

Abstract

Workshop 1.4

Versorgung von Substitutionspatient:innen – aktuelle Leitlinie der Bundesapothekerkammer

Der weltweite Drogenkonsum hat, laut dem aktuellen Bericht der Vereinten Nationen, im letzten Jahrzehnt um 23 % zugenommen. In fast demselben Zeitraum hat sich die Zahl der Drogentoten in Deutschland mehr als verdoppelt. Daher ist es laut Herrn Blienert (Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen) wichtig, dass wir über Drogenkonsum, Prävention und Suchthilfe sprechen.

Eine mögliche Hilfe in der Suchttherapie ist die substitutionsgestützte Behandlung der Patient*innen. Diese ist seit ca. 30 Jahren in Deutschland etabliert und wird stetig verbessert. Seit den 2010er Jahren werden alle relevanten Daten beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erfasst und gespeichert. In diesem Zeitraum ist laut BfArM in Deutschland die Zahl der Substitutionspatient*innen um ca. 10 % gestiegen, die Zahl der substituierenden Ärzt*innen jedoch um ca. 10 % gesunken. Wie passt das zusammen, und was kann unternommen werden, um mehr Patient*innen die benötigte Therapie zukommen zu lassen?

In diesem Workshop wurden die Aufgaben der Apotheken in der Opioidsubstitution vorgestellt. Außerdem wurden Möglichkeiten gezeigt, mit denen Apotheker*innen Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen in der Substitutionstherapie unterstützen können.

Die Aufgaben der Apotheken in der Substitution beziehen sich auf die Herstellung und Zusammenstellung der Substitutionsmittel, sowie auf die Abgabe der Substitutionsmittel an Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen oder direkt an Patient*innen. So kommen Apotheker*innen den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) nach und entlasten Ärzt*innen. Die Aufgaben der Apotheker*innen in der Substitution werden in der Leitlinie der Bundesapothekerkammer „Herstellung und Abgabe der Betäubungsmittel zur Opioidsubstitution“ genau beschrieben. Im Workshop wurden die Dokumente der Leitlinie detailliert erklärt. Ein besonderer Fokus lag hierbei auf dem Kommentar zur Leitlinie. Gerade die Herstellung, sowie der Sichtbezug und die Take-home-Versorgung sind hier schrittweise erklärt. Der Sichtbezug kann durch Arzt/Ärztin, Pflegeeinrichtung oder direkt durch die Apotheke erfolgen. Er stellt die Grundlage für eine weitere Therapie dar, da Patient*innen im Sichtbezug auf die Substitutionsmittel eingestellt und täglich kontrolliert werden. Patient*innen, die nach Einschätzung durch den Arzt/die Ärztin stabil genug sind, können anschließend im Take-home-Gebrauch über die Apotheken versorgt werden. Die Grundlagen für beide Therapieformen beschreibt die Richtlinie der Bundesärztekammer.

Weiterhin wurden die Änderungen in der BtMVV vom 08.04.2023 vorgestellt, die bereits in die aktuelle Leitlinie eingepflegt sind. Diese Änderungen beziehen sich vor allem auf den Wegfall der Höchstmengenregelung, sowie die Vereinfachung in der Verschreibung und Versorgung der Patient*innen durch den Wegfall der Übergangsregelung für Take-home im Sichtbezug. Der Gesetzgeber unterscheidet nun nur noch zwischen der Take-Home-Vergabe und dem Sichtbezug, was einen Bürokratieabbau und einen Retaxationsrückgang zur Folge haben wird.

Die Diskussion war vor allem geprägt von möglichen Entlastungen für Ärzt*innen, um diese für die Durchführung der Therapie zu gewinnen. Das Ergebnis der Diskussion zeigt, dass weniger Bürokratie sowie die Möglichkeit der Einbeziehung und Unterstützung durch entsprechend geschultes Personal in

der Sichtvergabe als positive Aspekte angesehen werden. Eine Teilübertragung des Sichtbezugs auf Apotheken kann jedoch nur flächendeckend umgesetzt werden, wenn dieser von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden würde und nicht aus dem Budget der Ärzt*innen beglichen werden müsste.