

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Substitutionsbehandlung in Österreich

Kurzfassung des dritten Berichts im Rahmen des Projekts „Sucht(behandlung) in der Krise“

Mit Beginn der COVID-19-Pandemie wurden – vorrangig mit dem Ziel der Kontaktreduktion – in der Substitutionsbehandlung sehr rasch veränderte Abläufe ermöglicht und umgesetzt. Der vorliegende Bericht beleuchtet **vier rechtliche bzw. administrative Änderungen** von österreichweiter Bedeutung, deren langfristige Beibehaltung zur Diskussion steht. Diese sind:

- » **Entfall der Vidierungspflicht** für Opioidsubstitutionsdauerverschreibungen in bestimmten Fällen
- » Möglichkeit, Opioidsubstitutionsmedikamente für einen **längeren Zeitraum zu verschreiben**
- » Änderungen im Abgabemodus: **verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe** von Opioidsubstitutionsmedikamenten (statt täglich kontrollierter Einnahme)
- » Möglichkeit, Rezepte für Opioidsubstitutionsmedikamente direkt **per E-Mail oder Fax** an Apotheken zu übermitteln

Die folgenden Aussagen basieren auf **233 Rückmeldungen einer Onlinebefragung** unter Amtsärztinnen/-ärzten, Behandlerinnen/Behandlern, Apothekerinnen/Apothekern, Suchtkoordinatorinnen/-koordinatoren und weiteren involvierten Berufsgruppen¹. Ergänzende Aussagen zu möglichen Auswirkungen auf die Klientenstruktur basieren auf Sonderauswertungen des Statistikregisters *eSuchtmittel*.

Die Veränderungen der Rahmenbedingungen wurden als Idee prinzipiell begrüßt und als positiv für Substitutionsklientinnen/-klienten wahrgenommen.

Sämtlichen Maßnahmen wurden von allen befragten **Berufsgruppen überwiegend positive Auswirkungen auf Substitutionsklientinnen/-klienten** zugeschrieben (vgl. Abbildung 1). Besonders positiv bewertet wird die Möglichkeit zur Übermittlung der Substitutionsrezepte per Mail oder Fax. Auch die verstärkte wöchentliche Mitgabe von Substitutionsmedikamenten wurde überwiegend positiv wahrgenommen, zeigt aber unter allen Maßnahmen den größten Anteil von Personen, die negative Auswirkung auf Klientinnen/Klienten vermuten.

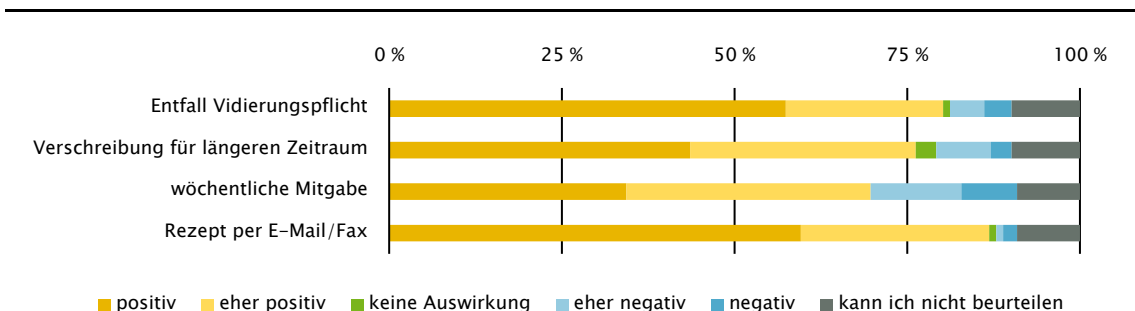
Qualitative Begründungen für eine positive Bewertung der Maßnahmen liegen etwa im Wegfall zusätzlicher Termine bzw. Wege (besonders in Regionen mit großen Entfernungen zwischen Substitutionseinrichtung und Amtsärztinnen/Amtsärzten) oder in der Vermeidung von Wartezeiten und einer besseren Vereinbarkeit von Behandlung und Berufstätigkeit. In Summe würden die bürokratischen Erleichterungen zu einer Normalisierung und Entstigmatisierung der Substitutionstherapie

¹

Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen

beitragen. Die Möglichkeit der Übermittlung von Substitutionsrezepten per Mail oder Fax erhöhe zudem die Klientenfreundlichkeit und verringere das Risiko des Verlusts von Rezepten.

Abbildung 1:
Bewertung der vier Maßnahmen unter dem Aspekt „Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten“



Stichprobengröße: Entfall Vidierungspflicht in bestimmten Fällen: n = 220, Verschreibung für längeren Zeitraum: n = 154, wöchentliche Mitgabe: n = 201, Rezept per E-Mail/Fax: n = 211. Befragt wurden unterschiedliche mit der Opioidsubstitutionsbehandlung befasste Berufsgruppen. Die Antworten sind ungewichtet über alle Berufsgruppen hinweg dargestellt, eine Darstellung nach Berufsgruppen findet sich in der Langfassung dieses Berichts.

Quelle: eigene Erhebung, GÖG 2022

Eine Erleichterung in den Abläufen sollte nicht zulasten regelmäßiger Kontakte zwischen Patientinnen/Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe gehen.

Regelmäßige Kontakte zwischen Patientinnen/Patienten und Behandlerinnen/Behandlern sind ein zentrales Merkmal einer qualitativ hochwertigen Substitutionsbehandlung. Die psychosoziale Begleitbetreuung mit einem regelmäßigen persönlichen Kontakt dient der **Vertrauensbildung**, der **Beurteilung des Gesamtzustands** einer Patientin / eines Patienten und dem **Erkennen von Bedürfnissen**, die über die Substitution hinausgehen.

Einige Befragungsteilnehmer:innen äußerten Bedenken in Bezug auf die Reduktion von Kontakten mit Gesundheitspersonal als Folge der vier Maßnahmen – sei es durch den Entfall des Gangs zur Amtsärztin / zum Amtsarzt oder infolge seltenerer Kontakte zu Verschreibenden bzw. Apothekerinnen und Apothekern. Dies führe zwar zu einer Zeitersparnis für Klientinnen/Klienten und involvierte Berufsgruppen, könne bei Ersteren aber auch einen **Wegfall wichtiger Tagesstrukturen** und sozialer Kontakte mit sich bringen.

Dem stehen positive Erfahrungen mit einem reduzierten Arzt-Patient-Kontakt gegenüber – in dem Sinne, dass die erforderliche Compliance vorhanden war und man Substitutionspatientinnen und -patienten mehr Vertrauen und Eigenverantwortung entgegenbringen könne. In dieser Perspektive bietet die gelockerte Mitgabe eine Chance zur **Stärkung der Autonomie** und Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten.

Trotz der Lockerung der Mitgaberegungen ist die Orientierung am Einzelfall essenziell.

Eine nicht tägliche Abgabe von Substitutionsmedikamenten war grundsätzlich bereits vor der Pandemie unter gewissen Umständen möglich, wurde aber in Hinblick auf die angestrebte Kontaktreduktion deutlich ausgeweitet. Therapierelevante Auswirkungen auf Substitutionsklientinnen und -klienten werden von den involvierten Berufsgruppen **sehr unterschiedlich wahrgenommen** und reichen von einer überraschend problemlosen Handhabung auf der einen Seite bis zu einer Zunahme einer nicht verschreibungskonformen Einnahme und letztlich Destabilisierung der betroffenen Substituierten auf der anderen Seite. Vor allem bei fehlender (medizinischer und psychosozialer) Stabilität, ausgeprägten Komorbiditäten bzw. psychiatrischen Doppeldiagnosen, Delinquenz, geringer Compliance zu Beginn des Behandlungsverlaufs (Dosisfindung) wurde eine nicht tägliche Abgabe als problematisch wahrgenommen, zumal es auch Klientinnen und Klienten gibt, bei denen der tägliche Gang zur Apotheke (in einer bestimmten Phase) stabilisierend und kontaktfördernd wirkt.

Berufsgruppen sehen unterschiedliche Vor- und Nachteile der geänderten Vorgehensweisen.

Behandler:innen und Mitarbeiter:innen der Sucht- und Drogenkoordinationen bewerten den **Entfall der Vidierungspflicht** in bestimmten Fällen deutlich häufiger als eine inhaltlich positive Maßnahme, als dies Apotheker:innen und Amtsärztinnen/-ärzte tun. Amtsärztinnen/-ärzte bilden auch jene Gruppe, die durch einen Entfall der Vidierung am häufigsten negative Auswirkungen auf Klientinnen/Klienten vermutet.

Apotheker:innen bewerten eine **Ausdehnung des Verschreibungszeitraums** sowie die verstärkte Möglichkeit zur **wöchentlichen Mitgabe** seltener im positiven Spektrum als andere Berufsgruppen und verorten auch hier häufiger als andere Berufsgruppen negative Auswirkungen für Klientinnen/Klienten. Erleichterten Arbeitsabläufen und einer Aufwandsreduktion durch weniger Kundenkontakte stehen Bedenken in Hinblick auf mögliche negative Auswirkungen auf Substitutionsklientinnen und -klienten durch das Unterbleiben eines regelmäßigen Erscheinens in der Apotheke und der damit verbundenen engmaschigen Beobachtung der Klientinnen/Klienten gegenüber.

In der Umsetzung einzelner Maßnahmen in der Praxis sind noch Unklarheiten und technische Fragen zu klären.

Der insgesamt sehr positiven Bewertung der Maßnahmen als prinzipielle Idee steht teilweise eine Kritik an deren praktischer Umsetzung gegenüber. In Hinblick auf die Aussetzung der Vidierungspflicht betrifft diese Kritik eine uneinheitliche Vorgehensweise und **ungeklärte Kompetenzzuständigkeiten**. In Bezug auf die Übermittlung von Rezepten per Mail oder Fax werden eine **nicht zeitgemäße technische Umsetzung** (z. B. Versand mittels Faxgeräten) sowie der administrative Mehraufwand für Behandler:innen, Sozialarbeiter:innen und Ordinationsassistentinnen/-assistenten durch die Übermittlung der Rezepte an verschiedene Apotheken sowie durch Mitgabe-, Widerruf- und Veränderungsformulare als Kritikpunkte genannt.

Die neuen Rahmenbedingungen verändern die Rollenverteilung zwischen Behandlerinnen/Behandlern und Amtsärztinnen/Amtsärzten.

Sowohl Behandler:innen als auch Amtsärztinnen/-ärzte beurteilen den Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen in einer **deutlichen Mehrheit als positiv für den jeweiligen Arbeitsablauf**. Ein Entfallen der Vidierungspflicht reduziert Entscheidungsfindungen zwischen Behandlerinnen/Behandlern und dem amtsärztlichen Dienst. Gleichzeitig erschwert er es Behandler:innen, den Behaglichkeiten (instabiler) Patientinnen und Patienten hinsichtlich Mitgabe und/oder Dosis etwas entgegenzusetzen.

Die Beurteilung der pandemiebedingten Veränderungen findet vor einem Diskurs über die **Rolle des amtsärztlichen Dienstes** statt, der bereits zuvor geführt wurde. Dabei steht das Rollenverständnis, dass der amtsärztliche Dienst ausschließlich auf die formale Richtigkeit zu achten habe, dem Rollenverständnis gegenüber, dass die Vidierungspflicht auch medizinische Aspekte umfasst und gegebenenfalls ein Eingreifen in therapeutische Entscheidungen, z. B. bezüglich Mitgaberegungen, erfordert. Letzterer Standpunkt wird bei der Onlinebefragung durch die aus Sicht einiger Apotheker:innen nicht immer zufriedenstellende Treffsicherheit der Behandler:innen bei der Beurteilung der Stabilitätskriterien begründet. Dem stehen aus Sicht der Behandler:innen negative Erfahrungen mit therapierelevanten Eingriffen von Amtsärztinnen und Amtsärzten ohne Rücksprache mit der:dem Verschreibenden gegenüber.

Insgesamt scheint bei den involvierten Berufsgruppen Einigkeit in Hinblick auf die prinzipielle Sinnhaftigkeit eines „Vier-Augen-Prinzips“ zu bestehen. Hingegen werden unterschiedliche Auffassungen dahingehend vertreten, **zu welchem Zeitpunkt eine Kontrolle der Verschreibungspraxis** von Behandlerinnen/Behandlern erfolgen sollte (z. B. nachträgliche Vidierung) und ob diese Funktion durch Amtsärztinnen/Amtsärzte ausgeübt werden muss oder auch von anderen Berufsgruppen übernommen werden könnte.

Apotheker:innen waren mit neuen Anforderungen/Änderungen konfrontiert

Apotheker:innen waren auf unterschiedliche Weise mit neuen Anforderungen und Änderungen in ihren Arbeitsabläufen konfrontiert. **Formale Kontrollen** (z. B. unleserliche oder falsch ausgefüllte Rezepte) und dadurch notwendige Abklärungen mit den Verschreibenden, die zuvor durch Amtsärztinnen/Amtsärzte durchgeführt wurden, mussten bei einem Entfall der Vidierungspflicht in einem stärkeren Ausmaß von Apothekerinnen/Apothekern übernommen werden. Aus Sicht der Apotheker:innen kam ihnen während der Pandemie ein größerer Stellenwert bei der **Einschätzung des Zustands der Substitutionsklientinnen und -klienten** zu, weil diese seltener Kontakt mit ihren Behandlerinnen/Behandlern hatten.

Apotheker:innen sind häufig jene Berufsgruppe, für die ein nicht passender Abgabemodus zuerst sichtbar wird, wenn sie mit Klientinnen und Klienten konfrontiert sind, die Schwierigkeiten haben, den Überblick über Wochentage bzw. bereits konsumierte Tagesdosen zu behalten. Daraus resultieren ein Vor- bzw. Mehrkonsum und die Weitergabe oder das Verlieren der Dosen, was nach Ansicht der Apotheker:innen zu verstärkten Nachfragen nach Überbrückungen geführt habe und somit den Behandlungserfolg gefährde.

Die veränderten Rahmenbedingungen modifizieren die Beurteilung des Missbrauchspotenzials.

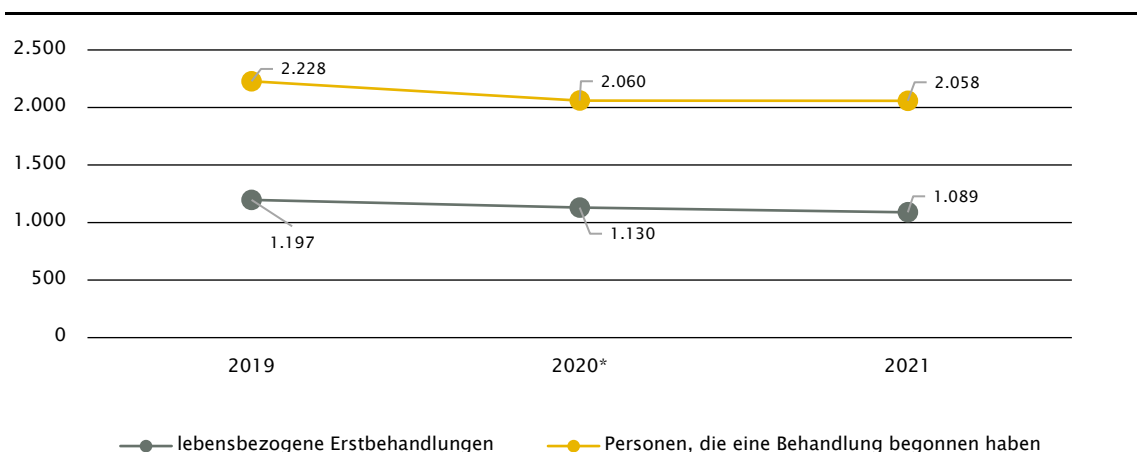
Bei Missbrauch von Substitutionsmedikamenten ist zwischen Missbrauch im Sinne eines gesetzlich verbotenen und potenziell fremdschädigenden Gebrauchs (unerlaubte Weitergabe von Substitutionsmedikamenten z. B. auf dem Schwarzmarkt) und Missbrauch im Sinne eines nicht verschreibungskonformen und potenziell selbstschädigenden Gebrauchs zu unterscheiden. Insbesondere (aber nicht ausschließlich) die **Ausweitung der nicht täglichen Mitgabe** von Substitutionsmedikamenten wurde unter diesem Gesichtspunkt diskutiert, weil diese mit geringeren Kontrollmöglichkeiten bezüglich einer verschreibungskonformen Einnahme, mit erleichterten Abzweigungsmöglichkeiten (bei größeren Mengen) und nicht zuletzt mit der größeren Gefahr des Zugriffs durch Kinder in Verbindung gebracht wurde.

Auch in Bezug auf den Entfall der Vidierungspflicht und die Übermittlung der Rezepte per E-Mail oder Fax wurden Bedenken hinsichtlich eines Missbrauchspotenzials geäußert und wurde insbesondere das **Fehlen einer zentralen Kontrollmöglichkeit** kritisiert, um Mehrfacheinlösungen, Missbrauch von Überbrückungsrezepten bzw. unberechtigte Mehrfachverschreibungen zu unterbinden.

Veränderungen bei den Neubehandlungen mit regionalen Unterschieden, aber noch mit kaum relevantem Niederschlag bei allen Behandelten

Insgesamt hat sich seit Beginn der Pandemie die Gesamtzahl der Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung um über 500 Personen erhöht (vgl. Abbildung 2). 2020 und 2021 haben aber etwas **weniger Personen mit einer Substitutionsbehandlung begonnen** als vor der Pandemie (2019). Dies zeigt sich sowohl bei den Behandlungsbeginn insgesamt als auch bei den lebenszeitbezogenen Erstbehandlungen (Neubehandlungen) 2020 (-6 % im Vergleich zu 2019) und 2021 (-8 % im Vergleich zu 2019).

Abbildung 2:
Personen in Substitutionsbehandlung: 2019, 2020 und 2021 im Vergleich



*Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Der Trend der Erstbehandlungen ist zwischen den **Bundesländern sehr heterogen**: In Oberösterreich und in der Steiermark erreichte beispielsweise im Jahr 2021 die Anzahl der Erstbehandlungen (gemessen als Rate pro 100.000 Einwohner:innen zwischen 15 und 64 Jahren) einen Höchstwert innerhalb der letzten zehn Jahre. In Tirol, Vorarlberg und Wien hingegen erreichte 2021 die Rate der Erstbehandlungen einen Tiefststand seit 2012. Mit Ausnahme der drei letzten Bundesländer (in denen die Anzahl aller behandelten Klientinnen und Klienten stagniert) steigt die Anzahl der Personen in Substitution überall an.

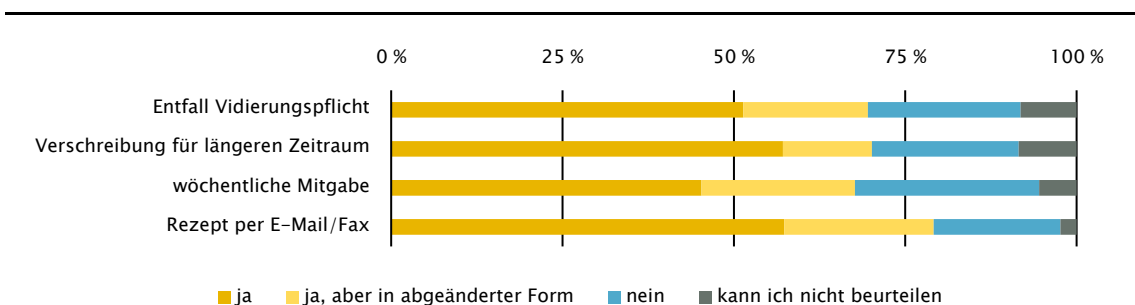
Unter den neubehandelten Personen ist in den Pandemie Jahren der Anteil ganz junger Substitutionsklientinnen und -klienten (jünger als 24 Jahre) gestiegen (von 29 % auf 33 %), wohingegen der **Anteil Erwachsener (25 bis 40 Jahre) rückläufig** (von 57 % auf 47 %) war. Erstbehandlungen mit **Morphin in Retardform** sind von durchschnittlich 21 Prozent in den Jahren 2015 bis 2019 auf 28 Prozent bzw. 30 Prozent angestiegen. Beide Veränderungen schlagen sich nicht in einem relevanten Ausmaß in der Population aller in Behandlung befindlichen Substitutionsklientinnen/-klienten nieder.

Bezogen auf alle in Behandlung befindlichen Substitutionsklientinnen/-klienten, kam es seit Ausbruch der Pandemie zu einer leichten Verschiebung in Richtung Behandlung in §-15-Einrichtungen bzw. Krankenanstalten und zu einem Rückgang der Behandlung in Arzt- oder Gemeinschaftspraxen.

Involvierte Berufsgruppen sprechen sich größtenteils für eine Beibehaltung der veränderten Maßnahmen aus und sehen zusätzliche Verbesserungsmöglichkeiten.

Jeweils der **größte Teil der Befragten** spricht sich für eine Beibehaltung der vier während der Pandemie eingeführten Maßnahmen aus (vgl. Abbildung 3). Ein relevanter Teil der Befragten befürwortet eine Beibehaltung der Maßnahmen in abgeänderter Form bzw. unter bestimmten Voraussetzungen.

Abbildung 3:
Bewertung der vier Maßnahmen unter dem Aspekt „Beibehaltung der Maßnahme in Zukunft“



Stichprobengröße Entfall Vidierungspflicht: n = 220, Verschreibung für längeren Zeitraum: n = 154, wöchentliche Mitgabe: n = 201, Rezept per E-Mail/Fax: n = 211. Befragt wurden unterschiedliche mit der Opioidsubstitutionsbehandlung befasste Berufsgruppen. Die Antworten sind ungewichtet über alle Berufsgruppen hinweg dargestellt, eine Darstellung nach Berufsgruppen findet sich in der Langfassung dieses Berichts.

Quelle: eigene Erhebung, GÖG 2022

In Bezug auf die Vidierungspflicht wird beispielsweise gefordert, dass sie nur **unter bestimmten Bedingungen** (z. B. Erfüllung der Stabilitätskriterien, keine Änderungen in der Verschreibung) entfallen solle, dass eine **Veränderung der Abläufe erforderlich sei** (größere Intervalle) oder sie durch **neue technische Lösungen** (z. B. elektronische Vidierung) verbessert werden solle.

In Hinblick auf die Ausdehnung des Verschreibungszeitraums wurden ein **regelmäßiger, engmaschiger und persönlicher Kontakt zur Ärztin / zum Arzt** als wichtiger Punkt für die Beurteilung der Stabilität der Klientin / des Klienten sowie die Wahrung der Möglichkeit einer medizinisch indizierten Therapieanpassung (z. B. Dosisanpassung) als Voraussetzungen für eine Beibehaltung der Maßnahmen genannt.

Die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Abgabe ist jene Maßnahme, die den größten Anteil an Ablehnung erfährt bzw. sehr häufig nur unter **klar definierten Vorgaben** (Beachtung der Stabilitätskriterien, eingeschränkt auf bestimmte Substitutionsmedikamente) als für die Zukunft sinnvoll erachtet wird.

Die Kritik an der konkreten Ausgestaltung der Übersendung per E-Mail oder Fax umfasst die Forderung nach einer **bundesweit einheitlichen, übertragungs- und fälschungssicheren, datenschutzkonformen** technischen Lösung. Dies könnte entweder im Zuge einer neu aufzusetzenden Portal-lösung oder unter Rückgriff auf bestehende Lösungen wie etwa E-Rezept, e-Medikation, e-card, ELGA) erfolgen.

Die erfolgreichen Pandemiemaßnahmen können für einen Modernisierungsschub der Substitutionsbehandlung genutzt werden.

Die genannten vier Maßnahmen übergreifend bzw. über sie hinausgehend, wurden folgende Vorschläge bezüglich der zukünftigen Versorgung von Opioidsubstitutionspatientinnen und -patienten geäußert:

- » Insgesamt sind **Erleichterungen** für Patientinnen und Patienten, die **Stabilitätskriterien** erfüllen, zu begrüßen. Vereinfachte Abläufe in Standardfällen können Ressourcen für schwierigere Einzelfälle frei machen.
- » **Einheitliche Regelungen** zwischen Bundesländern, aber auch Bezirksverwaltungsbehörden sollen forciert werden, gleichzeitig sollen **Möglichkeiten zur individualisierten Behandlung** bestehen bleiben. Weniger „Kann-Bestimmungen“ sollen Auslegungsspielräume reduzieren und einheitliche Kriterien etwa zu Meldepflichten oder eine standardisierte Anpassung an Klientenbedürfnisse formuliert werden.
- » **Digitalisierung der Abläufe der Opioidsubstitutionstherapie** mit den Zielen Vereinfachung, Effizienzsteigerung und Missbrauchsschutz
- » **Verbesserung der Kommunikation und Kooperation der Systempartner:innen** (Apotheke, Verordnende, Sanitätsbehörde)sowohl anlassbezogen als auch in Form verpflichtender Arbeitstreffen. Festlegung eindeutiger Ansprechpartner:innen bei Missbrauchsverdacht.
- » Reflexion über eigene Einstellungen gegenüber Substitutionspatientinnen und -patienten bzw. über Abläufe in Hinblick auf **mögliche Vorurteile und stigmatisierende Praktiken** (z. B. unnötige Hürden, entmündigende Haltung). Maßnahmen gegen **mangelnde Bereitschaft von**

Professionalistinnen und Professionisten (Ärztinnen/Ärzten und Apotheker:innen), Opioidsubstitutionstherapie zu unterstützen.

- » klare Regelungen hinsichtlich der **Versorgung von Substitutionspatientinnen und -patienten mit Medikamenten** bei Krankheit oder Quarantäne. Dabei sollen Lösungsansätze über Vertrauenspersonen, Hauskrankenpflege oder die bundesländerübergreifende Versorgung diskutiert werden.

Projekthintergrund und Datengrundlagen

„Sucht(behandlung) in der Krise“ ist ein von der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien in Auftrag gegebenes und vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) kofinanziertes Forschungsprojekt des Kompetenzzentrums Sucht der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Im Rahmen dieses Projekts werden kurz- und mittelfristige Auswirkungen der Coronapandemie auf die Versorgung suchterkrankter Menschen sowie auf das Suchthilfesystem in Österreich in drei Kurzberichten analysiert. Der Fokus des vorliegenden Berichts liegt auf Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Opioidsubstitutionsbehandlung in Österreich und den damit verbundenen Auswirkungen auf Behandlungspraxis, -qualität und -abläufe.

Aussagen zur Bewertung der Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Opioidsubstitutionsbehandlung basieren auf einer Onlinebefragung unter unterschiedlichen Berufsgruppen (u. a. Behandler:innen, Amtsärztinnen/Amtsärzte, Apotheker:innen), die sowohl quantitative als auch qualitative Elemente beinhaltete. Ergänzend wurden Sonderauswertungen des Statistikregisters eSuchtmittel durchgeführt.