arzt /die Ärztin seinen Gesprächspartner*innen in alle wichtigen Aspekte mit ein.
- Der Patient wiederum bespricht seine Anliegen offen und erklärt seine Präferenzen. Ziel ist es gemeinsam über eine angemessene medizinische Behandlung zu entscheiden und diese zu verantworten.

Shared Decision Making- ein Thema für die Substitution?

- Erfolgsfaktor für den Erhalt der Gesundheit oder Reduktion von Krankheitslast
- sieht für den Einzelnen eine aktivere Rolle in Entscheidungsprozessen vor.
- Dabei geht es nicht darum, genauso kompetent zu sein wie die Ärztin oder der Arzt.
- Eher inhaltliche Augenhöhe:
 - Der Patient kennt alle Informationen, die für seine persönliche Entscheidungsfindung wichtig sind – seine Werte, Lebensumstände und Wünsche.
 - Der Arzt ist und bleibt Experte für alle medizinischen Belange.

Wichtig ist, dass die entscheidungsrelevanten Informationen auch wirklich ausgetauscht werden.

Shared Decision Making- ein Thema für die Substitution?

- Substitutionspatient*innen sind oft unsichere und wenig selbstbewusste Patient*innen mit wenig zutrauen zu sich selbst
- Aufgrund Verfolgung, permanenter neg. Erlebnisse in Schule, Familie, Beruf, Justiz herrscht ein hohes Maß an Selbststigmatisierung
- Daher ist es insbesondere zum Beginn der Behandlung die Aufgabe des Arztes eine PEF zu initiieren.
- Substitutionspatient*innen sind zumeist Willens und in der Lage ihre Behandlungsziele zu benennen.
- Ist eine PEF oder SDM in einer hochregulierten Behandlungsform wie der Substitution möglich?
- Ist eine PEF oder SDM in Ambulanzen oder Praxen mit teilweise vielen hundert Patient*innen realistisch?
- Eigene Erfahrungen zeigen das der Arzt eine zentrale Rolle spielt, und vielfach auch eine einen Vertrauensvorschuss geben muss.

Selbstbestimmung erfordert Abkehr von Bedingungen einer „besonderen Behandlung“

- **Stichwort Ort der med. Behandlung** In vielen Praxen sind Orte der Substitution als solche gekennzeichnet „Hier Substitution“, „Wartezimmer Substitution“ (stellen Sie sich vor es gäbe Schilder wie „Wartezimmer Krebsbehandlung“)
- **Stichwort Datenschutz:** 40% von 751 Patient*innen geben an, dass Vergabe nicht im Arztzimmer stattfindet (stattdessen im Wartezimmer oder an der Anmeldung) 64% geben an, dass Vergabe in Sicht- und/oder Hörweite anderer Patient*innen stattfindet

Selbstbestimmung erfordert Abkehr von Bedingungen einer „besonderen Behandlung“

- **Stichwort Kontrolle und Sanktionen**

Stellen Sie sich vor, dass die Einnahme von Medikamenten zum Bluthochdruck oder von Schmerzmedikamenten kontrolliert und sanktioniert wird...undenkbar

Von 745 Personen bestätigten 44% eine Sichtkontrolle bei der Urinabgabe. 53 Substituierte berichten gar dass zur Kontrolle die Urinabgabe mit einer Kamera überwacht wird.

Beigebrauch wird sanktioniert: Take Home wird eingeschränkt 77 %, Dosisreduktion 19%

Individualisierung fördert Selbstbestimmung

- Medizinische Fortschritte bleiben aufgrund sozialer Faktoren hinter den Erwartungen zurück
- Zusammenarbeit zwischen Medizin und sozialer Arbeit stärken med. Behandlung findet vielerorts unabhängig von den Entwicklungen der sozialen Arbeit im Hinblick auf Familie, Wohnen, Schuldenregulierung, Beschäftigung statt. Verbindliche Kooperation der unterschiedlichen Disziplinen muss zum Vorteil des Patienten gestärkt werden.
- **Altersgerechte Behandlung:** wohnortnah durch Einbeziehung von Drogenhilfe und Apotheken u.a. durch Depotmedikamente gestützt, Behandlung im häuslichen Umfeld

Wissen wollen, was Patient*innen wollen

- **Stichwort Einbeziehung von Patient*innen:**

Wer wissen möchte, welchen Nutzen Patient*innen von der Behandlung haben und welche Veränderungen sie anstreben, der muss Patient*innen befragen.

Dies ist eine Aufgabe der Selbsthilfe oder der niedrigschwelligen Drogenhilfe mit einer soliden Vertrauensbasis zu substituierten Patient*innen.

Selbstbestimmung erfordert Vertrauen und Sicherheit

Ärzt*innen sind für Substitutionspatient*innen mit Abstand wichtigste die Informationsquelle für med. Themen.

Eine chronische Erkrankung die langfristig behandelt wird, bietet gute Grundlagen für ein erhöhtes Maß an Selbstbestimmung.

Stimmen Sie Behandlungsziele und Teilziele mit ihren Patient*innen ab

Gehen sie kleine Schritte um Eigenverantwortung ihrer Pat. zu stärken.

Substitutionspatient*innen waren ihr ganzes Leben mit Ausgrenzung und Bestrafung konfrontiert- sorgen sie dafür das ihre Praxis ein Ort der Einbeziehung, Selbstbestimmung und Wertschätzung ist oder wird.

Vielen Dank

Dirk Schäffer

Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

