

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“?, jüngeres Alter?, protektiver Effekt von Langzeit-Opioiden?).
- Immunitas Studie (CH) zeigt zwar eine 3x höhere SARS-Cov-2-Seroprävalenz 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.¹

¹ 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?

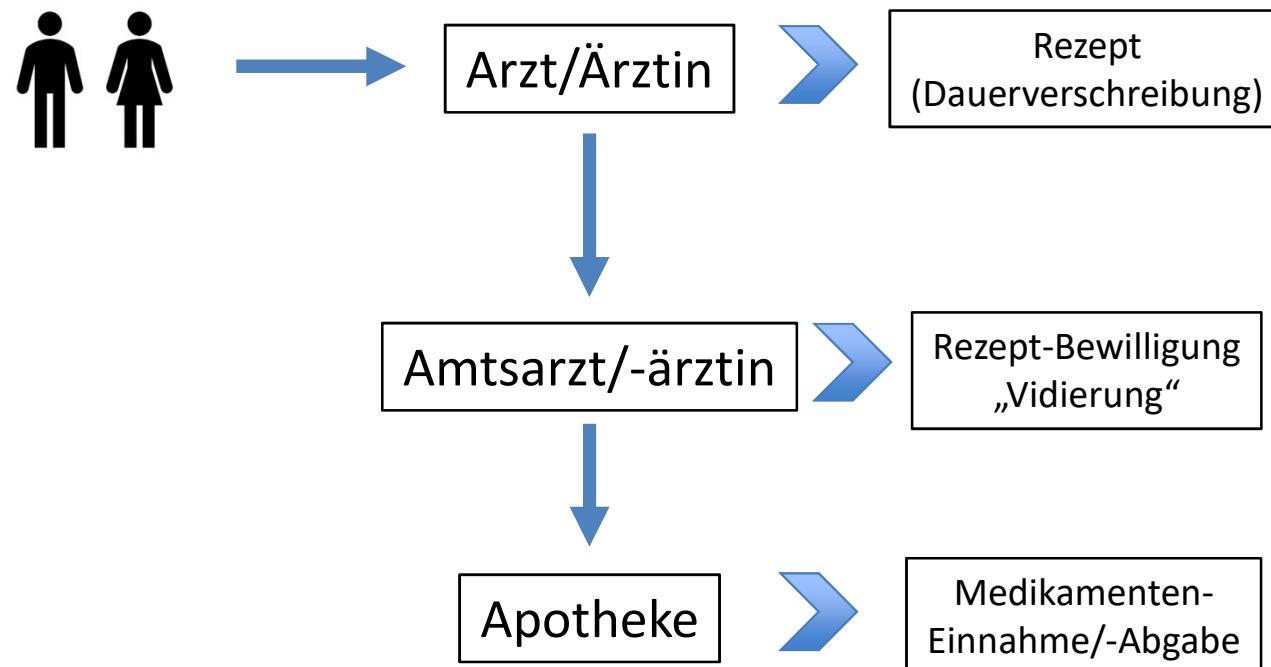
Digitale Betreuungsangebote - das Resümee dazu fällt gemischt aus:

- + 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.

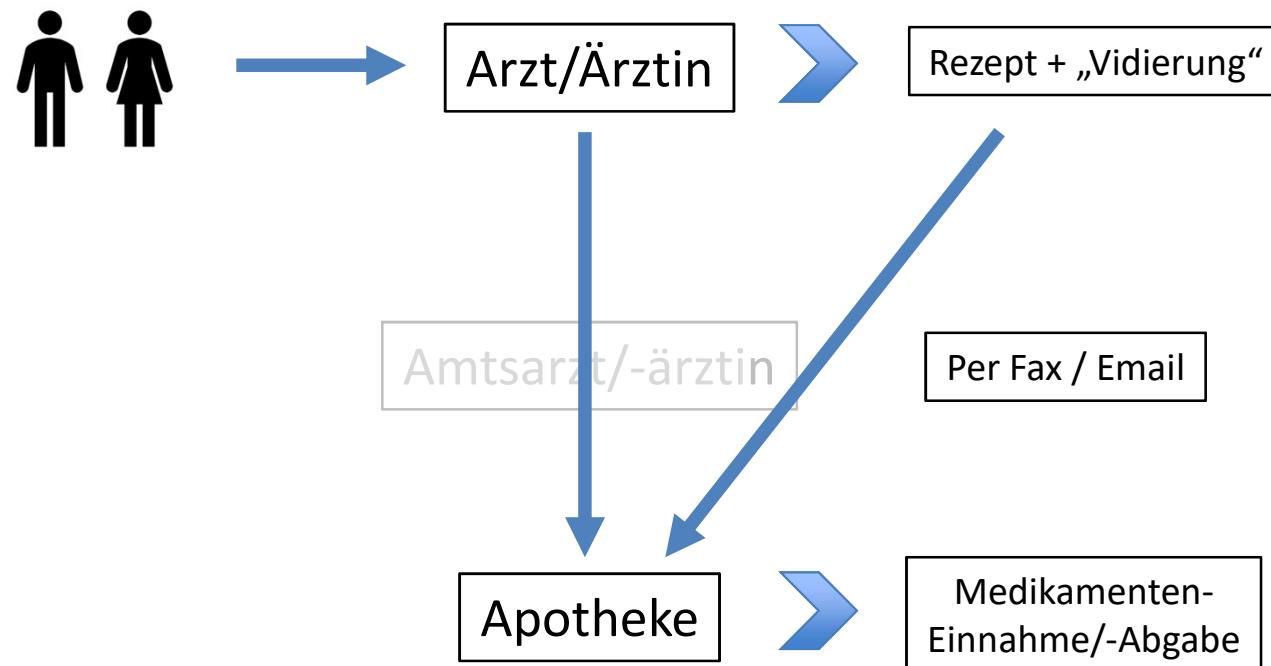
SIND NEUE ANSÄTZE ENTSTANDEN?

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®-Tabletten bis zu einer Woche möglich.
- Mitgabe von injizierbarem Diaphin® 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