

# **DIE STILLE NORMALISIERUNG** (© A. SPRINGER)

**HANS HALTMAYER**

**21. Interdisziplinärer Kongress  
für Suchtmedizin**

**2.Juni 2021, München**

# 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?

## **WAS WAREN DIE WESENTLICHEN HERAUSFORDERUNGEN?**

- Schutzkleidung
- Schutz der Patient\*innen und der Mitarbeiter\*innen
- Platzbedarf
- Zugang zur Versorgung
- Aufrechterhaltung der OAT
- Versorgung bei Quarantäne
- ...

## **ALS WIE STABIL ERWIES SICH DAS BEHANDLUNGSSYSTEM?**

- 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.

# INFEKTIONSGESCHEHEN BEI DEN PATIENT\*INNEN

- Entgegen den Befürchtungen und zur allgemeinen Überraschung erkrankten der Wahrnehmung nach die Suchtpatient\*innen vergleichsweise wenig an COVID-19 und schwere Verläufe waren selten (hohe „Corona-Disziplin“?, jüngerer Alter?, protektiver Effekt von Langzeit-Opioiden?).
- Immunitas Studie (CH) zeigt zwar eine 3x höhere SARS-Cov-2-Seroprevalenz als in der Allgemeinbevölkerung, aber offenbar so gut wie nie schwere oder überhaupt symptomatische Verläufe
- USA: COVID-19 Infektionen bei SUD 8,7-fach, bei OUD 10,2-fach gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht. Schwere Verläufe bei SUD 9,6% letal / 41% hospitalisiert vs. generell 6,6% letal / 30% hospitalisiert.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Q. Q. Wang et al.: Molecular Psychiatry (2021)

## WAS HAT SICH VERÄNDERT?

- Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich gab es einen vermehrten Zulauf von Patient\*innen. Walcher: „Wir wissen gar nicht wohin mit den vielen 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.



# HERAUSFORDERUNGEN, VERÄNDERUNGEN - FAZIT

Insgesamt wurde eine positive Bilanz der vergangenen Monate gezogen (3/2021).

- Stabiles System
- Hohe Disziplin und Kooperation seitens der Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen.
- Hohe Behandlungskontinuität.
- Kaum/wenig schwere Verläufe von COVID-19.
- Weniger Behandlungsabbrüche.
- Hohe Belastungsfaktoren und -anzeichen bei MA\*innen & Pat\*innen.

# SIND NEUE ANSÄTZE ENTSTANDEN?

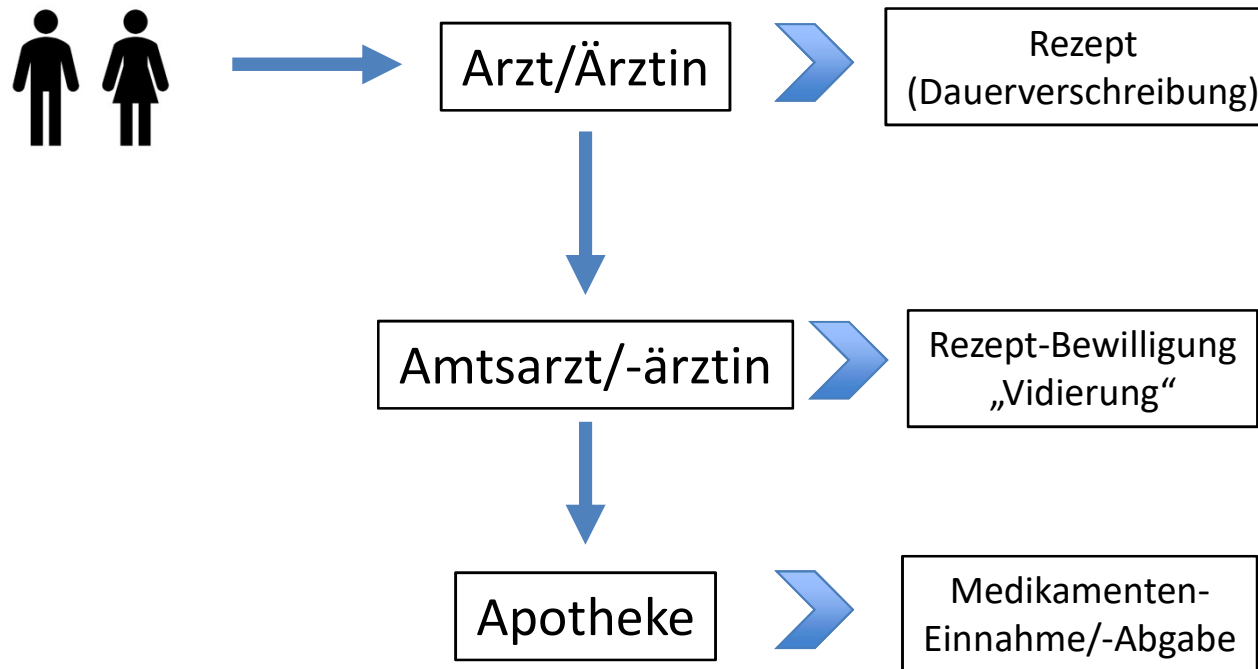
Digitale Betreuungsangebote - das Resume dazu fällt gemischt aus:

- + 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.

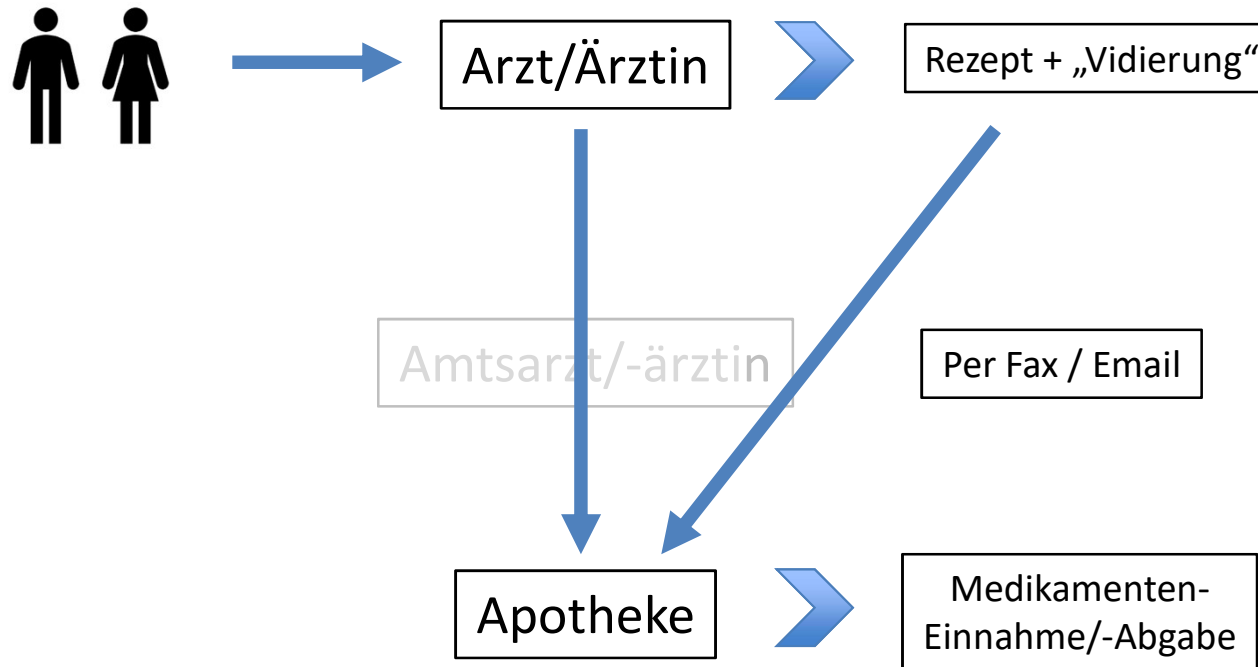
# SIND NEUE ANSÄTZE ENTSTANDEN?

Wegfall der amtsärztlichen „Vidierung“ (in Ö) im Gesundheitsamt.

## Ablauf der OST



## Ablauf der OST



# SIND NEUE ANSÄTZE ENTSTANDEN?

Wegfall der amtsärztlichen „Vidierung“ (in Ö) + elektronischer Rezeptversand:

- Enorme Erleichterung und Zeitersparnis für die Patient\*innen.
- Entlastung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.
- Entstigmatisierung
- Unterstützend für instabile Patient\*innen (Rezeptverlust, fehlende Terminkonstanz)

# SIND NEUE ANSÄTZE 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

- 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 Zunahme von Intoxikationen.



# FAZIT

- Die getroffenen Maßnahmen zum Schutz der Patient\*innen und bezüglich der Eindämmung der Pandemie erwiesen sich als äußerst erfolgreich und konnten weitestgehend komplikationslos umgesetzt werden.
- Auch die Qualität der Behandlung und die Lebensqualität und Gesundheit der Patient\*innen konnte mit einer flexibleren, bedarfsgerechteren Ausgestaltung der Angebote trotz den pandemiebedingten Einschränkungen gefördert werden.

## 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.

# 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 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.
- „Unerwünschte 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

- 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