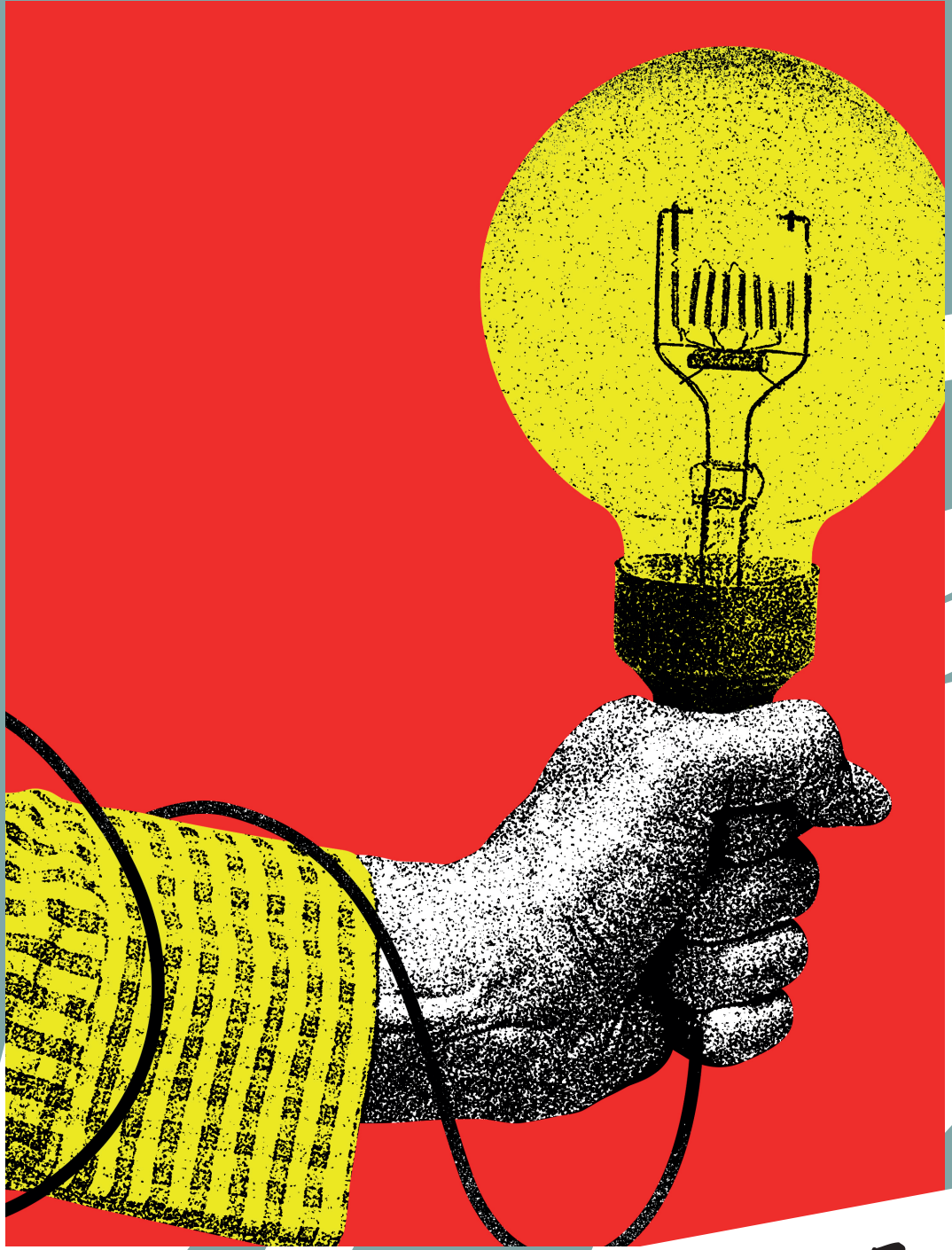


SUBSTITUTION

SCHNELLSSTART



EINSTIEG LEICHT GEMACHT
FÜR SUCHT- UND DROGENHILFEN

CORE - Center for Clinical Innovation
in Addicton Research gUG (haftungsbeschränkt)
Wiesbadener Straße 43
70732 Stuttgart

Stand: 10 / 2024



INHALT



1. Hintergrundinformationen zu Substitution

- A. Was ist Substitution?
- B. Wie läuft Substitution ab?
- C. Wo und durch wen ist Substitution möglich?
- D. Best practice für Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen

2. Warum substituieren?

- A. Vorteile der Substitution. Was spricht für eine Substitutionsbehandlung?
- B. Kommentare von Behandelnden und Betroffenen

3. Was muss ich beachten? Wie funktioniert Substitution in Sucht- und Drogenhilfen?

- A. Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, um substituieren zu können?
- B. Wie sind die Kosten für Substitution?
- C. Checkliste im Kontakt mit Betroffenen
- D. Die fünf Schritte bis zur ersten Substitutionsvergabe in Sucht- und Drogenhilfen

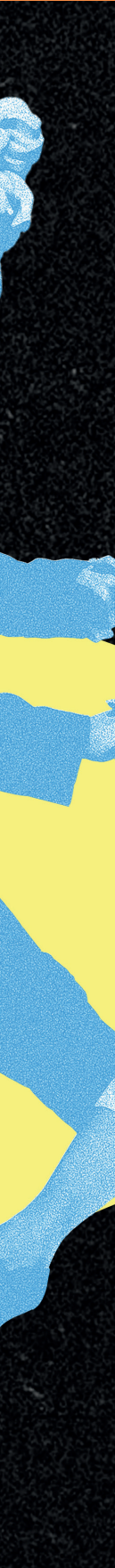
4. Verweise und Links

A. WAS IST SUBSTITUTION?

Die Substitutionsbehandlung ist nicht nur einer der effektivsten Ansätze zur Behandlung und Begleitung von Menschen mit Opioidabhängigkeit, sondern auch ein Schlüssel zur ganzheitlichen Unterstützung auf psychiatrisch-psychotherapeutischer, somatischer und sozialer Ebene. Durch die umfassenden Versorgungsangebote der Substitution wird sowohl die individuelle Gesundheit und Stabilität gefördert, als auch die gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht und verbessert.

Die substitutionsgestützte Behandlung bietet die Möglichkeit, einen positiven und nachhaltigen Einfluss auf das Leben von Patient:innen, Klient:innen oder Kund:innen auszuüben und eine intensive und tragende Beziehung im Ärzt:in-Patient:innen bzw. Sozialarbeiter:in zu Patient:innen und Klient:innen-Kontakt aufzubauen.

Lassen Sie uns gemeinsam die Möglichkeiten der Substitutionsbehandlung erkunden und dazu beitragen, das Wohl und die Zukunft vieler Menschen zu verbessern.





B. WIE LÄUFT SUBSTITUTION AB?

Die Substitutionsbehandlung beginnt in der Regel mit einer Anamnese und Diagnosestellung, bei der der individuelle Bedarf und die spezifische Situation der Betroffenen berücksichtigt werden. Basierend auf diesen Informationen wird ein Behandlungsplan erstellt, der die medizinische Versorgung mit einem Medikament für das zuvor konsumierte Opioid sowie unterstützende Maßnahmen umfasst. Die regelmäßige Einnahme des Medikaments in einer kontrollierten Umgebung (Sichtbezug), wie zum Beispiel in einer spezialisierten Einrichtung oder einer Arztpraxis, kann ein zentraler Bestandteil der Substitutionsbehandlung sein.



Sichtbezug - Einnahme Substitut unter Aufsicht:

Beim Sichtbezug erfolgt die Einnahme des Substitutionsmittels unter Aufsicht von Fachpersonal. Diese Aufsicht kann in Apotheken, bei Ärzt:innen, durch die ambulante oder stationäre Pflege, ambulante Palliativversorgungseinrichtungen oder durch staatlich anerkannte Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe durchgeführt werden (siehe Kapitel 1. C). Erfolgt der Sichtbezug nicht durch die Ärztin oder den Arzt selbst, sondern in einer anderen Einrichtung, muss eine Vereinbarung geschlossen werden.

Im Verlauf sind aber ebenso **Depot-Vergaben** (langsame Freisetzung eines zuvor gespritzten Medikaments und damit eine reduzierte Häufigkeit der Einnahme) oder **die Mitgabe der Ersatzstoffe nach Hause** (Take-Home) möglich.

1. HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZU SUBSTITUTION

Depot-Vergabe:

Langwirksame Buprenorphin-Präparate werden in Form einer subkutanen Injektion durch die Ärztin, den Arzt oder medizinisches Fachpersonal verabreicht. Die Dosierung erfolgt entweder einmal wöchentlich oder monatlich, wobei der Wirkstoff kontinuierlich freigesetzt wird.



Zugelassene Medikamente zur Substitution sind unter anderem (vgl. § 5 Abs. 6 BtMVV) Methadon, Levomethadon, Buprenorphin, und retardiertes Morphin. Auch eine Behandlung mit Diamorphin ist möglich, hier gelten jedoch besondere Voraussetzungen und Anforderungen (vgl. §5a BtMVV). Diese haben unterschiedliche Wirkweisen und werden in Form von Tabletten, Flüssigkeiten oder Depotpräparaten verabreicht. Während der Behandlung werden die Dosierung und die Behandlungsziele individuell angepasst, um eine erfolgreiche Stabilisierung zu ermöglichen. Zusätzlich zur medizinischen Komponente beinhaltet die Substitutionsbehandlung idealerweise auch psychosoziale Unterstützung, wie zum Beispiel psychosoziale Betreuung, psychiatrische Beratung, Psychotherapie und Rehabilitation. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse der Betroffenen angemessen berücksichtigt werden und die Behandlung wirksam ist.



Take-Home:

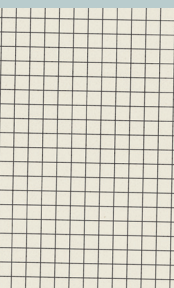
Bei der Take-Home-Regelung können Patient:innen, die durch die Ärztin oder den Arzt als stabil eingeschätzt werden, Substitutionsmittel für einen oder mehrere Tage mit nach Hause nehmen. Diese Regelung soll die Eigenverantwortung der Betroffenen stärken und ihnen mehr Freiheiten im Alltag bieten.

C. WO UND DURCH WEN IST SUBSTITUTION MÖGLICH?

Substitutionsmittel dürfen entweder von substituierenden Ärzt:innen direkt oder von MFAs ausgegeben werden. Darüber hinaus kann das Substitut auch in anderen Einrichtungen, in denen die substituierenden Ärzt:innen nicht selbst tätig sind, durch medizinisches, pharmazeutisches, pflegerisches oder in begründeten Fällen anderes Personal (wie z.B. Personal in Sucht- und Drogenhilfen) zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden (siehe §5 Absatz 9 BtMVV). Voraussetzung dafür ist eine schriftliche Vereinbarung der Ärztin oder des Arztes mit der Institution und eine Schulung der Mitarbeitenden (siehe Kapitel 3 A).

Einrichtungen, in welchen Substitutionsmittel nach erfolgter Schulung und schriftlicher Vereinbarung mit einer Ärztin oder einem Arzt direkt ausgegeben werden können sind:

- Alten- und Pflegeheime,
- ambulante Palliativversorgungseinrichtungen,
- ambulante Pflegedienste,
- Apotheken,
- Gesundheitsämter,
- Hospize,
- Justizvollzugsanstalten,
- **staatlich anerkannte Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe**
- sowie weitere Einrichtungen, die von der Landesbehörde zu diesem Zweck anerkannt wurden.



D. BEST PRACTICE FÜR SUCHT- UND DROGENHILFE-EINRICHTUNGEN

Das Team im Betreuten Wohnen war der Erprobung von wohnortnaher Versorgung im Rahmen der Substitution sehr aufgeschlossen gegenüber und hat sich sehr aktiv an der Vorbereitung und Umsetzung beteiligt.

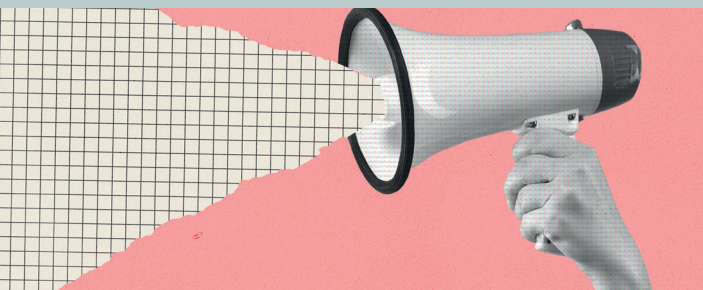
Neben den aus unserer Sicht überschaubaren formalen Anforderungen wie z.B. Anschaffung eines BTM-Tresors und einer vertraglichen Vereinbarung mit Klient:in und behandelndem Arzt, war es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen die Möglichkeit hatten eine spezifische Fortbildung zu absolvieren und ihre fachlichen Kenntnisse im Bereich Opioidsubstitution vertiefen zu können. Hierfür hatten wir ein kleines Curriculum entwickelt. Wir haben so viele Mitarbeiter:innen wie am Standort möglich in das Projekt einbezogen, um eine kontinuierliche Vergabe zu den vereinbarten Zeiten durch uns sicherzustellen.

An den Wochenenden wurde die Vergabe durch die sehr nah gelegene Apotheke sichergestellt.

Ein gutes Screening gemeinsam mit dem substituierendem Arzt, für wen die Vergabe des Substituts geeignet ist, war ebenfalls förderlich für den positiven Verlauf des Modellversuchs.

Über den Projektverlauf standen die Mitarbeiter:innen des betreuten Wohnens stets in enger Absprache mit dem Praxispersonal. Für unseren Klienten hat sich die partielle Vergabe im betreuten Wohnen positiv ausgewirkt, da er als Rollstuhlfahrer nun von vielen beschwerlichen Fahrten mit dem öffentlichen Nahverkehr befreit war. Gleichzeitig hat sich der zum Teil tägliche Kontakt rund um die Vergabe des Substituts äußerst positiv auf die Arbeitsbeziehung zwischen Klient und Sozialarbeiter:innen ausgewirkt.

Eine Einrichtung für Betreutes Wohnen in Berlin



2. WARUM SUBSTITUIEREN?

A. VORTEILE DER SUBSTITUTION. WAS SPRICHT FÜR EINE SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG?

Für Substitution allgemein:

- Stabilisierung der Patient:innen
- Reduktion von Notfällen
- Bessere Planbarkeit der Behandlung
- Multidisziplinäre Zusammenarbeit
- Forschung und Weiterentwicklung
- Beitrag zur Behandlung der Opioidabhängigkeit



Der Kompetenzzugewinn der Mitarbeitenden der Drogenhilfe im Bereich Substitution verbessert die Qualität der Betreuung.

Für Einrichtungen der Sucht – und Drogenhilfe:

- Attraktives Angebot mit der Möglichkeit neue Klient:innen für die Behandlung und Beratung zu erreichen.
- Fachkundiges Personal mit Expertise in Bezug auf Substanzbezogene Störungen ist vorhanden.
- Übernahme der Vergabe führt zu mehr Transparenz in der Betreuung.

2. WARUM SUBSTITUTIEREN?

Für Patient:innen

- Wichtige Überlebenshilfe
- Verbesserung der Lebensqualität und des Gesundheitszustands
- Reduktion von Entzugserscheinungen
- Risikominimierung
- Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe
- Steigerung der Selbstbestimmung und des Empowerments
- Reduktion Übertragung von Infektionskrankheiten

STEIGERUNG DER SELBSTBESTIMMUNG UND DES EMPOWERMENTS

Für Patient:innen bei Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe:

- Zugang zum Hilfesystem
- Behandlung in Wohnortnähe
- Aufbau eines unterstützenden Netzwerks von Fachleuten und Mitpatient:innen, die ähnliche Herausforderungen durchleben.
- Direkter Zugang zu Gesprächen mit Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen.
- Regelmäßige Termine und Tagesstruktur bieten Stabilität.
- Mehr Sicherheit und weniger rechtliche Probleme für die Betroffenen.

B. KOMMENTARE VON BEHANDELNDEN UND BETROFFENEN

„Wir haben mit OST sehr gute Therapiemöglichkeiten, von der unbedingt mehr Menschen mit Behandlungsbedarf profitieren müssen, deren Überleben gesichert und eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden kann. Eine gute Kooperation von behandelnder Ärzt:in und Sozialer Arbeit trägt, unserer Erfahrung nach, wesentlich zum Behandlungserfolg bei.“

Nina Pritzens - Geschäftsführerin Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

„Ein Hauptgrund war, wieder in meinem Berufsleben zuverlässig Fuß fassen zu können und einfach einen halbwegs strukturierten Tagesablauf zu haben, der auch meinem Sinn vom Leben entspricht, weil es mit Heroin schlecht möglich war.[...] Ohne Substitution landete alles oft in Kriminalität, also bei mir. Jetzt kann ich schon sagen, dass ich ein gefestigtes Leben habe, seitdem ich substituiert werde.“

Ben, Substituierter

Link zum Interview unter "Verweise und Links"

„Ich bin erst in die Substitution gegangen, als ich schwanger wurde. Mein Substitut hat mir und meinem Kind in der Schwangerschaft geholfen, zu überleben und ermöglichte mir die Stabilität, die ich brauchte, mein zukünftiges Leben mit Kind zu organisieren. Ein Leben mit Heroin und dem damit verbundenen Leben in der Kriminalität war für mich unvereinbar damit, ein Kind großzuziehen. Mein schlechter körperlicher Zustand hat sich schnell verbessert und ich konnte unser Leben regeln, weil ich keinen Beschaffungsdruck mehr hatte. Heute habe ich drei erwachsene Kinder und engagiere mich bei JES, der Selbsthilfvereinigung für drogengebrauchende Menschen. Auch, damit jeder, der es braucht und will, das Substitut seiner Wahl bekommt, denn niedrighschwellige Substitution rettet Leben.“

Claudia, Substituierte

3. WAS MUSS ICH BEACHTEN? WIE FUNKTIONIERT SUBSTITUTION IN SUCHT- UND DROGENHILFEN?

A. WELCHE VORAUSSETZUNGEN MÜSSEN GEGEBEN SEIN, UM SUBSTITUIEREN ZU KÖNNEN?

1. Geschultes Personal

Das Personal muss durch fachkundige Personen zu den Themen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BTMVV) und der Handhabung von Substitutionsmitteln geschult werden (90 minütige Schulung).

2. Vorschriftsmäßige Lagerung und Dokumentation der Medikamente

Die Substitutionsmedikamente müssen gemäß den Betäubungsmittelvorschriften (BTM-Vorschriften) gelagert und dokumentiert werden (im Boden oder in der Wand verschraubbarer Tresor, digitales oder papierbasiertes Dokumentationssystem).

3. Kooperation mit Ärzt:in

Eine enge Zusammenarbeit mit einer Ärztin oder einem Arzt bezüglich der Verschreibung der Substitutionsmittel ist notwendig. Hierzu ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen Ärzt:in und Einrichtung erforderlich (Mustervereinbarung siehe unter Verweise und Link).

4. Zusammenarbeit mit Apotheken

Es muss eine Kooperation mit einer Apotheke hinsichtlich der Lieferung der Medikamente bestehen. Auch hier ist eine schriftliche Vereinbarung notwendig.

5. Geeignete Räumlichkeiten

Eine geeignete Räumlichkeit, um Diskretion und Datenschutz zu wahren.

Diese Voraussetzungen gewährleisten eine sichere sowie effektive Durchführung der Substitutionstherapie und sorgen für die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen (ausgeschlossen Depotvergabe; eine Take-Home Vergabe ist nur nach Verordnung der Ärztin oder des Arztes möglich).

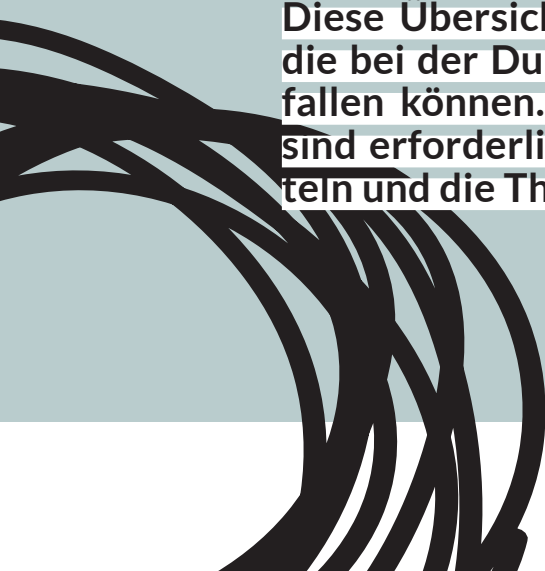
3. WAS MUSS ICH BEACHTEN? WIE FUNKTIONIERT SUBSTITUTION IN SUCHT- UND DROGENHILFEN?

B. WIE SIND DIE KOSTEN FÜR SUBSTITUTION?

Die Kosten einer Substitutionstherapie setzen sich aus verschiedenen allgemeinen Betriebskosten zusammen:

- **Personal- und Gehaltskosten:** Die Gehälter des Fachpersonals müssen berücksichtigt werden. Diese variieren je nach Qualifikation und Beschäftigungsumfang.
- **Betriebskosten:** Dazu gehören unter anderem Sozialversicherungsbeiträge sowie private Versicherungen, die Teil der laufenden Kosten der Einrichtung sind.
- **Materialkosten:** Für die Durchführung der Therapie werden verschiedene Materialien benötigt, deren Kosten ebenfalls eingeplant werden müssen:
 - Urintests:** Kosten ca. 2-4 Euro pro Test.
 - Atemalkohol-Messgeräte:** Kosten ca. 40 - 800 Euro pro Gerät.
 - Passende Mundstücke:** Kosten ca. 12-20 Euro für 20 Stück.
 - Tresor,** im Boden oder an der Wand verschraubbar: Kosten ca. 400€.
- **Apothekenkosten:** Durch z.B. Belieferung der Substitute an die Einrichtungen (diese können auch entfallen, wenn die Medikamente vom Personal der Einrichtung direkt abgeholt werden).

Diese Übersicht zeigt die wichtigsten Kostenpunkte auf, die bei der Durchführung einer Substitutionstherapie anfallen können. Eine detaillierte Planung und Kalkulation sind erforderlich, um die Gesamtkosten präzise zu ermitteln und die Therapie erfolgreich durchzuführen.



3. WAS MUSS ICH BEACHTEN? WIE FUNKTIONIERT SUBSTITUTION IN SUCHT- UND DROGENHILFEN?

C. CHECKLISTE IM KONTAKT MIT BETROFFENEN

□ Allgemein bei der Substitutionsvergabe:

Regelmäßig Alkoholtest durchführen

Medikamente richten:

Die in der Apotheke fertig vorbereiteten Medikamente sollten vom Personal in der korrekten Dosierung bereitgelegt werden, um eine zügige und präzise Ausgabe sicherzustellen.

Medikamentenvergabe

- Vergabe der Medikamente durch Sozialarbeitende ggf. in einer passenden Räumlichkeit, um Diskretion und Datenschutz zu wahren.
- Prüfung der richtigen Einnahme des Medikaments.

Dokumentation

Die Ausgabe und die Einnahme des Medikaments muss richtig und direkt nach der Ausgabe dokumentiert werden

Rückmeldung an Ärzt:in

Regelmäßige Rückmeldung an die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt über den Ablauf und die aktuelle Situation des Betroffenen.

D. DIE FÜNF SCHRITTE BIS ZUR ERSTEN SUBSTITUTIONSVERGABE

Schritt 1: Schulung des Personals

Schritt 2: Kooperationsvereinbarung mit Ärzt:in schließen

Schritt 3: Kooperationsvertrag mit einer Apotheke erstellen

Schritt 4: Räumlichkeiten zur diskreten Vergabe bereitstellen

Schritt 5: Bereitstellen der Materialien:

- a. Ein verschraubbarer Torsor
- b. ggf. Urintest
- c. Atemalkohol-Messgeräte
- d. Mundstücke für das Messgerät

VERWEISE UND LINKS

Sollten Sie weitere und spezielle Fragen zum Ablauf der Substitutionsvergabe haben, können Sie sich gerne jederzeit bei uns oder Ihrer zuständigen KV melden:

E-Mail: info@zukunftsinitiative-substitution.de



BAS Substitutionsleitfaden



Kursbuch für die suchtmizinische Grundversorgung für Ärzt:innen



Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)



Leitlinie „Herstellung und Abgabe der Betäubungsmitteln zur Opioidsubstitution“



BfArM: Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheimen



Mustervereinbarung zur Überlassung von Substitutionsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) im Rahmen der Opioidsubstitution in der Apotheke



Fortbildungscurriculum für medizinische Fachangestellte und Arzthelfer „Suchtmizinische Versorgung“



Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger



Informationsmappe zur Substitution der Kassenärztlichen Vereinigung BW



Richtlinie der Bundeärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger – Anhang Patientenaufklärung



Interview mit einem Patienten: Wie läuft eine Substitution ab?



Substitutionsbroschüre der Ärztekammer Westfalen-Lippe



KBV - Video: Substitutionspraxis



Suchtmizinische Versorgung für medizinische Fachangestellte - Landesärztekammer BW

ZUSÄTZLICH ERHÄLTLICH SIND:



Einstieg leicht gemacht
für Apotheken



Einstieg leicht gemacht
für die Arztpraxis



Einstieg leicht gemacht
für Psychiatrische
Institutsambulanzen



Einstieg leicht gemacht
für Psychologische
Psychotherapeut:innen



Einstieg leicht gemacht
für MFA

Einfach anfordern über info@zukunftsinitiative-substitution.de

