


# **DIE PANDEMIE ALS WENDEPUNKT ZUR NORMALITÄT IN DER OAT?**

**HANS HALTMAYER**

24. Substitutions-Forum

14. Mai 2022, Mondsee



*„Wir sind nicht mehr, wo wir waren, aber auch noch nicht an einem neuen Ort. Wir müssen altbekannte Muster hinter uns lassen und neue erfinden.“*

Programmheft der Wiener Festwochen 2022

# EXPERT\*INNEN-WEBKONFERENZ

Veranstalter: ÖGABS

Thema: „Versorgung von Suchtpatient\*innen während und nach der Corona-Krise“

- 2 Termine: 30.10.2020 + 5.3.2021
- 3 Nationen: Deutschland - Schweiz – Österreich
- 3 Fachgesellschaften (DGS – SSAM – ÖGABS)
- 12 Expert\*innen
- 3 Publikationen (Jatros-Psychiatrie, Suchtmedizin, Forum Substitutionspraxis)
- Unterstützer: Camurus, GL-Pharma, Mundipharma

# EXPERT\*INNEN-WEBKONFERENZ

Thilo **Beck** (Zürich), Louise **Penzenstadler** (Genf), Hannes **Strasser** (Basel), Marc **Vogel** (Münsterlingen)

Maurice **Cabanis** (Stuttgart), Hans-Günter **Meyer-Thompson** (Hamburg), Stephan **Walcher** (München)

Hans **Haltmayer** (Wien), Ekkehard **Madlung-Kratzer** (Innsbruck)/Claudia **Scheiber** (Klagenfurt), Alfred **Springer** (Wien), Wolfgang **Werner** (Niederösterreich)

# WELCHE THEMEN WURDEN BESPROCHEN?

- Was waren die wesentlichsten Herausforderungen am Beginn und während der Pandemie?
  - Zeigten sich inhaltliche und strukturelle Schwächen?
- Sind auch neue Ansätze entstanden?
  - Zeigten sich inhaltliche und strukturelle Stärken?
- Was davon sollte unbedingt beibehalten oder ausgebaut werden?

# WELCHE THEMEN WURDEN BESPROCHEN?

- Was waren die wesentlichsten Herausforderungen am Beginn und während der Pandemie?
  - Zeigten sich inhaltliche und strukturelle Schwächen?
- **Sind auch neue Ansätze entstanden?**
  - Zeigten sich inhaltliche und strukturelle Stärken?
- **Was davon sollte unbedingt beibehalten oder ausgebaut werden?**

# DAS BEHANDLUNGSSYSTEM ERWIES SICH ALS STABIL

- Insgesamt haben sich die Behandlungs- und Versorgungssysteme als äußerst stabil und flexibel erwiesen.
- Die Angebote konnten kontinuierlich aufrecht und zugänglich gehalten werden – im ambulanten wie im stationären Bereich.
- Digitale Angebote wurden rasch etabliert, waren und sind aber immer noch unterentwickelt und primär „analogbasiert“.
- Patient\*innen zeigten insgesamt ein hohes Maß an Verständnis und Kooperation.
- Mitarbeiter\*innen in der Regel hoch flexibel und kooperativ.

# WAS HAT SICH VERÄNDERT?

- Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich gab es einen vermehrten Zulauf von Patient\*innen.
- Vor allem auch starker Zulauf in die OAT.
- Mit Fortdauer der Pandemie Zuwachs an Patient\*innen mit komplexen Störungsbildern (Mehrfachabhängigkeit, psych. Komorbiditäten,) und sozialer Problematik.
- Weniger Betreuungsabbrüche als vor der Pandemie.



# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN:

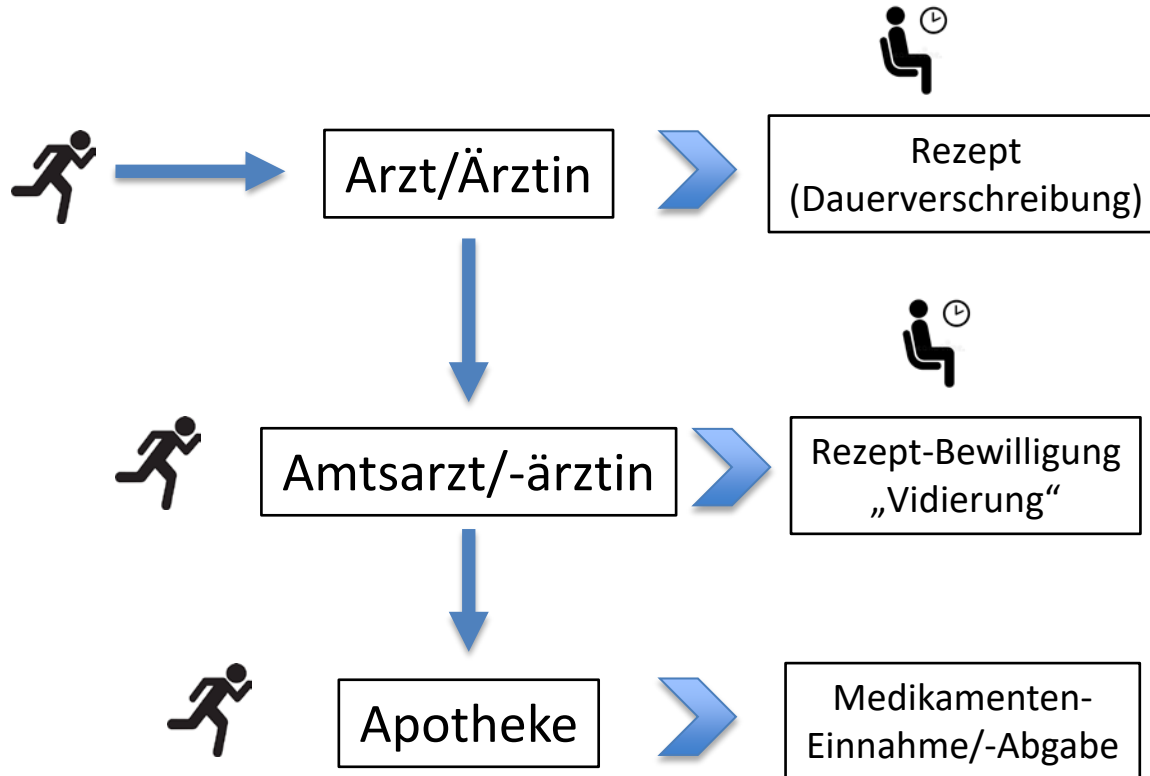
Digitale Betreuungsangebote → das Resume dazu ist gemischt:

- + Verbessert die Erreichbarkeit, v.a. in Flächenbezirken.
- + Erleichterung für phobische Patient\*innen.
- +/- Kann persönlichen Kontakt nicht ersetzen.
- Strukturierendes Element fällt weg.
- Mit hohem Aufwand verbunden.
- Nur mit Terminvereinbarung (Setting) möglich.
- +/- Analoge Angebote werden digital übersetzt.

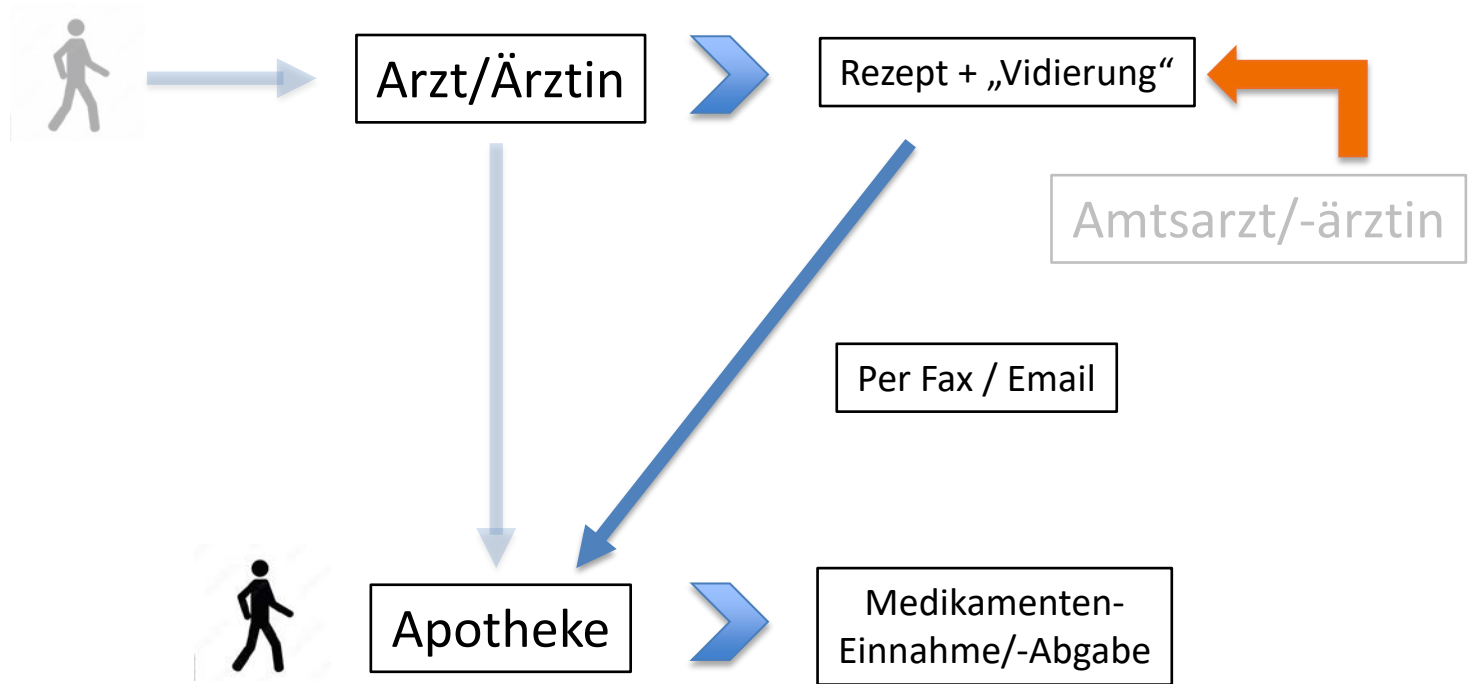
# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN:

- Aussetzen der amtsärztlichen Vidierungspflicht („Vidierung nicht erforderlich“).
  - Übermittlung der DV an die Gesundheitsbehörde.
  - Amtsärztliche Kontrolle bleibt aufrecht - im Nachhinein und ohne Patientenkontakt!
- Erstreckung des Zeitraumes, in dem der Beginn der Geltungsdauer einer Dauerverschreibung festgelegt werden kann, um einen weiteren Monat.

# Ablauf der OST VOR der Pandemie



# Ablauf der OST IN der Pandemie

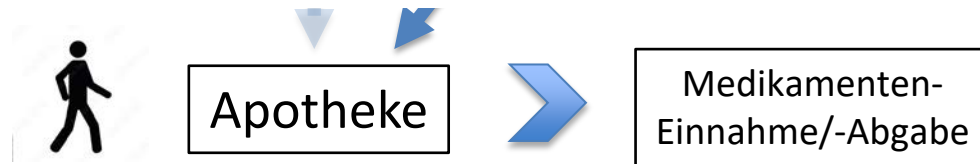


## Ablauf der OST IN der Pandemie



**„Es läuft das Rezept und nicht der Patient“**

n



# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN:

Aussetzen der amtsärztlichen Vidierungspflicht + elektronischer Rezeptversand:

- Enorme Erleichterung und Zeitersparnis für die Patient\*innen.
- Entlastung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.
- Entstigmatisierung
- Unterstützend für instabile Patient\*innen (Rezeptverlust, fehlende Terminkonstanz)
- Behandlungsbeginn sofort möglich, ohne einschränkende Abhängigkeit Öffnungszeiten der Gesundheitsämter

# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN:

Es ändert sich die Absicht, die hinter der Festlegung des Abgabemodus steht.

## Vor der Pandemie:

- Standard-Abgabemodus ist die **täglich kontrollierte Einnahme** (= größtmögliche Kontrolle).

Jede weniger kontrollierte Form der Abgabe muss begründet werden (Arbeit, AMS, Urlaub, Krankheit, besonders berücksichtigungswürdige Gründe, Stabilitätskriterien)

## Während der Pandemie:

- Standard-Abgabemodus ist die **größtmögliche (physische) Kontaktreduktion** bei größtmöglicher Abgabesicherheit (Abgabe 1-2-3x pro Woche). Bei instabilen Patient\*innen weiterhin täglich kontrolliert.

# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN

Abgabe zielt vor der Pandemie auf

- **Größtmögliche Kontrolle** (täglich kontrollierte Einnahme und dort wo erforderlich bzw. nachweislich, Ausnahmen möglich).

Abgabe zielt in der Pandemie auf

- **Größtmögliche (physische) Kontaktreduktion** (und nur dort, wo erforderlich, verstärkte Kontrolle) → **Individualisiertes Vorgehen**



# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN

Abgab zielt vor der Pandemie auf

- **Größtmögliche Kontrolle** (täglich kontrollierte Einnahme und dort wo erforderlich bzw. nachweislich, Ausnahmen möglich).

→ **Misstrauensvorschuss**

Abgabe zielt in der Pandemie auf

- **Größtmögliche (physische) Kontaktreduktion** (und nur dort, wo erforderlich, verstärkte Kontrolle) **Individualisiertes Vorgehen**

→ **Zutrauensvorschuss**

# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN:

Entwicklung der „täglich kontrollierten Einnahme“ in Wien \*

November 2019: 40,4%

November 2021: 13,3 %

\* Substitutionsstatistik der MA15

# NEUE ANSÄTZE - FAZIT

- Weniger Kontrolle der Patient\*innen.
- Mehr Autonomie für die Patient\*innen.
- Stärkung des Vertrauens in die Patient\*innen.
- Stärkung des Zutrauens und des Selbstwertes.
- Beitrag zur Normalisierung im Umgang mit Pat./Therapie/Erkrankung.
- Beseitigung/Reduktion von Faktoren zu Stigma und Diskriminierung.
- Keine Zunahme der Schwarzmarktaktivität (Diversion von OAT-Med.).
- Keine (auffällige) Zunahme von Intoxikationen.

# NEUE ANSÄTZE SIND ENTSTANDEN:

Ausweitung der Mitgabe-Bestimmungen (Take home)

- Einschränkung der Medikamenten-Mitgabe ist ein erheblicher Faktor, der zur Stigmatisierung und Diskriminierung beiträgt.
- Tägliche Einnahme ist plötzlich nicht mehr Standard!
- Mitgaben bis zu 30 Tage möglich.
- Mitgabe von Diaphin<sup>®</sup>-Tabletten bis zu einer Woche möglich.
- Mitgabe von injizierbarem Diaphin<sup>®</sup> für einige Tage möglich.

# NEUE ANSÄTZE - FAZIT

Die Erkenntnisse aus dem Umgang der Patient\*innen in OAT mit den Corona-bedingten veränderten Regulierungen eröffnen die Möglichkeit, die seit vielen Jahren von namhaften Expert\*innen und Körperschaften vertretenen Vorschläge zu einer „Normalisierung“ dieser Therapieform umzusetzen – befreit von stigmatisierenden und diskriminierenden Komponenten.

# NEUE ANSÄTZE – GEGEN DAS STIGMA

- Stigma beinhaltet Prozesse der Etikettierung, Stereotypisierung, sozialen Ablehnung, Ausgrenzung und Extrusion sowie der Verinnerlichung der Gemeinschaftshaltung in Form von Scham durch die diskreditierte Person.
- Das soziale Stigma, das mit der Sucht verbunden ist, stellt ein großes Hindernis für die persönliche und familiäre Genesung dar.
- Suchtbedingte soziale Stigmatisierung führt zu sozialer Isolation, reduziert die Hilfesuche und beeinträchtigt die langfristigen körperlichen und psychischen Gesundheitsergebnisse.

William L. White 2009

# ÜBERWACHTER KONSUM UND STIGMA

- Bestimmte Bereiche des Alltagslebens der Pat. in OAT beinhalten diskriminierende Aspekte. Sie sind gekennzeichnet von sozialer Kontrolle und institutioneller Stigmatisierung, die dazu beiträgt, ohnehin bereits beschädigte Identitäten zu verstärken.
- Der überwachte Konsum der OAT-Medikation in Apotheken ist ein sozialer Kontext, in dem der Status der Nutzer als problematische Drogenkonsumenten öffentlich gemacht wird.
- „Problematische Kunden“ werden dem Blick der Öffentlichkeit ausgesetzt und Barrieren für die Wiedereingliederung geschaffen.

A. Springer 2021

# ÜBERWACHTER KONSUM UND STIGMA

- Obwohl die diskriminierende Bedeutung dieser Behandlungsform lange bekannt ist, wurde es weiterhin als Wagnis eingeschätzt an dieser Situation etwas zu ändern.
- Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass die Wirksamkeit der überwachten Abgabe und Einnahme überschätzt wird.
- Untersuchung von Gerra et.al. hat ergeben, dass kontinuierliche take-home Abgaben die besten Ergebnisse hinsichtlich Haltequote, sozialer und beruflicher Integration und verschreibungsgerechter Konsumation erbrachten.

A. Springer 2021

G.Gerra et al. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2011 Mar 30;35(2):483-9



# DIE STILLE NORMALISIERUNG (© A. SPRINGER)

In der Ruhe und Stille der Pandemie und des Lockdowns wurden Maßnahmen gesetzt und Veränderungen in Gang gebracht, die noch wenige Monate zuvor undenkbar gewesen wären.

Ärzt\*innen verschreiben eine OAT-Medikation, übermitteln das Rezept elektronisch an die Apotheke, die Patient\*innen holen es aus der Apotheke ab und erhalten es für ein paar Tage oder ein-/zwei Wochen mit nach Hause.

Ein ganz normaler Vorgang im Gesundheitsbereich, sollte man meinen...

# POSITION DER FACHGESELLSCHAFTEN

(DGS – SSAM – ÖGABS)

- Es hat sich gezeigt, dass viele im Bereich der OAT bestehende rechtliche Einschränkungen nicht gerechtfertigt oder gar schädlich sind und unbedingt revidiert werden müssen.
- Normalisierung der OAT und Entstigmatisierung der Patient\*innen.
- Individuelle Führung der OAT durch behandelnde Ärzt\*innen durch Befreiung von einschränkenden gesetzlichen Auflagen.
- Die Behandlung muss unter größtmöglicher Autonomie und Selbstbestimmung der Patient\*innen individualisiert möglich sein.

# POSITION DER FACHGESELLSCHAFTEN

- Gewährleistung von Mitgaben bis zu 30 Tagen.
- Entkoppelung von finanzieller Abgeltung und Abgabe der OAT.
- Einsatz und Verrechenbarkeit von ergänzenden virtuellen Kontakten und Behandlungen.
- Behandlung leicht zugänglich, flächendeckend, wohnortnah und fachlich breit abgestützt ermöglichen.
- Netzwerke aus spezialisierten Zentren und hausärztlichen Praxen.
- Gewährleistung und Sicherstellung der Finanzierung.

# DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



Thilo  
Beck



Maurice  
Cabanis



Hans  
Haltmayer



Hans-Günter  
Meyer-Thompson



Louise  
Penzenstadler



Claudia  
Scheiber



Alfred  
Springer



Hannes  
Strasser



Marc  
Vogel



Wolfgang  
Werner