



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

Vorstand

Prof. Dr. Markus Backmund (1. Vorsitzender)
Christel Lüdecke (stellv. Vorsitzende)
Prof. (apl). Dr. Ulrich Preuß (stellv. Vorsitzender)
Dr. Maurice Cabanis
Dr. Konrad Isernhagen
PD Dr. Tim Neumann
Dr. Tobias Rüther
Dr. Katharina Schoett
Stephan Walcher

DGS e.V.

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
der Universität Hamburg
Martinstr. 52, 20246 Hamburg
Telefon: +49 40 741 05 42 21

Sars-CoV-2/Covid-19 Pandemie und Substitutionstherapie

Email: info@dgsuchtmedizin.de
Home: www.dgsuchtmedizin.de

Hinweise für substituierende Ärzte und Ärztinnen

SubstitutionspatientInnen zählen zur Hochrisikogruppe, sie sind häufig chronisch krank (Autoimmun-, Herz/Kreislauf-, Atemwegs-/Lungenerkrankungen), leben in engen und hygienisch problematischen Verhältnissen, sind oft wohnungslos und müssen öffentliche Verkehrsmittel benutzen – **Sie sind auf unsere Versorgung angewiesen!** Wir haben versucht die wichtigsten Fakten zusammenzuführen, sodass eine Sicherstellung der Substitutionsbehandlung unter maximalen Sicherheitsregeln von uns substituierenden ÄrztInnen unter diesen erschwerten Bedingungen fortgesetzt werden kann.

Ohne die Möglichkeit einer regelmäßigen Einnahme der Substitutions-Medikation ist zu erwarten, dass es zu einer Verschlechterung der Erkrankung und zu Instabilität der PatientInnen kommen wird. Dies gilt es möglichst zu verhindern!

Allgemein:

- **Aufklärung der PatientInnen über Sars-CoV-2/Covid-19 Pandemie und die daraus folgenden Verhaltensweisen der PatientInnen in ihrem Leben über die nächsten Wochen!**
- **Die PatientInnen sollten, um Sicherheit zu geben, über veränderte Bedingungen in Ihrer Praxis informiert werden.**



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

- **Bei Verdacht (Symptomatik, Kontaktmuster) bitte testen, Covid19-PCR-Abstrichsysteme hat jedes Labor, diese Tests können bis zu 4 Werktagen dauern. Antikörper-Schnelltest-Kits werden erst 2-5 Tage nach Infektion positiv – und bleiben positiv!**
- **Wer nicht selbst testen kann: Informieren Sie sich über die nächsten Sars-CoV-2/Covid-19 Teststellen in der Nähe Ihrer Praxis. PatientInnen mit einer Überweisung ausstatten, da sie sonst abgewiesen werden.**
- **Informieren Sie sich, welches Gesundheitsamt für Sie zuständig ist (bei Nachfragen etc.).**
- **Besprechen Sie mit Ihrer/n Apotheke(n) , ob es zu Lieferschwierigkeiten von Substituten in den nächsten Wochen kommen kann, auch bei der Möglichkeit, dass es unter den momentanen Bedingungen zu einem Anstieg von Take Home-Verordnungen kommen könnte. Örtliche Apotheken müssen vorsichtshalber auf einen eventuell vermehrten Lieferbedarf hingewiesen werden, damit möglichst keine Versorgungsengpässe entstehen.**
- **Patienten bitte mit Bescheinigungen versehen (Substitutionsausweise oder rote Rezepte mit Aufdruck: „Substitutionspatient“). Mitarbeiter bitte mit ähnlichen Dokumenten ausstatten. In den nächsten Tagen ist mit Ausgangsverboten zu rechnen!**



1. Veränderungen in der Praxis- oder Vergabestelle zum Fremd- und Selbstschutz

Wichtig ist, dass wir bei der Vergabe versuchen Menschenansammlungen zu verhindern und Hygiene zu verbessern.

Was kann man tun?

- 1,5 Meter Abstand zwischen den PatientInnen gewährleisten, Wartestühle auseinanderstellen und dezimieren, Hinweisschilder mit Abstandsgebot, Schlangenbildungen vermeiden.
- Händedesinfektion (sollte so angebracht sein, dass Personalsicht besteht) vor Betreten des Vergaberaumes.
- Medikamente nicht direkt von Hand zu Hand vergeben, Oberflächen- und Händedesinfektion, Masken tragen (falls möglich).
- Wenn möglich (bei entsprechender Praxisgröße) zwei Behandlungsteams bilden, um Quarantänezeiten überbrücken zu können und Praxisschließungen zu verhindern.
- Entzerrung des Patientenaufkommens durch Verlängerung der Ausgabezeiten des Substitutes in den Praxen.
- Versuch bei somatisch komorbiden PatientInnen (Immunschwächen, COPD, Herz- und Kreislauferkrankungen etc.) bei der KK eine Verordnung zur Krankenförderung zu erreichen (s. Anschreiben an die KK anbei), um das Kommen in die Praxis gefahrloser zu gestalten.
- Alcomaten nicht mehr regelhaft zur AAL-Messung benutzen, sondern nur wenn es dringend notwendig ist, da sie auch bei sachgerechter Nutzung als Ansteckungsquelle nicht auszuschließen sind.
- In den Diamorphin-Ambulanzen muss zwischen den Injektionsräumen der Abstand zwischen PatientInnen mindestens 1,5 - 2 Meter betragen.
- Umstellung auf orale Substitute, um die Behandlungsfrequenzen zu senken, evtl. auch durch Take Home-Regelungen.

2. Welche Möglichkeiten haben wir durch Veränderungen unserer Vergabe- und Ordnungspraxis auf die Herausforderungen der Sars-CoV-2/Covid-19 Pandemie zu reagieren?

- Ausweitung der eigenverantwortlichen Einnahme durch Take Home-Regelungen zum Schutz der PatientInnen vor Ansteckung und Senkung der potenziellen Infektionsquellen insgesamt.



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

Die novellierten gesetzlichen Rahmenbedingungen (BtMVV und BÄK-RL) geben einen erheblich größeren Spielraum, den wir nutzen sollten, die meisten Gesundheitsämter haben aktuell die Anforderungen entsprechend gesenkt.

- Bei PatientInnen, die schon Take Home erhalten, ist zu prüfen, ob eine Ausweitung möglich ist (z.B. statt TH für 1 Woche Ausweitung auf 2 Wochen bis zu 4 Wochen (BtMVV §5).
- PatientInnen, die als Take-Home-fähig eingeschätzt werden, aber bisher kein Take Home erhalten haben, Take Home verordnen.
- Verordnung von Buprenorphin als Depot (1 Woche- oder 4 Wochen-Depot) bei stabilen BuprenorphinpatientInnen als Umstellung, aber auch in Einzelfällen bei Neueinstellungen direkt von Heroin, sowie bei PatientInnen, die zu instabil für Take Home-Regelungen sind, möglich.
- Ausstellung von Z-Rezepten (1/Woche für 2 Tage möglich) für PatientInnen, die die Kriterien einer Take Home-Verordnung zwar nicht erfüllen, aber dennoch als verlässlich eingeschätzt werden, mit der Begründung die Kontinuität der Substitutionsbehandlung der PatientInnen nicht anderweitig gewährleisten zu können.
- Die Ausstellung von Rezepten mit Sichtbezug in wohnortnahen Apotheken ist zu prüfen, um Anfahrtswege möglichst kurz zu halten.
- Konsiliararztregelungen vermehrt suchen, um Anfahrtswege für die PatientInnen möglichst kurz zu halten.
- **CAVE:** Die Abgabe von Substituten aus der Praxis bleibt auch unter den besonderen Bedingungen der Sars-CoV-2/Covid-19 Pandemie eine Straftat!

3. Was ist bei Sars-CoV-2-(Verdachts-)Fälle mit häuslicher Quarantäne zu tun?

- Bei Covid-19-infizierten oder -verdächtigen PatientInnen Quarantäneregeln beachten: Patient soll anrufen und zu Hause bleiben, auf keinen Fall ein Wartezimmer betreten!
- Am einfachsten: Ausweitung von Take Home-Regelungen, wo es ärztlich zu vertreten ist, s.o. Falls möglich: Ein TH-Rezept (>2 Wochen) sollten Ärzte möglichst einlösen (lassen) und den PatientInnen vorbeibringen (lassen) durch Hausbesuch, Pflegedienst, Apotheke.
- Versorgung durch ambulante Pflegedienste.
- Bei täglicher Substitutanlieferung bei eher instabilen PatientInnen zusätzlich Kontakt per Videochat oder Mobilfunk empfohlen.
- Bei längerer Quarantäne werden bei stabilen wie instabilen PatientInnen Kontakte per Videochat oder Mobilfunk empfohlen. Sie sind als Telemedizinkontakt abrechenbar.



4. Worauf müssen wir uns vorbereiten?

- Für Fälle, in denen Quarantäneregeln auch Praxen, Einrichtungen oder Apotheken betreffen, wird es Kurzarbeitergeld und Krankschreibungen für die Angestellten und Kompensation von Verdienstaufschlägen für Ärzte geben. Voraussetzung ist hier eine Meldung (schriftlich oder per E-Mail) an KV und Gesundheitsamt.
Die DGS verhandelt entsprechende Regeln bereits regional und national!
- Viele unserer Praxen bereiten derzeit entsprechende Szenarien vor, die telemedizinische Vergabe, eine vorsorgliche „Quarantäne“ einzelner Teammitglieder, Vergabe ggf. außerhalb der Praxisräume, Vorbereitung der Vertretung in anderen Praxen etc. vor, damit bei einem Lockdown die Patientenversorgung sichergestellt werden kann. Bei Bedarf können über die DGS entsprechend Informationen abgerufen werden!
- Wichtig ist für unsere Praxen, sich auf vermehrte Fälle von schweren Atemwegserkrankungen, bes. (Pneumokokken-) Pneumonien einzustellen. Stationäre Versorgung wird knapp – ganz besonders für unsere PatientInnen. Daher bitte entsprechend vorsorgen (Antibiotika, Antipyretika) und rechtzeitig impfen (z.B. Pneumokokken) und frühzeitig behandeln!
- Wir müssen davon ausgehen, dass bei Ausgangsverboten auch die illegale Versorgung (Dealer, Pillmills) schwieriger wird, dies könnte mit einem starken Anstieg der Nachfrage und einer Verknappung des Angebots an Substitutionsplätzen verbunden sein!

Wir bitten Sie, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten dazu beizutragen, die Versorgung von PatientInnen in Opioid-Substitutionstherapie auch unter den derzeitigen, herausfordernden Rahmenbedingungen bestmöglich zu gewährleisten.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre DGS