

Verteiler: KV, DHS, DGS, Parität, Drogenbeauftragte Bund

Hilferuf der ambulanten Drogen- Aids- und Suchthilfe. COVID 19 - Schnelle Hilfen für Drogengebrauchende und Obdachlose!

Wir möchten aus gegebenem Anlass nachdrücklich darauf hinweisen, dass die Einrichtungen der ambulanten Drogen- und Suchthilfe sich bereits jetzt mit existenziellen Krisensituationen von Drogenkonsument*innen und Wohnungslosen konfrontiert sehen.

Covid-19 bewirkt, dass ein Engpass in der Versorgung mit illegalen psychoaktiven Substanzen entstanden ist, der nach unserer Beobachtung täglich zunimmt. Der Schwarzmarkt von Heroin und anderen Substanzen bricht aktuell zusammen. Dies bedeutet, dass eine Vielzahl von Drogenkonsument*innen bedrohlich verlaufende und unbegleitete Entzugssituationen erleben wird.

Aufgrund der polyvalenten Konsums von verschiedenen Substanzen, wie z.B. Benzodiazepinen, Opioiden und Alkohol kann dies in lebensbedrohliche Zustände münden. In Kombination mit der zunehmenden Einschränkung von ambulanten und stationären Hilfsangeboten stehen diesen Menschen kaum noch medizinische und psychosoziale Unterstützungsangebote zur Verfügung. Viele Drogengebrauchende gehören aufgrund von Begleiterkrankungen und der meist geschwächten körperlichen Konstitution zu den besonders durch das Coronavirus Gefährdeten.

Bei allem Verständnis für die richtigen und wichtigen Bemühungen, Infektionsketten zu unterbrechen, ist diese Situation für eine Vielzahl von Drogenkonsument*innen, ohne medizinische Hilfe lebensbedrohlich!

- Die Praxis zeigt, dass Konsument*innen in solchen Situationen auf alles zurückgreifen, was den Entzug verhindert oder abmildert:
- betroffene Menschen werden Grenzen der Vernunft und des „normalen“ Verhaltens überschreiten
- Die Gewalt unter den Konsument*innen kann zunehmen und darunter werden vorrangig weibliche Konsument*innen zu leiden haben
- Insbesondere für geschwächte und erkrankte Menschen kann ein unbegleiteter Entzug lebensbedrohlich werden.

Wir halten es für DRINGEND geboten, zusammen mit Verantwortlichen medizinischer Versorgungsinstitutionen und den Behörden Unterstützungsformen vorzubereiten, die für die absoluten Notfälle erreichbar bleiben und für eine Entlastung in der Szene sorgen können.

Hierzu zählen:

- **Die Schaffung von Möglichkeiten der sofortigen und ggfs. temporären Substitutionsbehandlung für Opioidkonsument*innen.** Dies gilt insbesondere auch für nichtversicherte und obdachlose Drogenkonsument*innen
- **Der Erhalt von Krankenhausbetten für Menschen mit bedrohlicher Entzugssymptomatik**
- **Die Zurverfügungstellung von Notunterkünften für leichter Erkrankte und in Quarantäne unterzubringende obdachlose Menschen**

-2-

- **Die Sicherstellung der Substitution für in Quarantäne befindliche Drogenkonsument*innen** unabhängig davon, ob sie vorher bereits mit Substitutionsmedikamenten behandelt wurden oder nicht
- **Die Notfallversorgung für Menschen mit einem missbräuchlichen Konsum von Kokain/Kokainderivaten** (z.B. Ersatzstoffe wie bspw. Ritalin oder die Versorgung mit Originalstoffen...)
- **Die Anerkennung und schriftliche Bestätigung von niedrigschwellige Hilfsangeboten, wie z.B. Drogenkonsumräumen als "systemrelevante Angebote und Einrichtungen"** mit dem Status als "Versorgungsstellen" analog dem Einzelhandel bzw. Apotheken. Dies soll gewährleisten, dass weiterhin Mitarbeitende zur Arbeit kommen und Klient*innen unsere Versorgungsangebote nutzen können und diese Einrichtungen mit den notwendigen Materialien (Desinfektionsmittel, Atemschutzmasken...) versorgt werden können.
- **Haftentlassungen von Opioidabhängigen ausschließlich mit gesicherter Anschlussbehandlung und nach Möglichkeit gesichertem Krankenversicherungsstatus.**

Weitere Informationen zum Thema Covid 19 und Drogengebrauch erhalten sie z.B. über den Newsletter Forum Substitutionspraxis <https://www.forum-substitutionspraxis.de/> sowie über die Deutsche Aidshilfe <https://www.aidshilfe.de/aidshilfe-infos-corona> den Akzept Bundesverband <https://www.akzept.eu/aktuelles/meldungen/> und den JES Bundesverband <https://www.jes-bundesverband.de/aktuelles/>

www.akzept.eu

www.aidshilfe.de

www.jes-bundesverband.de

Corona – Informationen für Drogengebraucher*innen

Viele Drogengebrauchende gehören aufgrund von Begleiterkrankungen und der meist geschwächten körperlichen Konstitution zu den besonders durch das Coronavirus Gefährdeten.

Generell gelten für Drogengebrauchende und Substituierte die gleichen Verhaltensregeln, wie sie auch für alle anderen empfohlen werden:

- Möglichst Menschenansammlungen meiden, Abstand von 1,5m einhalten.
- Häufig und gründlich die Hände waschen!
- Hände desinfizieren, wenn keine Gelegenheit zum Hände waschen besteht
- In die Armbeuge niesen und husten

Besondere Hinweise für Drogengebrauchende

Das Coronavirus ist im Gegensatz zu HIV und Hepatitis sehr einfach über Speichel übertragbar. Diese Übertragung kann erfolgen, wenn Virus-haltige Tröpfchen oder Speichel an die Schleimhäute der Atemwege gelangen. Daher solltet ihr beim Konsum die Safer Use Regeln beachten. Dies bedeutet, nutzt nur eure eigenen Konsumutensilien und gebt benutzte Utensilien nicht an andere weiter!

- Solltet ihr Substanzen kaufen, die vorher im Mund transportiert wurden, wascht euch gründlich die Hände und transportiert die Kugeln **keinesfalls** in eurem Mund.
- **Vermeidet unbedingt das Teilen und die Weitergabe von Crackpfeifen, Bongs, Joints und Snieführchen.** Bitte keine Kippen sammeln, denn Corona ist über Speichel sehr einfach übertragbar!
- Dies deutet auch, dass ihr aktuell **keinesfalls aus einer Flasche bzw. aus einem Glas/Becher trinken** solltet.
- Viele Einrichtungen haben Mengengrenzungen bei Konsumutensilien aufgehoben. Legt euch kleine Vorräte an. So müsst ihr nicht täglich eure Drogenhilfe aufsuchen.
- Vermeidet aber „Hamstern“! Auch andere Drogengebraucher*innen benötigen Konsumutensilien, um sich weiterhin zu schützen.
- Aktuell laufen viele Einrichtungen im Notbetrieb. Dies bedeutet in Konsumräumen geringere Platzkapazitäten. Stellt euch darauf ein, dass nicht das gesamte Angebot verfügbar ist.
- Solltet ihr hierdurch verstärkt im öffentlichen oder privaten Raum konsumieren, informiert euch bei eurer Drobs, welche Ärzt*innen Naloxon verschreiben.
- Es sind kaum Leute unterwegs und Geschäfte geschlossen. Solltet ihr Probleme haben, das Geld für euren Konsum zu bekommen, wendet euch an eure Drogenhilfe oder einen euch bekannten Substitutionsarzt und fragt nach einer Notfallsubstitution!
- Achtet verstärkt auf Drogen gebrauchende Freund*innen und Bekannte in eurem Umfeld. Ruft sie an und erkundigt euch, ob alles OK ist.

www.jes-bundesverband.de www.aidshilfe.de www.jesnrw.de www.akzept.eu

Aktuelle Infos der Aidshilfe rund um Corona findet ihr hier:



Informationen zur Opioid-Substitution und Sars-CoV-2/Covid-19
Hinweise für substituierende Ärztinnen und Ärzte

Das Coronavirus Sars-CoV-2 hat die ersten Substitutionspraxen und -ambulanzen in Deutschland erreicht. Es geht jetzt um ein pragmatisches Abwägen zwischen Sicherstellung der Versorgung und Sicherstellung des Infektionsschutzes unter Beachtung der Betäubungsmittelsicherheit..

Im Vergleich mit anderen Behandlungszentren und Praxen stehen bei Schließungen von Substitutionspraxen kaum alternative Vergabestellen und Behandlungszentren zur Verfügung. Deshalb sind Änderungen in der Vergabe- und Ordnungspraxis zu empfehlen.

Kernbotschaften der Strategien zur Eindämmung von Covid-19-Fällen sind:

- Soziale Kontakte einschränken, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen und gefährdete Bevölkerungsgruppen vor Ansteckungen zu schützen.
- Die Substitutionspraxen sind potentielle Zentren für die Verbreitung des neuen Coronavirus unter dem Personal und den Patient*innen, besonders unter dem Aspekt der täglichen Vergabe des Substituts unter Sicht.
- Bereits ein infiziertes Teammitglied oder eine Patienten-Infektion könnte zur Schließung der Praxis führen.

Also sind Maßnahmen zu ergreifen, zwischen Professionellen und Patient*innen bzw. zwischen den Patient*innen untereinander die **Kontakte auf das unumgängliche Maß zu beschränken**.

Konsequent ist es, möglichst viele Substituierte mittels Abgaben zur eigenverantwortlichen Einnahme („Take-Home“) in den kommenden Wochen von den Praxen und Ambulanzen fernzuhalten.

Die novellierten gesetzlichen Bestimmungen (BtMVV und BÄK-RL) lassen dies weitgehend zu.

Wie also kann die „Take-Home-Fähigkeit“ von Substituierten im Zusammenhang mit einer Pandemie bewertet werden?

1. Bei „**stabil substituierten**“ Patient*innen dürfte die Ausweitung von Verordnungen mit Abgaben zur eigenverantwortlichen Einnahme kein Problem darstellen. Rezepte, die bislang eine Abgabe für sieben Tage vorsahen, können auf zwei bis vier Wochen ausgeweitet werden, ggf. in Teilmengen mit Abgabe von jeweils einer Wochendosis, „...in begründeten Einzelfällen in der für bis zu 30 Tage benötigten Menge.“ (BtMVV, §5 (9))
Die Verantwortung für die Einstufung als „take-home-fähig“ liegt in der Hand der verordnenden Ärztinnen und Ärzte.
2. Bei **nicht-stabilen-Patient*innen** im Sinne der BtMVV und BÄK-RL muss entschieden werden zwischen *suchtmedizinischen/betäubungsmittelrechtlichen Kriterien* einerseits und den *infektionspräventiven Empfehlungen* andererseits. Es liegt letztlich **in der Entscheidung der substituierenden Ärztinnen und Ärzte**, ob eine **Verordnung von Substitutionsmitteln zur eigenverantwortlichen Einnahme** damit begründet wird, dass anders „die Kontinuität der Substitutionsbehandlung des Patienten nicht anderweitig gewährleistet werden kann.“ Diese Ausnahmeregelung gilt aber nur für die Ausstellung von Z-Rezepten (1xwöchentlich für 2 Tage).

Welche **Alternativen** stehen zur Verfügung und haben sich in der Praxis bereits bewährt?

- **Vermeehrt ausgestellte „Take-home-Verordnungen“**, sofern diese in Abwägung der Gesamtsituation suchtmittelmedizinisch vertretbar und insgesamt als hinreichend sicher eingeschätzt werden, senken die die Besuchsfrequenz in der Praxis und damit die potentiell infektiösen Kontakte.
- Einzelne Praxen mit hohen Anteilen von Patient*innen mit Sichtbezug sind dazu übergegangen, jeweils nur eine **kleine Gruppe zur Einnahme unter Sicht** einzulassen.
- Die **Verlängerung der Abgabe- und Öffnungszeiten** trägt ebenfalls dazu bei, kurzfristige Ansammlungen zu vermeiden.
- Die Ausstellung von Rezepten mit **Sichtbezug in Apotheken** und ggf. Take-Home-Regelung für das Wochenende per Misch-Rezept trägt zur Infektionsvermeidung bei.
- Sars-CoV-2-(Verdachts-)Fälle mit **häuslicher Quarantäne** können, wo vertretbar (s.o.), entweder eine Verordnung zur eigenverantwortlichen Einnahme für die Dauer der Isolierung erhalten oder sollten durch einen ambulanten **Pflegedienst** versorgt werden. Vor der Erstverordnung muss ein **ärztlicher Hausbesuch** erfolgen, die Medikamente werden dann von einer Apotheke direkt an die Wohnung der Patient*innen ausgeliefert. Bei instabilen Patient*innen in Quarantäne können Rezepte für weniger Tage ausgestellt werden und zwischenzeitlich Kontakte per Video auf Mobiltelefon stattfinden.
- In den Diamorphin-Ambulanzen kann durch (teilweise) Umstellung auf orale Substitute Infektionsprophylaxe betrieben werden. In den Injektionsräumen muss der Abstand zwischen den Patient*innen infektionssicher sein.
- Patient*innen, die **in (Wohn-) Einrichtungen** von staatlich anerkannten Drogenhilfeträgern leben, können von dem dort eingesetzten und dafür **ausgebildeten Personal** ihr Substitut erhalten (Vereinbarung des substituierenden Arztes mit der Einrichtung).
- Eine wohnortnahe Versorgung sowie die Vermeidung von Sozialkontakten kann auch dadurch erreicht werden, dass die Vergabe des Substituts in staatlich **anerkannte ambulante Drogenhilfeeinrichtungen** verlagert wird und dort von fachlich eingewiesenen Mitarbeiter*innen vorgenommen wird.

Fazit für pragmatische Lösungen:

Stabilen Patient*innen

- werden „**Take-Home-Rezepte**“ für eine Dauer von 2-4 Wochen ausgestellt.

Instabile Patient*innen

- erhalten in den Praxen und Ambulanzen weiterhin ihr Medikament **unter Sicht**, um ggf. frühzeitig Krankheitszeichen wahrnehmen zu können und um den Vorschriften der BtMVV Genüge zu leisten. **Z-Rezepte** mit Abgaben zur eigenverantwortlichen Einnahme sind zulässig.
- Instabile Patient*innen **mit langen Anfahrwegen** oder in Regionen mit schlecht entwickeltem öffentlichen Nahverkehr können über **wohnortnahe Apotheken** versorgt werden.
- Sollten diese nicht zur Verfügung stehen, so kann mit **Hausbesuchen** die Versorgung sichergestellt werden.
- Instabile Patient*innen unter **Buprenorphin** könnten in Einzelfällen mit der Verordnung des **Kombinationspräparats Buprenorphin/Naloxon** ebenfalls mit einer **Take-Home-Verordnung** ausgestattet werden, weil dieses Substitutionsmittel ein sehr geringes Missbrauchspotential aufweist.
- Für diese Patientengruppe könnte auch die **Umstellung** von sublingual einzunehmenden Buprenorphin auf das **Depotpräparat** infragekommen.
- Oder (wenn all dies nicht möglich ist): Abzuwägen ist, das Risiko auf sich zu nehmen, diese Patient*innen als stabil und vernünftig genug in dieser Ausnahmesituation einzuschätzen und sie ebenfalls mit **Take-Home-Rezepten** zu bedienen.

Zu möglichen Versorgungsproblemen:

Wenn innerhalb einer kurzen Zeit bundesweit die Substitutionsmittel-Verordnungen zur eigenverantwortlichen Einnahme sprunghaft ansteigen, kann es zu Lieferproblemen kommen. Länger gültige Take-Home-Rezepte sollten deshalb die Abgabe von Teilmengen für jeweils sieben Tage verordnen.

Örtliche Apotheken sind auf einen evtl. kurzfristig vermehrten Lieferbedarf hinzuweisen.

Abgaben von Substitutionsmedikamenten aus der Praxis/Ambulanz

bleiben auch in der jetzigen Situation laut Substitutionsrecht Straftaten.

Wirtschaftliche Ertragsverluste für Substitutionspraxen:

Der Rückgang der Unter-Sicht-Vergabe aus infektionspräventiven Gründen oder die Schließung einer Praxis/Ambulanz führen zwangsläufig zu einem Ertragsverlust.

Die zuständige KV sollte deshalb über veränderte Abgabeumstände informiert werden, um später ggf. Ausgleichzahlungen beantragen zu können.

Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz gibt es nur, wenn die Praxis behördlich geschlossen wird (§§31, 56 IfSG - Infektionsschutzgesetz).

Substitution im Konsiliar-Verfahren:

Sollten Substitutionsärzten ärztliche Kolleg*innen bekannt sein, die sie in diesen Zeiten im Rahmen der Substitutionsbehandlung temporär unterstützen würden, sollte eine Vertretungssubstitution im Konsiliar-Verhältnis nach Möglichkeit eingeleitet werden, um einerseits eine wohnortnahe Behandlung und andererseits eine Verminderung der Patientenkontakte in der Substitutionspraxis zu erreichen.

Patienteninformation und Kommunikation:

Die Patient*innen sollten über die veränderten Bedingungen in der Praxis informiert werden und möglichst Informationen/Merkblätter in gedruckter Form ausgehändigt bekommen.

Zum Abbau von Unsicherheiten und Ängsten könnte beitragen, wenn über eine temporär gültige Mobilnummer die Praxis auch außerhalb der Öffnungszeiten erreichbar wäre.

Mitteilung an Gesundheitsämter:

Es empfiehlt sich, die zuständigen Gesundheitsämter über eine Änderung der Verordnungspraxis zu informieren.

Kooperation zur Durchführung von virologischen Tests:

Praxen und Ambulanzen, in denen nicht getestet wird, sollten Kontakte herstellen zu einer Einrichtung, wo umgehend Tests vorgenommen werden können.

Alkoholtests:

Unsauber gehandhabte Atemalkoholgeräte können nach jetzigem Kenntnisstand Coronaviren übertragen.

Weitere Probleme:

Z.B. Bezug von Informationsmaterial, vermehrter Bedarf an BtM Rezepten, hygienisch sichere Durchführung von Drogenscreening-Tests, Neuaufnahme von Substitutionspatienten sind lösungsorientiert vor Ort zu klären – dazu aktuell festgelegte Regelungen sollten der zuständigen KV mitgeteilt werden.

Stand 16.03.2020

Redaktion: Peter Jeschke, Halle, Vorsitzender der KV-Qualitätssicherungskommission Substitutionsbehandlung Sachsen-Anhalt; Hans-Günter Meyer-Thompson, Hamburg, Vorsitzender der KV Qualitätskommission Substitutionsbehandlung