



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

DGS e.V. c/o ZIS / UKE Martinistr. 52 20246 Hamburg

Vorstand

Prof. Dr. Markus Backmund (1. Vorsitzender)
Dr. Christel Lüdecke (stellv. Vorsitzende)
Prof. (apl.) Dr. Ulrich Preuß (stellv. Vorsitzender)
Dr. Konrad Isernhagen
Dr. Gabriele Jungbluth-Strube
Hans-Günter Meyer-Thompson
PD Dr. Tim Neumann
Dr. Tobias Rüter
Stephan Walcher

DGS e.V.

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
der Universität Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Telefon: +49 40 741054221

Email: info@dgsuchtmedizin.de
Home: www.dgsuchtmedizin.de

Umfrage zur Versorgung von Substitutionspatienten in Apotheken

Kommentierte Auswertung

Von Anfang Dezember 2013 bis 31.1.2014 führten DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin und DSÄ – Dachverband der substituierenden Ärzte Deutschlands eine Umfrage unter ihren Mitgliedern durch, wie es um die Versorgung von Substitutionspatienten in Apotheken bestellt ist.

Mit 151 auswertbaren Antworten beteiligte sich rund ein Drittel der aktiv substituierenden Mitglieder der beiden Verbände.

Die beiden Verbände haben sich über den Fragenkatalog, nicht aber über die Zeitdauer der Befragung und die Auswertung verständigen können und auch nicht auf gemeinsame Forderungen an den Gesetzgeber. Die DGS legt deshalb hiermit die Ergebnisse vor, die über ihre Online-Erhebung zustande kamen. 98 verwertbare Antworten entsprechen rund einem Viertel ihrer aktiv substituierenden Mitglieder.

Die acht Fragen erforderten eine Ja/Nein-Antwort, in Freifeldern konnten zusätzliche Anmerkungen gemacht werden.

Die Durchführung und statistische Auswertung lag beim ZIS - Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg. Die Federführung hatten Uwe Verthein und Sven Buth.

Das Ergebnis: Bundesweit ist die Versorgung von Substitutionspatienten in Apotheken nicht ausreichend gewährleistet – weder bei der Belieferung von Rezepten zur eigenverantwortlichen Einnahme („Take Home“) noch bei Verordnungen, die eine Einnahme des Substituts in der Apotheke unter Sicht vorsehen.

Vorstand:
Prof. Dr. Markus Backmund
Dr. Christel Lüdecke
Prof. (apl.) Dr. Ulrich Preuß

Bankverbindung:
DGS (vorm. DGDS) e.V.
Commerzbank
Konto: 450428800 BLZ: 500 800 00
IBAN: DE 78 5008 0000 0450 428 800, BIC: DRESDEFFXXX

Steuer-Nr. 17/412/01859
UST-IdNr. DE 114 103 514

Aus den Ergebnisse leitet die DGS drei Schlussfolgerungen ab:

1. In Notfällen sollte die ärztlich verantwortete Mitgabe von Substitutionsmedikamenten aus Praxen und Ambulanzen erlaubt werden.
2. Die Apothekerschaft hat Sorge zu tragen, eine Bevorratung von Substitutionsmedikamenten mindestens in Notdienstapotheken zu gewährleisten.
3. Die Vergabe von Substitutionsmitteln unter Sicht in Apotheken sollte bundesweit nach dem Vorbild der Regelung in Baden-Württemberg honoriert werden, um die Bereitschaft der Apotheker zu steigern, Substitutionspatienten in den Pharmazien zu versorgen. Bei Patienten, die per Rezept versorgt werden, sollte den behandelnden Ärzten ein Ausgleich erstattet werden wegen des Honorarausfalls bei gleichzeitig erhöhtem Verwaltungsaufwand und wegen des erhöhten berufsrechtlichen Risikos bei Sichtvergaben in der Apotheke.

Die Auswertung der Freifelder findet sich jeweils unter den statistischen Auswertungen der einzelnen Fragen.

Onlineerhebung (DGS)

Insgesamt enthielten 103 Datensätze Einträge zu den im Onlinefragebogen gestellten Fragen bzw. Kommentar- oder Kontaktfeldern. 4 Ärzte hatten den Bogen doppelt ausgefüllt. Hier ist jeweils der zuerst ausgefüllte Bogen im Datensatz verblieben. Ein weiterer Arzt hatte bei dem nochmaligen Ausfüllen des Bogens lediglich seine E-Mail-Adresse ergänzt. Somit verbleiben *insgesamt 98 auswertbare Fragebögen* der Onlinebefragung.

Bei einige Fragen gibt es fehlende Angaben (missing data), die in den Tabellen nicht enthalten sind!

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Frage 1: [bzgl. Praxisversorgung] Sind Sie mit Ihrer versorgenden Apotheke für Substitutionsmittel zufrieden?.....	3
Tabelle 2:	Frage_1: [bzgl. Take-home-Verordnungen] Sind Sie mit Ihrer versorgenden Apotheke für Substitutionsmittel zufrieden?.....	3
Tabelle 3:	Frage_1: [bzgl. Sichtvergabe in Apotheke] Sind Sie mit Ihrer versorgenden Apotheke für Substitutionsmittel zufrieden?.....	3
Tabelle 4:	Frage_2: Kann bei Ihnen in der näheren Praxis-Umgebung zu Praxisöffnungszeiten ein Substitutionsrezept umgehend beliefert werden?	4
Tabelle 5:	Frage_3: Kommen in Ihrer Praxis Versorgungssituationen vor, die aus laufender Behandlung eine adhoc Mitgabe für den Folgetag erfordern würde? (Unerwartete Reise, ungeplanter Schichtwechsel bei der Arbeit, unerwartete schwere Erkrankung etc.).....	5
Tabelle 6:	Frage_4: Halten Sie es für sinnvoll, dass für Notfälle / Engpässe/ Reisen alle Apotheken, auch an Wochenenden und nachts Substitutionsmittel zur sofortigen Versorgung bereithalten?	5
Tabelle 7:	Frage_5: Sind für Ihre Patienten Versorgungsengpässe vorgekommen, weil die Apothekenvorhaltung nicht gegeben war / nicht flexibel genug war?.....	6

Tabelle 8:	Frage_6: Sollten den Apotheken die Vergabe von Substitutionsmitteln unter Sicht vergütet werden?	7
Tabelle 9:	Frage_7: Halten Sie die Legitimierung der ärztlich verantworteten Mitgabe aus der Praxis in bestimmten Ausnahmefällen zur Sicherung der Kontinuität der Behandlung für erforderlich?	7
Tabelle 10:	Frage_8: Halten Sie die Möglichkeit des „Z-Rezeptes“ (Ausnahme-Take home für max. 2 Tage) für ausreichend für alle Versorgungssituationen?	8

Tabelle 1: Frage 1: [bzgl. Praxisversorgung] Sind Sie mit Ihrer versorgenden Apotheke für Substitutionsmittel zufrieden?

	DGS	
	N	%
ja	90	95,7%
nein	4	4,3%
Gesamt	94	100,0%

Tabelle 2: Frage_1: [bzgl. Take-home-Verordnungen] Sind Sie mit Ihrer versorgenden Apotheke für Substitutionsmittel zufrieden?

	DGS	
	N	%
ja	87	91,6%
nein	8	8,4%
Gesamt	95	100,0%

Tabelle 3: Frage_1: [bzgl. Sichtvergabe in Apotheke] Sind Sie mit Ihrer versorgenden Apotheke für Substitutionsmittel zufrieden?

	DGS	
	N	%
ja	66	74,2%
nein	23	25,8%
Gesamt	89	100,0%

Generell sind Substitutionsärzte mit ihrer Apotheke, aus der sie Substitutionsmittel beziehen und anderen Praxisbedarf, sehr zufrieden. Doch sobald Substitutionspatienten persönlich auftauchen, zur Einlösung eines Mitgaberezepts

und mehr noch bei Einnahme des Medikaments in der Apotheke, sinkt die Bereitschaft in vielen Pharmazien, diese Klientel zu versorgen.

Aus mehreren Regionen wird berichtet, dass es schwierig sei, Apotheken zu finden, die zur Versorgung von Substitutionspatienten bereit seien. Und Substitutionsärzte aus noch mehr Regionen beklagen, dass die umliegenden Apotheken prinzipiell nicht bereit seien, Substitutionsmittel unter Sicht abzugeben.

Deutlich wird ein Stadt-Land-Gefälle: Während in Großstädten und Ballungsräumen vereinzelt Apotheken die Bereitstellung von Substituten ablehnten, insgesamt aber ausreichend Apotheken zur Verfügung stünden, häufig auch nach den Praxisöffnungszeiten, so steht es in vielen ländlichen Regionen schlecht um die Versorgung.

Dadurch entstünden Patienten mit Sichtbezug in Apotheken lange Anfahrwege, was durch mangelhaft entwickelten Öffentlichen Nahverkehr sowie durch Führerscheinverluste infolge früheren Drogenkonsums noch erschwert werde.

Die Regelung der BtMVV, dass Rezepte zur Sichtvergabe lediglich vom verschreibenden Arzt oder vom Praxispersonal in der Apotheke vorgelegt werden dürfen, nicht aber von den Patienten selbst, verhindert eine patientenorientierte Behandlung in Gebieten, in den Ärzte Patienten in einem größeren Radius versorgen. Bei einem Kollegen in Norddeutschland beispielsweise, der Patienten auf den Nordseeinseln behandelt, fragt man sich, ob er die Rezepte persönlich durchs Watt tragen soll.

Tabelle 4: Frage_2: Kann bei Ihnen in der näheren Praxis-Umgebung zu Praxisöffnungszeiten ein Substitutionsrezept umgehend beliefert werden?

	DGS	
	N	%
ja	84	87,5%
nein	12	12,5%
Gesamt	96	100,0%

Aus jeder achten Praxis wird mitgeteilt, dass nur wenige Apotheken in der Umgebung Substitutionsmittel vorhielten, dass es bei Dosisänderungen oder kurzfristigen Mitgaberezepten zu teils langen Verzögerungen kommen könne und dass in Einzelfällen Substitutionsmittel bis zu einer Woche vorher bestellt werden müssten. Wenn Apotheken regelmäßig am Mittwochnachmittag geschlossen blieben, so sei an diesen Tagen die Versorgung per Rezept kaum möglich. Die Bevorratung und Abgabe unter Sicht von Fertigarzneimitteln wie Buprenorphin oder L-Polamidon sei von vielen Apotheken leichter zu bewerkstelligen als die Herstellung und Verordnung von D-L-Methadon, wird beobachtet.

Auch bei dieser Fragestellung werden große Unterschiede zwischen Ballungsräumen und ländlichen Umgebungen deutlich.

Tabelle 5: Frage_3: Kommen in Ihrer Praxis Versorgungssituationen vor, die aus laufender Behandlung eine adhoc Mitgabe für den Folgetag erfordern würde? (Unerwartete Reise, ungeplanter Schichtwechsel bei der Arbeit, unerwartete schwere Erkrankung etc.)

	DGS	
	N	%
ja	80	83,3%
nein	16	16,7%
Gesamt	96	100,0%

Vier von fünf Substitutionspraxen geben an, dass fast täglich Situationen auftraten, die eine ad-hoc-Mitgabe für den oder die folgenden Tage erforderlich machten. Wechselnde Arbeitszeiten und Arbeitsstellen, insbesondere bei Schicht- und Montagearbeitern oder Angestellten von Zeitarbeitsfirmen, sind die am häufigsten genannten Beispiele. Aber auch akute Erkrankungen (auch von Familienangehörigen, insbesondere von minderjährigen Kindern), sowie Krankenhauseinweisungen, die nicht wegen der Abhängigkeitserkrankung erfolgten, und wo Patienten für die ersten stationären Behandlungstage schon mal ihr Substitut mitbringen müssten, seien Anlässe, die Mitgaben aus der laufenden Behandlung notwendig machten. Kurzfristig geplante Reisen, aber auch Todesfälle in der Familie, ambulante Operationen, sowie kurzfristige Entlassungen aus Krankenhäusern, Haftanstalten oder Polizeigewahrsam, womöglich am späten Nachmittag oder zum Wochenende, seien weitere Beispiele.

Von der regionalen Apothekenversorgung hinge dann ab, ob die Patienten rechtzeitig ihr Substitut erhielten. In manchen Fällen sei das aber nicht möglich, was die Praxen in die missliche Lage bringe, aus substitutionsrechtlichen Gründen eine Not-Versorgung nicht durch Mitgaben aus der Praxis gewährleisten zu können. Dass solcherweise in manchen Fällen Rückfälle mit illegalen Substanzen provoziert würden oder gar der Schwarzmarkt die Versorgung mit Substituten übernehmen müsse, wird als nicht akzeptabel bezeichnet.

Tabelle 6: Frage_4: Halten Sie es für sinnvoll, dass für Notfälle / Engpässe/ Reisen alle Apotheken, auch an Wochenenden und nachts Substitutionsmittel zur sofortigen Versorgung bereithalten?

	DGS	
	N	%
ja	65	68,4%
nein	30	31,6%
Gesamt	95	100,0%

Mehr als zwei Drittel der Antworten sprechen sich für eine Bevorratung von Substitutionsmitteln in allen Apotheken aus.

Die übrigen äußern Bedenken: So wird es als unrealistisch angesehen, in allen Apotheken Substitutionsmittel vorzuhalten, schließlich könnten auch Bestellungen anderer Medikamente nicht immer kurzfristig beliefert werden. Eine durchgehend nächtliche Versorgung durch Notdienstapotheken (außer in Großstädten) wird von einigen Praxen als nicht notwendig erachtet, während andere sich dafür aussprechen, dass die Notdienstapotheken über eine Mindestmenge an Substituten verfügen sollten. Allerdings lägen Notdienstapotheken in ländlichen Gebieten häufig zu weit entfernt von Praxen bzw. von den Wohnorten der Patienten. In Rechnung gestellt wird auch, dass es bei einer Vorhaltung von Substituten in allen Apotheken zu viele Anbrüche von Packungen oder Flaschen gäbe.

Tabelle 7: Frage_5: Sind für Ihre Patienten Versorgungsengpässe vorgekommen, weil die Apothekenvorhaltung nicht gegeben war / nicht flexibel genug war?

	DGS	
	N	%
ja	46	48,9%
nein	48	51,1%
Gesamt	94	100,0%

Immerhin die Hälfte der Antwortenden beantwortet diese Frage mit einem eindeutigen Ja.

Einige Beispiele:

- Wenn Apotheken regelmäßig am Mittwochnachmittag geschlossen sind.
- Wenn Arztpraxen länger geöffnet haben als Apotheken.
- Vor bzw. an Sonn- und Feiertagen.
- Bei Inlandsreisen, bei Montagetätigkeiten an z.T. wechselnden und entfernten Arbeitsstellen und bei Urlaub im Inland.
- Zu Beginn einer Rezeptverordnung, z.B. bei Aufnahme einer Arbeit.
- Außerhalb von Großstädten und Ballungsräumen.
- Weil die Ausgabe über Notdienst-Apotheken nicht klappt.
- Weil Apotheken trotz Kontrahierungszwangs Schwierigkeiten machen, Substitutionsmedikamente zu bestellen.
- Wenn nur eine kleine Menge des Substituts erforderlich war und die Apotheke den Rest verwerfen musste.

In einer süddeutschen Stadt leistet sich eine Substitutionspraxis deshalb eine eigene Notfallvergabe durch einen über Mobiltelefon erreichbaren Mitarbeiter. Andere Praxen sehen sich gezwungen, die Vergabe außerhalb der regulären Zeiten zu öffnen bzw. Hausbesuche zu organisieren.

Tabelle 8: Frage_6: Sollten den Apotheken die Vergabe von Substitutionsmitteln unter Sicht vergütet werden?

	DGS	
	N	%
ja	76	77,6%
nein	22	22,4%
Gesamt	98	100,0%

Mehr als 75 Prozent der Antworten befürworten die Vergütung der Apotheken bei Unter-Sicht-Vergabe. Wenn diese Leistung honoriert würde, könnte es gelingen, mehr Apotheken in die in die Versorgung und in die Vergabe unter Sicht einzubeziehen. Das würde vor allem in ländlichen Gebieten viele Probleme lösen, heißt es. Die Kolleginnen und Kollegen aus Baden-Württemberg verweisen darauf, dass die dortigen Apotheken seit dem 1. November 2013 bereits eine Vergütung bei Unter-Sicht-Vergabe erhalten, die etwas geringer honoriert wird als die Vergabe in Praxen und Ambulanzen.

Kritisch angemerkt wird, dass Apotheken bereits am Medikament selbst verdienen oder auch an der Zubereitung des Substituts. Eine weitere Forderung lautet, die Abgabe in Praxen durch Medizinische Fachangestellte ebenfalls zu honorieren, da in Apotheken schließlich auch keine Substitutionsärzte die Einnahme überwachen. Angeregt wird, Fortbildungen von Apothekenpersonal in Suchtmedizin zur Voraussetzung für die Honorierung von Unter-Sicht-Vergaben zu machen.

Als schwierig beurteilt wird, dass bei Einnahme in der Apotheke der verordnende Arzt weiterhin die Verantwortung für den Patienten gegenüber dem Gesetzgeber trägt, dies aber nicht honoriert wird. Einzelne Stimmen fordern, die Apotheken für die Unter-Sicht-Vergabe nur dann zu honorieren, wenn der substituierenden Ärzteschaft bei Take-Home-Rezepten, die schließlich auch einen gewissen Aufwand erforderten, ein Ausfall honoriert wird bzw. nur im Gegenzug für die Erlaubnis, in Notfällen Substitute auch aus der Praxis bzw. Ambulanz mitgeben zu dürfen.

Tabelle 9: Frage_7: Halten Sie die Legitimierung der ärztlich verantworteten Mitgabe aus der Praxis in bestimmten Ausnahmefällen zur Sicherung der Kontinuität der Behandlung für erforderlich?

	DGS	
	N	%
ja	85	88,5%
nein	11	11,5%
Gesamt	96	100,0%

Eine überwältigende Mehrheit der Antworten sieht es als erforderlich an, in bestimmten Ausnahmefällen die ärztlich verantwortete Mitgabe von Substitutionsmedikamenten zu erlauben. Die Gründe dafür ergeben sich aus den Antworten zu den Fragen 1-6. Zusätzlich wird angemerkt, dass einige Patienten

geteilte Dosierungen benötigten und deshalb die Mitgabe der zweiten Dosis sinnvoll und verantwortbar sei.

In diesen Fällen sei das alleinige Dispensierrecht der Apotheker nicht mehr zeitgemäß; vielmehr gefährde das Verbot der ärztlich verantworteten Mitgabe aus Praxen in bestimmten Fällen die Substitutionsbehandlung und eröffne potentiell gesundheitsgefährdende Versorgungslücken. Insbesondere Kolleginnen und Kollegen, die in Kleinstädten oder in ländlichen Gebieten substituieren, vertreten die Forderung nach Ausnahmen in Notfällen. In Großstädten wiederum ist die Versorgungslage bis auf wenige Ausnahmen ausreichend, so dass dort Mitgaben aus der Praxis weniger dringlich aber dennoch als prinzipiell abgesichert erwünscht sind.

Einige Stimmen verweisen darauf, dass bei einer rechtlich zulässigen Mitgabe aus Praxen und Ambulanzen, „schwarze Schafe“ die Ausnahme zur Regel machen könnten, dass das Mitgabeverbot auch einen gewissen Schutz für „naive“ und allzu „großzügige“ Kollegen biete und dass Substitutionsärzte Gefahr liefen, sich erpressbar zu machen.

Tabelle 10: Frage_8: Halten Sie die Möglichkeit des „Z-Rezeptes“ (Ausnahme-Take home für max. 2 Tage) für ausreichend für alle Versorgungssituationen?

	DGS	
	N	%
ja	22	23,4%
nein	72	76,6%
Gesamt	94	100,0%

Wenn eine Rezeptregelung, die zur kurzfristigen Mitgabe für zwei Tage eingerichtet wurde, allein schon daran scheitert, dass viele Apotheken nicht in der Lage sind, diese Rezepte auch kurzfristig zu beliefern, dann darf es nicht wundern, dass die Z-Regelung in mehr als dreiviertel der Antworten als unzureichend angesehen wird.

So wird beklagt, dass eine Regelung für zwei Tage vor Feiertagen wie Ostern und Weihnachten nicht ausreiche und dass Arbeitende in Schichtdiensten durchaus häufiger als zweimal wöchentlich eine Mitgabe benötigen, in machen Fällen auch für mehr als zwei Tage.

Eingeräumt werden muss, dass die Z-Regelung in der substituierenden Ärzteschaft und in der Apothekerschaft sehr unterschiedlich verstanden bzw. ausgelegt wird. Das spricht nicht für eine Regelung, die Missverständnisse weitgehend ausschließt. Insofern erscheint die Anmerkung, das Z-Rezept sei überflüssig und könne durch Take-Home-Rezepte über zwei und mehr Tage ersetzt werden, nicht abwegig.

Hans-Günter Meyer-Thompson
 Beauftragter für die BtMVV-Änderungsinitiative im DGS-Vorstand
 Hamburg, 8.April 2014