



Dr. Max Wudy

Evaluierung Pilotprojekt „Substitutionsbehandlung“

der Ärztekammer für NÖ und der NÖ Gebietskrankenkasse

Mit der zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich und der NÖ Gebietskrankenkasse im Jahr 2012 getroffenen Vereinbarung über das Pilotprojekt „Substitutionsbehandlung“ wurde der Grundstein zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung und zur Erprobung der Auswirkungen auf die Substitutionsbehandlung in Niederösterreich bei Einführung eigener Leistungspositionen zur Substitutionsbehandlung für Vertrags(fach)ärzte und Gesellschafter von Vertragsgruppenpraxen, welche über die entsprechenden Voraussetzungen gemäß den gesetzlichen Vorschriften zur Substitutionsbehandlung verfügen, gelegt.

Das Pilotprojekt wurde für einen Zeitraum von drei Jahren vereinbart, trat mit 1. April 2012 in Kraft und endet mit 31. März 2015. Als Ziel für die Laufzeit des Projektes wurde festgelegt, die Anzahl der Vertragsärzte, die eine Substitutionsbehandlung durchführen, zu erhöhen und eine regionale Ausgewogenheit zu erreichen.

Hier möchte ich die Evaluierung, die nun gemeinsam von der NÖGKK und der NÖ ÄK durchgeführt wurde, vorstellen und die Ergebnisse kommentieren. Den gesamten Evaluierungsbericht finden Sie auf unserer Homepage www.arztnoe.at.

Durchführende Ärzte

69 Ärzte (davon 33 Vertragsärzte) sind aktuell in der Substitutionsliste eingetragen, davon sind 9 nur zur Weiterverschreibung berechtigt.

Alle 33 Vertragsärzte nehmen am Pilotprojekt teil, sie sind in 12 Bezirken (oder Städten mit eigenem Statut) niedergelassen, 13 Bezirke (inkl. Städte mit eigenem Statut) sind unversorgt. Die Hoffnung, dass sich durch das Pilotprojekt die Anzahl der substituierenden Ärzte erhöht und eine regionale Ausgewogenheit erreicht wird, hat sich leider nicht erfüllt.

Patienten

In Niederösterreich sind ca. 4.000 Patienten an Opioidabhängigkeit erkrankt. Im Beobachtungszeitraum wurden 2.695 Patienten durch Substitutionsärzte betreut. (Quelle: Fachstelle für Suchtprävention NÖ, Fr. Dr. Ursula Hörhan, Stand: Oktober 2014). Ungefähr zwei Drittel der Patienten stammen aus dem Industrieviertel, wo auch der Großteil aller substituierenden Ärzte zu finden ist. Im Rahmen des Pilotprojektes wurden im gleichen Zeitraum 1.251 Patienten von 11 bis 70 Jahren im Rahmen des Pilotprojektes versorgt. Das lässt den Schluss zu, dass, wenn man die in stationärer Behandlung (Justizanstalt, stationärer Aufenthalt inklusive Teilentzug, etc.) herausrechnet, rund

tausend Patienten nicht von NÖ Kassenärzten behandelt werden. Ein Teil davon wird durch Wahlärzte betreut, der größere Teil jedoch wird in Wien durch Kassenärzte versorgt. Ein nicht unbeträchtlicher Teil gerade aus dem Westen, wo sämtliche Bezirke (Zwettl, Gmünd, Melk, Scheibbs und Amstetten) weiße Flecken im Bezug auf die kassenärztliche Substitution sind, wird nach Oberösterreich abwandern.

Diesen Zustand zu ändern und die Patienten „zurückzuholen“, muss eine Aufgabe in nächster Zukunft sein. Die Öffnung des Pilotprojektes für Wahlärzte in derzeit unversorgten Gebieten ist die logische Schlussfolgerung der Evaluierung.

Fallwert

Der durchschnittliche Fallwert (natürlich nur pro Substitutionspatient) stieg beim Allgemeinmediziner um rund 100 Prozent mit Punktum Maximum von 264 Prozent, bei den Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie um 49,4 Prozent mit Punktum Maximum von 92 Prozent. Die Bezahlung scheint also nicht Grund für die mangelnde Akzeptanz zu sein, die Ursachen liegen sicher tiefer. Hier verweise ich auf ein Interview von mir zu dieser Thematik auf der Plattform Drogentherapien: www.drogensubstitution.at/interviews



Insgesamt wurden im Beobachtungszeitraum 371.215 Euro an die Vertragsärzte außerhalb der Honorarsumme ausgeschüttet.

Haltequote

Das Ergebnis war schlicht und einfach eine Überraschung für mich. Diese stellt einen wesentlichen Qualitätsindex der Behandlung dar. Natürlich ist ein Jahr zu kurz, um exakte Aussagen zu treffen, aber eine Quote von 89 Prozent ist sensationell. Bei anderen chronischen Erkrankungen wie COPD, Asthma, Hypertonie, aber auch bei Diabetes mellitus Typ 2 fällt die Einjahres-Compliance auf 60 Prozent oder darunter und unterschreitet nach fünf Jahren die 50 Prozent Marke teils beträchtlich.

Die Zehnjahreshaltequote bei Substitutionspatienten liegt österreichweit bei über 60 Prozent, auch die Haltequote über 23 Jahre (gesamter Beobachtungszeitraum) liegt noch immer bei 33 Prozent (Quelle: GÖG/ÖBIG, *Epidemiologiebericht Drogen 2012/13*). Dies korreliert erfreulicherweise mit den zuletzt veröffentlichten Zahlen über die Drogentoten in NÖ. Hier konnte ein Rückgang von 30 auf 19 festgestellt werden, ein Trend, der sich in ganz Österreich beobachten ließ. Zugleich steigt die Anzahl der in Betreuung befindlichen Patienten kontinuierlich an.



Medikamente

Als Medikamente wurden vor allem die retardierten Morphine (67 Prozent) eingesetzt, Buprenorphin (21 Prozent) und Methadon inkl. dem linksdrehenden Levomethadon (12 Prozent) spielten keine so große Rolle. Die Verteilung entspricht in etwa dem österreichischen Schnitt.

Beikonsum

Weniger als die Hälfte (genau 549) der Patienten erhielt auch Beikonsum, meist Benzodiazepine (93 Prozent). Der Rest fiel auf mit Benzodiazepin verwandte Präparate und Muskelrelaxantien. Ganz selten wurden zusätzliche Opioider (0,7 Prozent) verordnet, was ebenfalls für die Qualität der Behandlung spricht.

Rettungstransporte und Krankenhausaufenthalte

Im Evaluationszeitraum wurden für die eingeschriebenen Patienten weder Transporte noch Krankenhausaufenthalte erfasst, ein mehr als überraschendes Ergebnis. Auch diese Tatsache spricht für die Sinnhaftigkeit der Opioidersatztherapie, nicht nur vom medizinischen Aspekt, sondern auch vom finanziellen.

Fazit

Für die Substitutionsverschreibungen laut Vereinbarung gelten die Bestimmungen der Suchtgiftverordnung (insbesondere § 23e). Diese Vorgaben wurden von den im Evaluationszeitraum am Pilotversuch teilnehmenden Vertragsärzten eingehalten. Dasselbe gilt auch für die gemeinsame Verrechnung der Pos. 668 und/oder 669 mit anderen Positionen der Honorarordnung am selben Tag. Im Durchschnitt wurden zusätzlich 1,25 Positionen/Kontakt/Tag vom behandelnden Substitutionsarzt verrechnet.

Das primäre Ziel des Pilotprojektes, die Anzahl der Vertragsärzte, die eine Substitutionsbehandlung durchführen, zu erhöhen und eine regionale Ausgewogenheit zu erreichen, wurde nur teilweise erreicht.

Das Pilotprojekt „Substitutionsbehandlung“ hat eine wesentliche Verbesserung sowie Nachvollziehbarkeit in der Versorgung der opioidkranke(n) Nie- gebrachte(r) - österreichischer (e) - nicht nur fortgeführt, sondern - hinsichtlich einer flächendeckenden Versorgung - auch erweitert werden; gerade in unversorgten Bezirken sollten auch substituierende Wahl(fach)ärzte eingebunden werden*.

Conclusio

Die WHO definiert die Sucht als schwere psychiatrische Krankheit und nicht als moralischen und selbstverschuldeten Defekt, eine Aussage, der ich mich aus vollem Herzen nur anschließen kann.

Zeigt doch die jahrzehntelange Arbeit oft Erschreckendes auf. Misshandlungen und Missbrauch von frühester Jugend an, soziale und familiäre Vernachlässigung und vieles oft Unvorstellbare mehr. All dies führt bei nahezu allen unseren Patienten zu einem deutlich verminderten Selbstwertgefühl, das es durch Gespräche, aber vor allem durch gelebte Wertschätzung langsam wieder aufzubauen gilt.

„Selbstwert“ entsteht über sich zeigen und (positiv) gesehen werden. Begegnen wir deshalb unseren Patienten mit Respekt und Offenheit und begleiten wir sie bei der Bewältigung ihrer schweren Krankheit.

Die Behandlung und Vermeidung von somatischen Begleiterkrankungen ermöglicht den Suchtkranken primär das Überleben. Die Opioidersatztherapie auf „Krankenschein“ ist ein wesentlicher und richtiger Schritt in diese Richtung.

Je mehr Suchtkranke überleben, umso mehr haben die Chance, die Krankheit in den Griff zu bekommen und so wieder oder auch zum ersten Mal ein lebenswertes, zufriedenes Leben erfahren zu dürfen.

Dr. Max Wudy

Leiter Referat für Abhängigkeitsfragen, Ärztekammer für NÖ
Co-Referent, Referat für Substitutionsfragen, ÖÄK

*) Das Pilotprojekt wurde bereits um weitere drei Jahre verlängert, die Honorare wurden angepasst und das Projekt wurde auch für Wahlärzte geöffnet.