

Folie 1

**DIE THERAPEUTISCHE HERAUSFORDERUNG DES
ÄLTEREN SUBSTITUTIONSPATIENTEN**

Dr. med. Stefanie Schmitz
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Suchtmedizinische Grundversorgung
Tiefenpsychologische Psychotherapie
Verkehrsmedizin
56410 Montabaur
www.schmitz-montabaur.de

Folie 2

1

MÖGLICHE INTERESSENKONFLIKTE

- **Berater- und Vortragstätigkeit:**
SANOFI – AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH

Folie 3

INHALT

- Substitution
- Rahmenbedingungen
- Aktuelle Zahlen
- Problemphase: der ältere Substitutionspatient
- Fallbespiele und Lösungsansätze
- Zukunftsvision / Probleme / Netzwerk

Folie 4

SUBSTITUTION

- Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Erkrankung, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf
- Die Krankenbehandlung im Sinne des §27 SGBV beinhaltet die substitions-gestützte Behandlung im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes

Folie 5

THERAPIEZIELE

- Sicherstellung des Überlebens
- Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes
- Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen
- Reduktion riskanter Applikationsformen
- Reduktion des Konsum anderer psychotroper Substanzen

2

Folie 6

THERAPIEZIELE

- Reduktion der Risiken während einer Schwangerschaft
- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Abstinenz nicht zwingend vorgeschrieben, sollte aber immer wieder thematisiert und dokumentiert werden

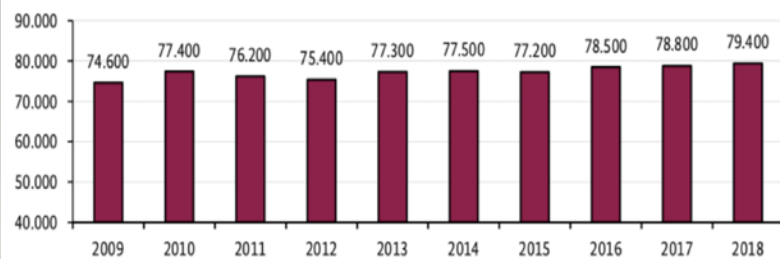
Folie 7

RAHMENBEDINGUNGEN

- BÄK Richtlinien
- BtMVV
- BtmG
- 5. Sozialgesetzbuch (gesetzliche Krankenversicherung)
- Arzneimittelgesetz (Gesetz über den Verkehr von Arzneimitteln)

Folie 8

ANZAHL GEMELDETER SUBSTITUTIONSPATIENTEN IN DEUTSCHLAND VON 2009 BIS 2018

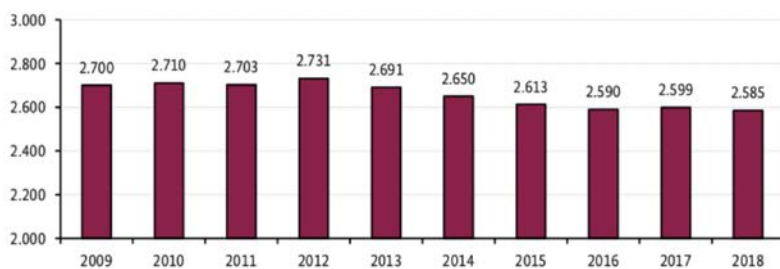


Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

3

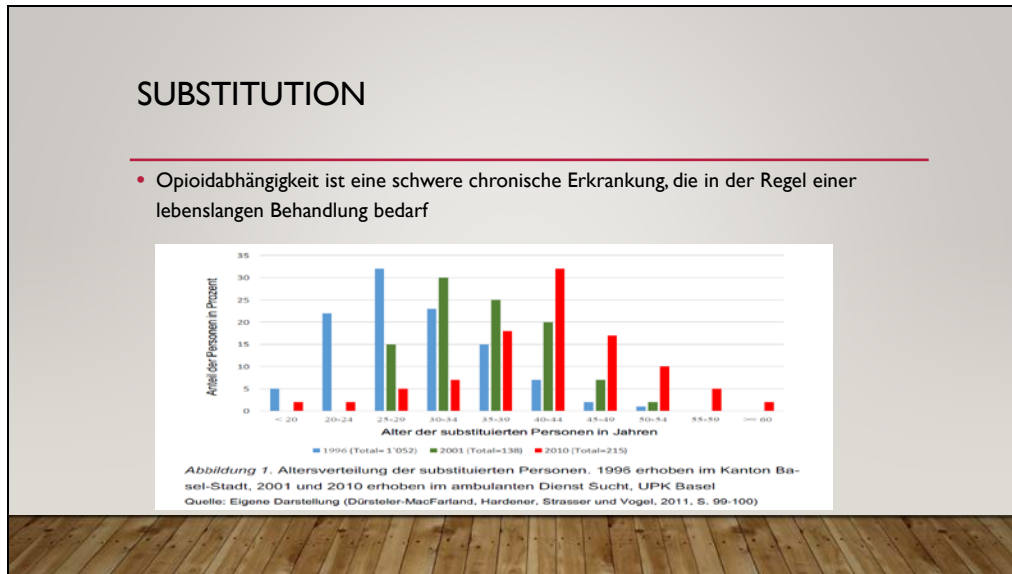
Folie 9

ANZAHL MELDENDER, SUBSTITUIERENDER ÄRZTE VON 2009 BIS 2018



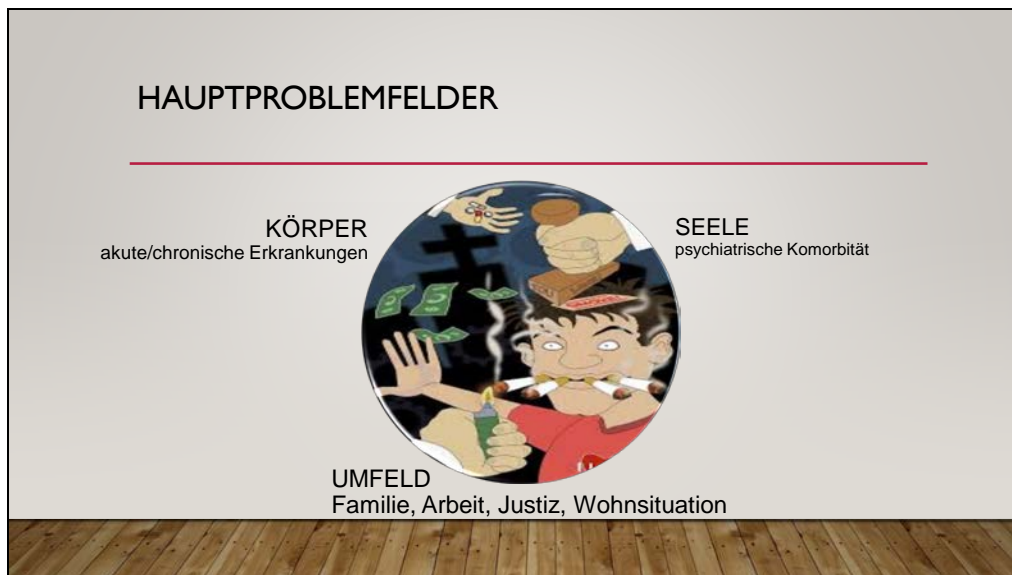
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

Folie 10

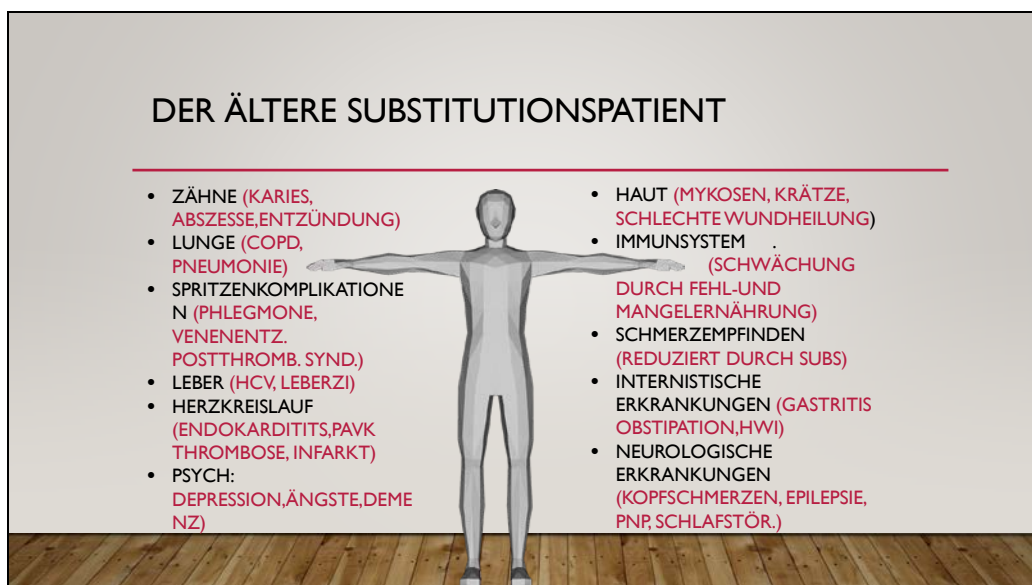


Folie 11

4



Folie 12



Folie 13

DIE THERAPEUTISCHEN HERAUSFORDERUNGEN 1/2

- Konsumenten verfügen über ein geringes Wissen im Hinblick auf Gesundheit im Allgemeinen
- Folgeerscheinungen durch den langjährigen Konsum sind selten bekannt
- Voralterung wegen Verarmung, Illegalisierung, Obdachlosigkeit, JVA Aufenthalte, Vergiftungen, Entzündungen etc)
- Studie von Prof.Vogt: 1/3 der Befragten geben eine starke Beeinträchtigung im Alter an
- Tendenz im Alter zur Konsumverlagerung in Richtung legaler Stoffe (Alkohol, Tabletten)

Folie 14

DIE THERAPEUTISCHEN HERAUSFORDERUNGEN 2/2

- Sinnvolle Einteilung ihrer finanziellen Mittel gelingt oft nicht gut
- Oft nur oberflächliche Szenekontakte, Vereinsamung, Altersarmut, fehlende soziale Ressource etc.
- Rate von psych. Erkrankungen ist hoch (neben der Suchterkrankung bestehen 1,5 komorbide Diagnosen) möglicherweise sind diese auch ursächlich für den Suchtmittelkonsum
- Voralterung beträgt bis zu **20 Jahre** d.h. bereits im fünften Lebensjahrzehnt wird Hilfe bei der Lebensführung und professionelle Pflegehilfe notwendig u.a. wegen neurokognitiven Einbußen (Gedächtnis)

5

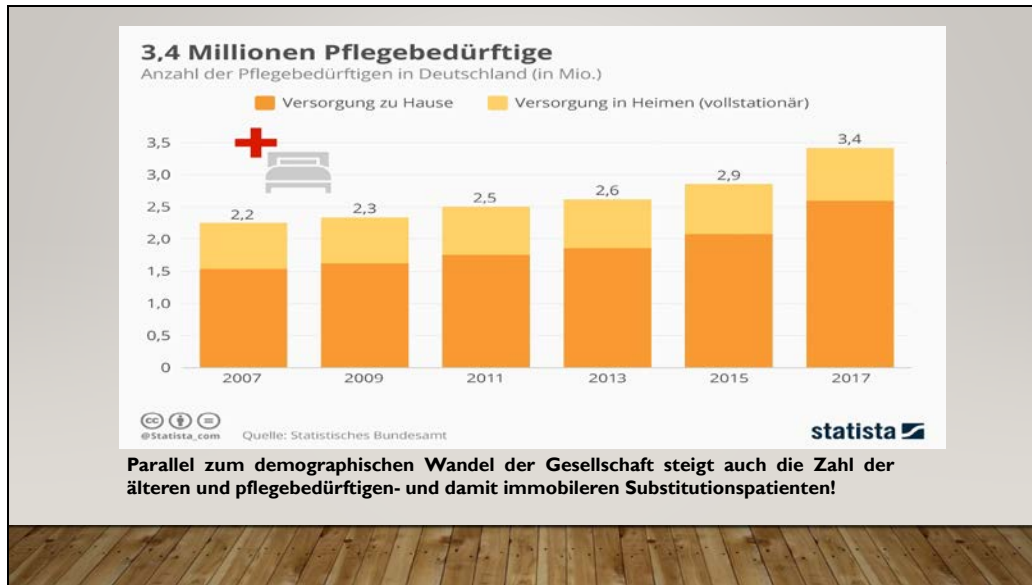
Folie 15

PROBLEME

- Zu wenig Substitutionsplätze (gerade im ländlichen Raum)
- Weite Anfahrten müssen in Kauf genommen werden (Kosten!?) – d.h. erhöhtes Abbruch- und somit Todesrisiko vorhanden
- Bewältigung von Anträgen und Formalitäten fällt schwer
- Patienten fühlen sich ausgegrenzt und diskriminiert, fühlen sich unverstanden und abgewertet
- Zunahme mobilitäteingeschränkter Patienten, somit steigender Bedarf zur Delegation der Substitutionsmittelvergabe bei teilweise noch ungeklärten rechtlichen und finanzieller Absicherung (Vortrag Jörg Weber)

Handout zur Fortbildung zum Thema „Substitutionsbehandlung mit neuen Perspektiven“ am 16. + 30. Okt. 2019 in Kassel und Berlin

Folie 16



Folie 17

NEU: DELEGATION DER DIREKTVERGABE

- **Der Sichtbezug in der Substitutionspraxis ist der Regelfall!**
- Seit der BtMVV-Reform ist aber der Kreis der Personen/Einrichtungen, die Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch (sog. Sichtbezug) überlassen dürfen, erweitert worden:
 - stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation
 - medizinisches, pflegerisches Personal bzw. Pflegedienste (Hausbesuch), Alten- und Pflegeheime, Gesundheitsämter, Palliativeinrichtungen/Hospize u.a.
- **Ziel:** mit diesen Änderungen sollen Substitutionspatienten wohnortnah besser versorgt werden und Substitutionsärzte entlastet werden

6

Folie 18

DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUT-VERGABE (WIE IN DER ARZTPRAXIS)

Formale Voraussetzungen:	Praktisches Vorgehen:
<ul style="list-style-type: none">• Das eingesetzte Personal muss geschult sein• Ein Arzt muss innerhalb weniger Minuten erreichbar sein• es muss eine schriftliche Vereinbarung getroffen sein	<ul style="list-style-type: none">• aus Sicherheitsgründen sind mehrere Personen anwesend• Überprüfung der Identität des Patienten• Klärung von zusätzlichem Konsum psychotroper Substanzen / Urinkontrollen• Kontrolle der Einnahme (Sprechprobe)• Diskretion

Folie 19

7

ZIEL

- Verbesserung der zukünftigen wohnartnahen Versorgung von Substitutionspatienten
- Entlastung der Substitutionsärzte
- Anpassung an die stetig steigende Zahl älterer und pflegebedürftiger und damit immobilere Substitutionspatienten

Folie 20

CAVE

- Genaue **schriftliche** Absprachen sind zu treffen
 - ✓ wie kommt das BTM Rezept in die Apotheke
 - ✓ wie kommt das Medikament in die Einrichtung
- Einhaltung des Rechts auf freie Apothekenwahl – auch hier ist eine schriftliche Fixierung sinnvoll

Folie 21

FALLBEISPIEL I

- Patient:
 - männlich, 41 Jahre, seit 20 Jahren Heroinabhängig, 10 Jahre davon in Substitution mit regelmäßigem zusätzlichem Konsum von Alkohol und THC
 - Hartz 4, lebt in einer WG mit 3 weiteren Personen, die ebenfalls illegal konsumieren
 - stellt sich nach einer Entgiftungsbehandlung vor und wird tgl. substituiert
- Entfernung zur Praxis 35 km, ländliche Region, vermindertes ÖPNV-Angebot
- Anfangs: Mo-So: Sichtvergabe in der Praxis
- Doch auf Dauer? Wie soll das funktionieren?

Folie 22

WOCHENVERGABE APOTHEKE (SONNTAGS PRAXIS)

- „S“ Levomethadon 0,5 % Lsg zur Substitution
- Tgl. Dosis: 30 mg (6ml) Levomethadon 0,5 Lsg
- Reichdauer 6 Tage (Mo-Sa) 7-12.10.2019
- Gesamtmenge: 180 mg (36 ml) Levomethadon 0,5% Lsg
- Sichtvergabe in der Apotheke

8

Folie 23

FALLBEISPIEL 2

- Patient:
 - Weiblich, 58 Jahre (multimorbide) 40 Jahre Opiatkonsum, immer und regelmäßiger zusätzlicher Konsum von THC
 - wohnt alleine in der Stadt in einem kl. Apartment und kann tgl. zur Vergabe in die Praxis kommen
- plötzl. Schlaganfall mit Hemiparese rechts (Krankenhaus, Rehabilitation)
- Aufgrund der Wohnsituation keine Möglichkeit der Rückkehr in die eigenen vier Wände (Treppen) - Was tun?
- Altenheim: Vergabe durch geschultes Personal (§5 Abs. 10 der BtMVV)

Folie 24

REZEPTBEISPIEL

- „S“ Levomethadon 20 mg Tbl
- Tgl. Dosis: 20 mg Levomethadon-Tbl.
- Reichdauer 7 Tage 1-7.10.2019
- Gesamtmenge: 140 mg Levomethadon-Tbl.
- Sichtvergabe durch Personal

Ein BTM Rezept für 7 Tage (Apotheke liefert 7 Portionen ins Heim)

Folie 25

VERORDNUNG UND NOTWENDIGE ANGABEN

Quelle: abda Leitlinien

3.2 Angaben auf der Sichtbezugs-Verordnung (S-Verordnung)

Sichtbezugs-Verordnungen müssen mit dem Buchstaben „S“ gekennzeichnet sein.

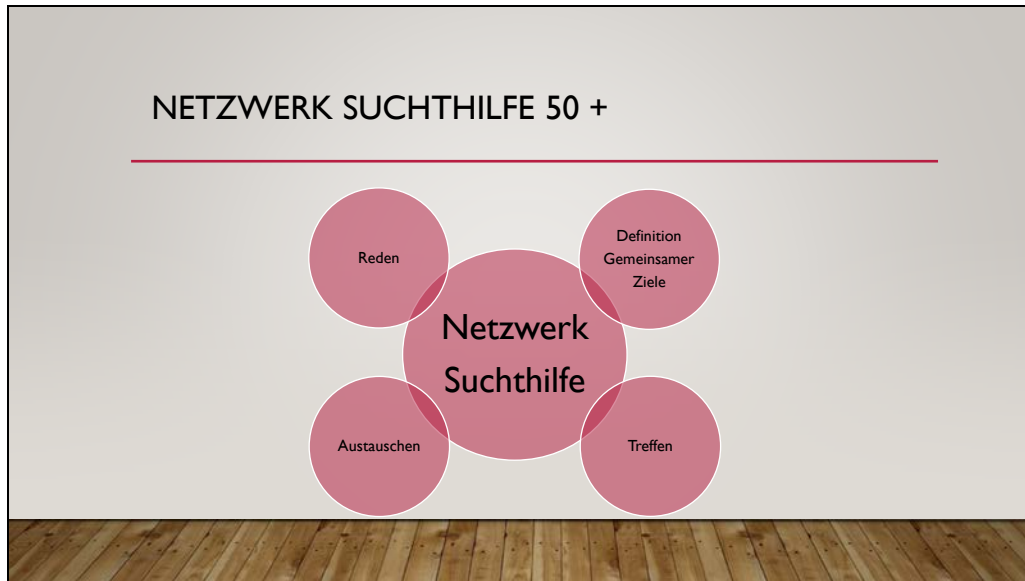
Abgabetermine auf Sichtbezugsrezepten müssen nicht zusammenhängend sein. Das Sichtbezugsrezept über 4 Wochen kann beispielsweise die Wochenenden auslassen, wenn hierfür jeweils „SZ-Verordnungen“ vom Arzt vorgesehen sind.

9

Folie 26



Folie 27



Folie 28

- PROBLEME AN SCHNITTSTELLEN
-
- wachsende Zahl ältere Klienten
 - Netzwerkarbeit aus Altenpflege und Suchtkrankenhilfe zwingend notwendig
 - Schwierigkeiten im Umgang mit anhaltendem Konsum
 - Schwierigkeiten in der Akzeptanz gegenüber Lebensweisen von suchtkranken Menschen
 - Schwierigkeiten, suchtspezifischen Verhaltens wie geringere Eigeninitiative, Rückfälle

10

Folie 29

PROBLEME AN SCHNITTSTELLEN

- Umgangsweisen mit Verhaltensschwierigkeiten
 - Aggressivität, Reizbarkeit
 - Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbildes
 - Hygieneprobleme
 - Sturz- und Verletzungsgefahr
 - Konflikte mit Personal und Mitbewohnern

Folie 30

11



Folie 31

DIE ROLLE DES ARZTES (BZW. DER PRAXIS)

- KOORDINATIONSSTELLE DES NETZWERKES
- HAUPTVERANTWORTUNGSTRÄGER
- WIR MÜSSEN NEUE WEGE BESCHREITEN
 - Voraussetzung ist die umfassende Information und Einbindung des Arztes

Handout zur Fortbildung zum Thema „Substitutionsbehandlung mit neuen Perspektiven“
am 16. + 30. Okt. 2019 in Kassel und Berlin

Folie 32



Folie 33

12

