



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.
- Akzept Bundesverband e.V.
- JES Bundesverband e.V.
- AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
- Freiraum Hamburg e.V.
- VISION Köln e.V.

Unterstützt durch:

- Indivior Deutschland GmbH

Herausforderungen in der Substitutionsversorgung

Die Substitutionsversorgung in Deutschland hat seit langem mit zahlreichen Herausforderungen zu kämpfen. Die Anzahl der substituierenden Ärzte bewegt sich auf niedrigem Niveau, da immer mehr Ärzte in den Ruhestand gehen, der Nachwuchs weitgehend ausbleibt und Ärzte trotz entsprechender Weiterbildung keine PatientInnen substituieren möchten. Zudem nutzte 2019 etwa jeder fünfte der substituierenden Ärzte die Konsiliarregelung. Dies hat zur Folge, dass maximal 10 PatientInnen behandelt werden können. Hierdurch kommt es zu einer Verdichtung des PatientInnenaufkommens in Praxen mit suchtmmedizinischer Qualifikation. Dies führt bereits jetzt zu Versorgungsengpässen, die sich langfristig noch verstärken können. Die ungleichmäßige Versorgungslandschaft, insbesondere zwischen Stadt und Land, macht wohnortnahe Angebote in der Versorgung, wie laut BtMVV §5 (10) bereits möglich, immer relevanter. Die Möglichkeiten, wie z.B. der Rückgriff auf wohnortnahe Apotheken, bleiben häufig ungenutzt. Zudem zeigen immer mehr ältere PatientInnen deutliche Mobilitätseinschränkungen – dies macht eine wohnortnahe Versorgung umso dringlicher.

Corona-Pandemie als Türöffner für Reformen und Flexibilisierungsbeschleuniger

Die Bundesregierung hat mit den Maßnahmen der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung rechtzeitig Maßnahmen ergriffen, die die Versorgungssicherheit in der Krisenzeit gewährleistet. Diese wurden breit umgesetzt und haben zu gelungenen Anpassungen geführt. Sie sollten auch über die Frist vom 30.09.2020 bzw. 31.03.2021 aufrechterhalten bleiben und sich als Türöffner für weitere notwendige Reformen erweisen, zumal sie zur potenziellen Erhöhung der PatientInnenzahl von Bedeutung sein können.

Bekannt ist, dass gesetzliche Anpassungen in Pandemiezeiten nicht ohne weiteres entfristet werden können. Daher wäre eine Verlängerung der Geltungsdauer aufgrund einer fortbestehenden pandemischen Lage zu prüfen. Dies würde auch das Zeitfenster erweitern, um eine Übernahme in die BtMVV zu überprüfen.

Aufrechterhaltung der Maßnahmen als Beitrag zur Versorgungssicherheit

Opioidabhängige PatientInnen stellen aufgrund eines geschwächten Immunsystems und der komorbiden Erkrankungen wie Hepatitis C, HIV, COPD, Diabetes, etc. über Covid-19 hinaus eine Risikogruppe dar und müssen geschützt werden. Dabei kann die Verstetigung der Flexibilisierungen über die Covid-19-Pandemie hinaus helfen, die **Regelversorgung in der Substitutionstherapie dauerhaft zu verbessern** und bestimmte Herausforderungen der Substitutionsversorgung langfristig zu meistern. Die Maßnahmen, wie die erweiterte Take-Home Abgabe, ermöglichen mehr **Behandlungsvielfalt, eine bessere wohnortnahe Versorgung sowie mehr Flexibilität für PatientInnen im beruflichen und familiären Alltag**. Arztpraxen können so langfristig entlastet werden. **Gleichsam ergeben sich Räume, um neue PatientInnen, die sich vor dem Hintergrund von SARS-CoV-2 für eine Substitutionsbehandlung entscheiden, aufzunehmen**. Durch diese PatientInnen können etwaige Mindereinnahmen durch eine geringere Kontaktfrequenz aufgefangen und das wirtschaftliche Überleben der Praxen und seiner Angestellten sichergestellt werden. Das hilft der ärztlichen Seite, trotz der in den Ruhestand gehenden KollegInnen, den **Versorgungsauftrag langfristig zu erfüllen und die Versorgung auch bei steigenden PatientInnenzahlen sicherzustellen**.

Es soll keinesfalls der Eindruck erweckt werden, dass langjährige PatientInnen auf ein Abstellgleis geschoben werden sollen, um Raum für neue PatientInnen zu schaffen. Ziel ist es, geringere Kontaktfrequenzen mit mehr Eigenverantwortung zu schaffen, unter der Voraussetzung, dass dies von den PatientInnen gewünscht und vom behandelnden Arzt als verantwortlich eingeschätzt wird.

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 Rezeptaussstellung 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.
- *Erweiterung des Personenkreises 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.
- *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.

Ansprechpartner

Dirk Schäffer, Deutsche Aidshilfe e.V. Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

Urs Köthner, akzept e.V. koethner@freiraum-hamburgev.de

Mathias Haede, JES Bundesverband e.V. mathias.haede@googlemail.com