



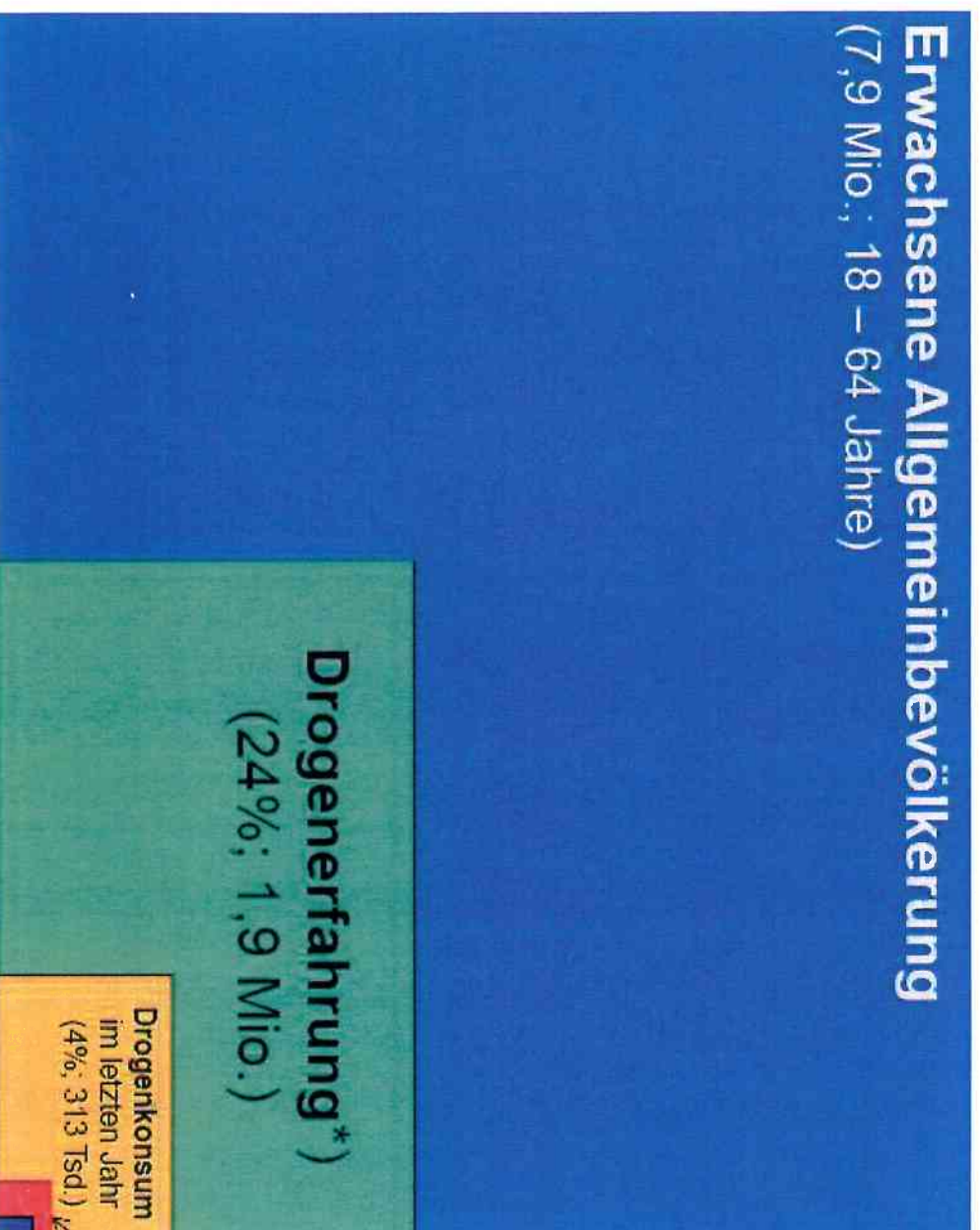
Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen in Mittelfranken

Runder Tisch 14.04.2016

Substitutionsbehandlung: Bedarf I Drogenerfahrung in Bayern



Erwachsene Allgemeinbevölkerung
(7,9 Mio.; 18 – 64 Jahre)



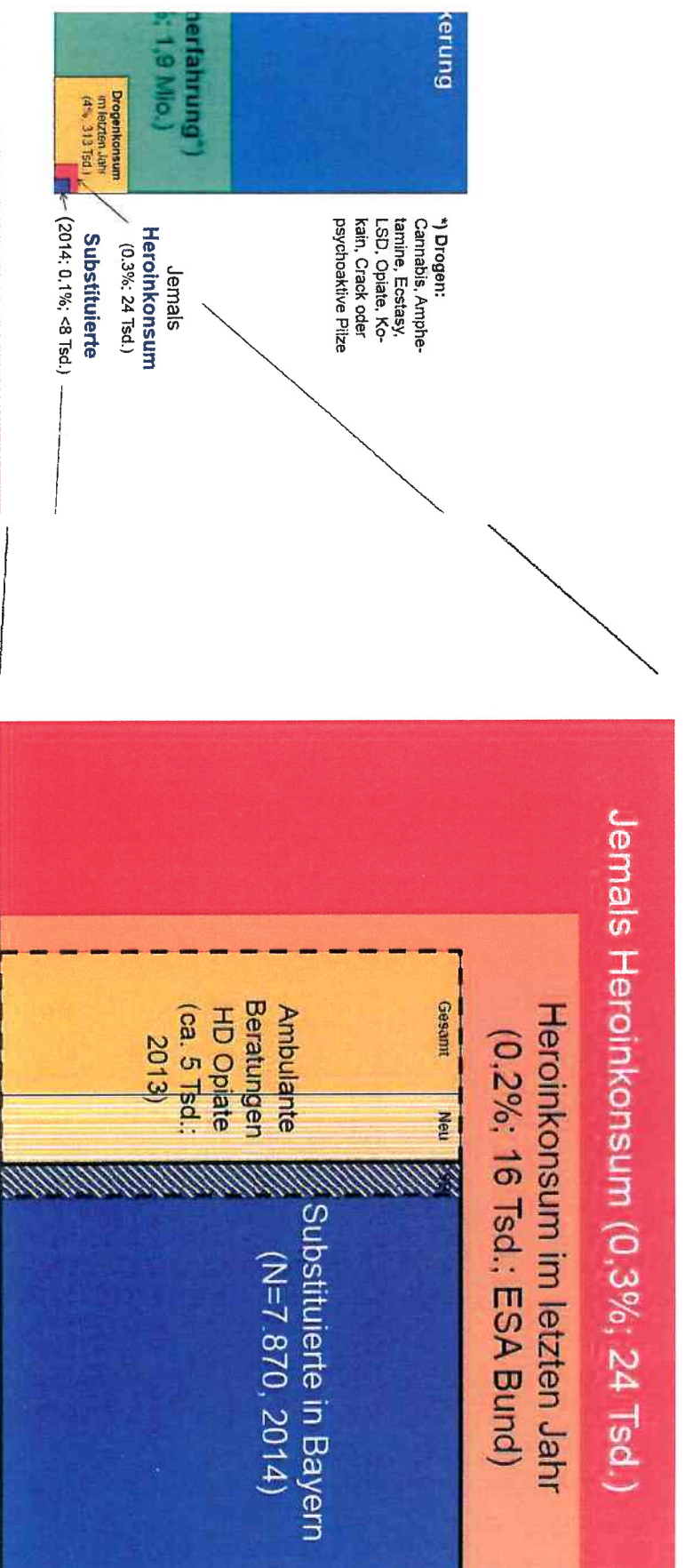
*) Drogen:
Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Opiate, Kokain, Crack oder psychoaktive Pilze

Jemals
Heroinkonsumum
(0,3%; 24 Tsd.)
Substituierte
(2014: 0,1%; < 8 Tsd.)

Substitutionsbehandlung: Bedarf II Drogenerfahrung in Bayern

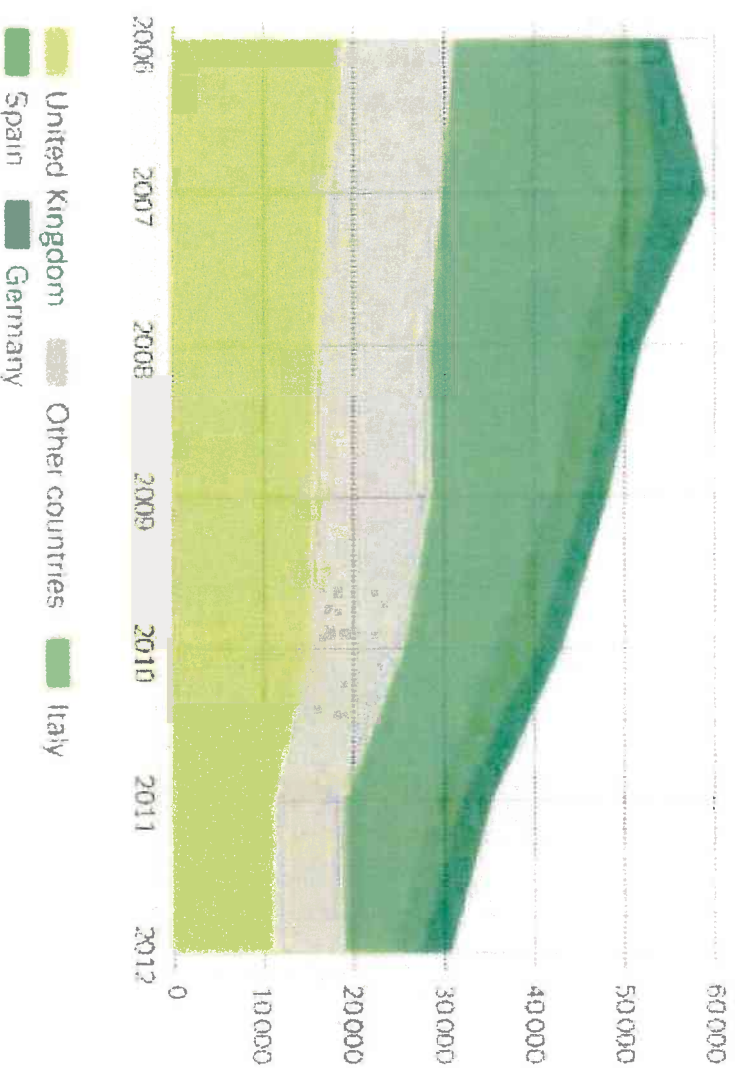


Ein Großteil der Konsumenten in Bayern wird durch eine Form des Hilfeangebotes erreicht.
Hierbei bestehen große regionale Unterschiede der Versorgung(z. Bsp. Franken)



Substitutionsbehandlung: Bedarf III Heroinkonsumenten

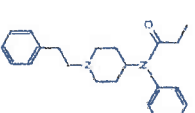
Trends in first-time entrants



- ...werden älter: Prävalenz bleibt: Substitutionserfolg
- ...weniger Neukonsumenten: Inzidenz sinkt!

„Substanzshift“

- Stimulantien
- „neue Drogen“
- andere Opiate
- etc.



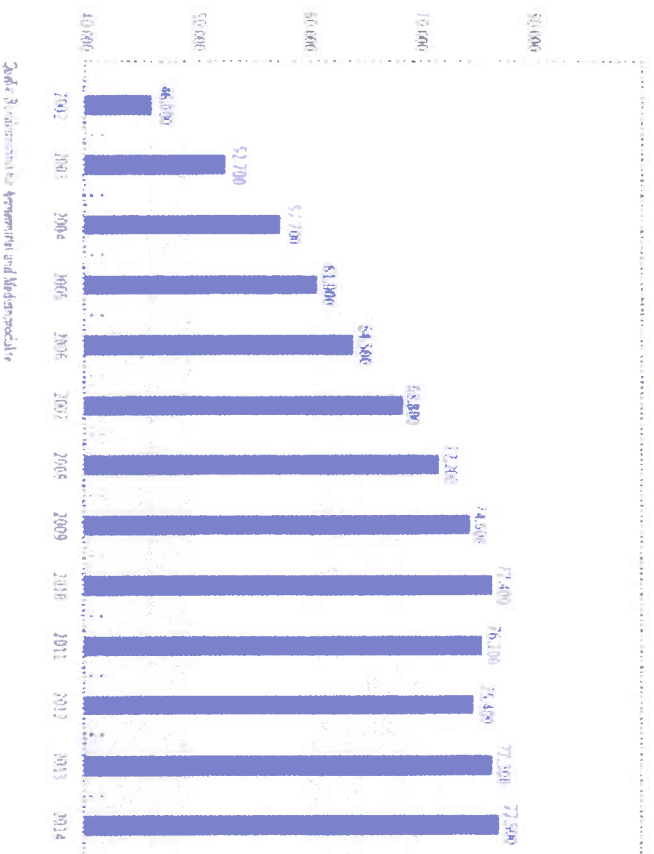
Fentanyl



Substitutionsbehandlung: Bedarf IV Verschiebung zwischen „Bedarf“ und „Substitutionsangebot“

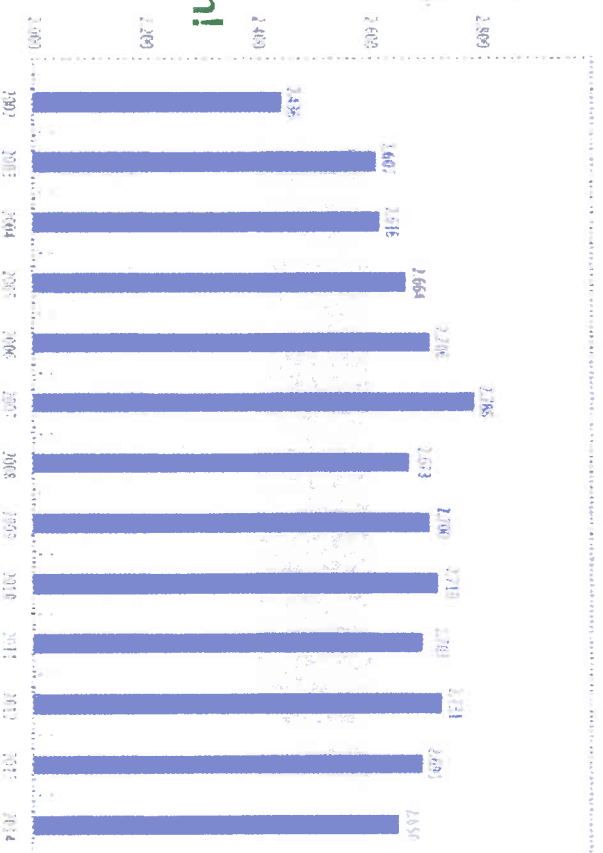


gemeldete Substitutionspatienten



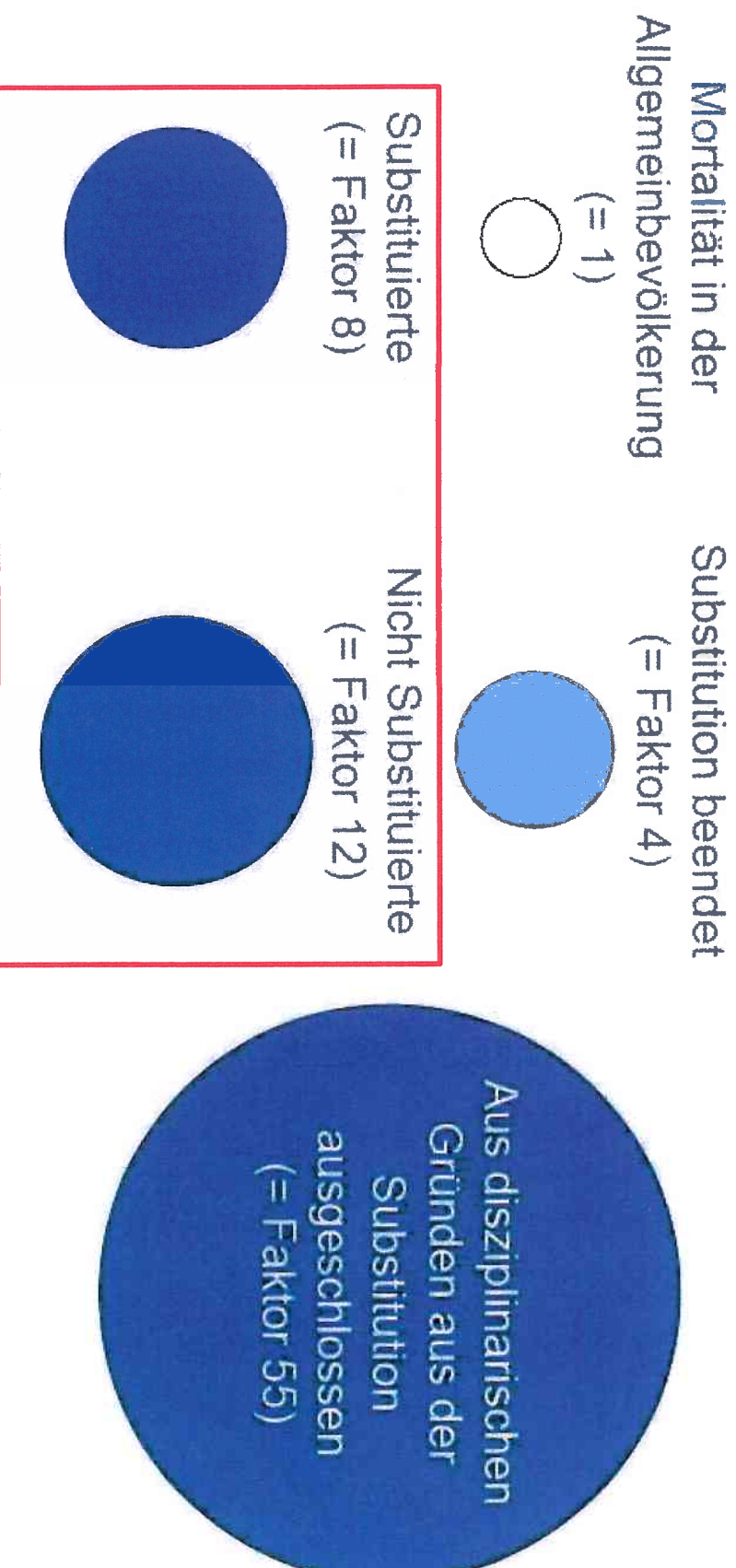
Prävalenz zu Substituierender!

meldende Ärztinnen/Ärzte



Rückläufige Zahl substituierender Ärztinnen!

Substitutionsbehandlung: Effektivität Outcome gemessen an Mortalität



Häufigste Todesursachen unter Substituierten waren Komorbidität (37 %),
Überdosis bzw. Polyintoxikation (28 %)
und Suizid (16 %)

Gronbladh et al. 1990, Raschke et al. 2002;
Degenhardt L, Bucello C, Mathers B et al. 2011;
Wittchen H U, Bühringer G, Rehm J. 2011

Substitutionsbehandlung: Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen I



- „Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, zu der auch die Methadonsubstitution zählt, ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die diese als Selbstverwaltungskörperschaft des öffentlichen Rechts in eigener Zuständigkeit und Verantwortung erfüllt“ (aus: Schreiben Dr. Marcel Huber an Präsidentin des Bayerischen Landtags zum Beschluss 12.12.2012, LT-Drs.: 16/15170, Berichtsantrag zur Methadonsubstitution in Bayern)

Im Schreiben werden herausgearbeitet:

- Eine (Zwangs-) Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Substitution (KV) ist nicht möglich.
- Der Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ als Voraussetzung verpflichtet nicht zur Substitution
- „Betroffene in Landkreisen bzw. kreisfreien Städten ohne ausreichendes Substitutionsangebot müssen deshalb auf substituierende Ärztinnen und Ärzte in benachbarten Landkreisen oder kreisfreien Städten sowie auf von PIA vorgehaltene Substitutionsangebote zurückgreifen“

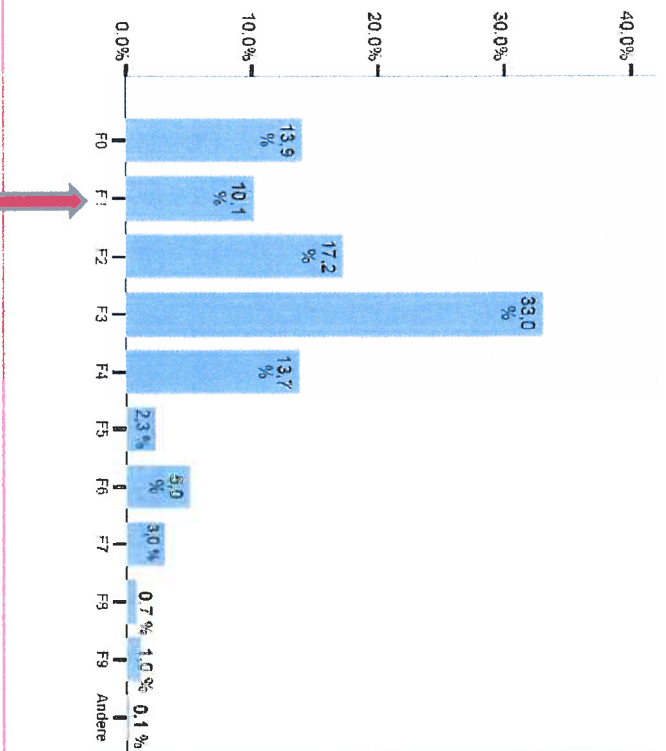
Substitutionsbehandlung: Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen II

Auftrag der Psychiatrischen Institutsambulanz:

§ 118 Abs. 4 SGB V explizit auf die in Abs. 1 enthaltene Formulierung. Dort heißt es:

„Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.“

Fortlaufende Auswertung der BIDAQ zur AMBADO der PIAs (Berichtsjahr 2012):



- Seit 2007 konstante Zahl (ca. 10%) von „Sucht“ (F1) als Diagnose
- Substitution erfolgt z. Zt. nur bei Komorbidität mit anderer psychischer Erkrankung, die Aufnahmegrund der PIA-Versorgung ist.

Fazit:

- Die Zielgruppe der PIA ist nicht die Substitution. Sie schafft ein niedrigschwelliges, wohnortnahes Angebot für PatientInnen
- Suchtpatienten benötigen ein spezialisiertes Angebot + Rahmenbedingungen an Ausbildung und Struktur zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben (BtMVV, Rili BÄK, BtMG, GBA: MVV, etc.).

Substitutionsbehandlung: Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen III



„Kompromiss“: Substanz Nürnberg als „Institutsambulanz“

- Institutsambulanz als solche keine geregelte Rechtsform zwischen PIA und KV
- Vergütungsstruktur für klar vorgegebene Indikationen
- Ermächtigung nur begrenzt (bis 30.06.2017)
- Strenge gesetzliche Auflagen (BtMVG, GBA: MVV; RiLi BÄK, etc.)
- hohe personelle, organisatorische Anforderungen unter Tarifverträgen Klinik (Kosten)
- Gewährleistung separater Rufbereitschaft im KV Bereich (24/24)
- hohes persönliches Risiko der angestellten Ärzte (bis Verlust Approbation)
- Notwendiges Vorliegendes Therapiekonzept (RiLi BÄK)
- Geeignetes Personal schwierig zu finden



Gemeinsame Initiative von Bezirk und Bezirkskliniken

Vielen Dank

