



do it yourself

Soziale Unterstützung | Krisenhilfe | Suchtberatung

Kasernplatz 7 | A-6700 Bludenz | Telefon: +43(0)5552-67868 | Fax: +43(0)5552-67868-9 | E-Mail: anlaufstelle@doit.at | www.doit.at

Qualitätsstandards für die Opioidsubstitutionstherapie

Jeglicher Missbrauch der therapeutischen Machtausübung muss vermieden werden, der Patient muss weitgehend das Recht haben über die Behandlung selbst zu bestimmen. Erst muss der Patient gut aufgeklärt werden (über Diagnose und Begründung, über die Indikation und ihre Begründung, über Form und Inhalt der Behandlung, über mögliche Alternativen)

Wenn der Patient dies verstanden hat, erteilt der Patient einen Behandlungsauftrag, der als Grundlage der Behandlung gilt. **Der Arzt muss auch eventuell respektieren, dass der Patient sich für eine Behandlungsform entscheidet, die von ihm nicht als die bestgeeignete angesehen wird.**

Ethisch ungerechtfertigt ist eine Modifikation der Behandlung mit disziplinierender Absicht (etwas die Reduktion der Dosis des Substitutionsmedikamentes oder die Umstellung auf eine andere Substanz als disziplinierende Maßnahmen).

Bei der Entscheidung über die Wahl des Medikamentes und der Methode muss beurteilt werden ob die Forderung angemessen und ethisch vertretbar ist - auf jeden Fall ist es nicht gerechtfertigt, das Mittel der Wahl ohne fallbezogene Begründung vorzuenthalten.

Zur Verfügung stehende Substanzen in der OST:

- Methadon
- Levo-Methadon
- Buprenorphin
- Morphin in Retardform

Durchführung der medikamentösen Therapie:

Eine qualitativ angemessene Substitutionstherapie umfasst in der Regel Interventionen auf mehreren Ebenen. Eine alleinige ärztlich-pharmakotherapeutische Behandlung mag für einen Teil der PatientInnen ausreichend sein, bedingt durch psychische, somatische und soziale Begleitprobleme benötigen die meisten der PatientInnen eine darüber hinausgehende psychosoziale Behandlung und Begleitung – diese Angebote sollten empfohlen und zur Verfügung gestellt werden, jedoch auf Freiwilligkeit beruhen!!

Einstellungsphase:

Der Wahl des wirksamsten/ passendsten Arzneimittels kommt insofern eine bedeutende Rolle zu, als dass gut verträgliche und von PatientInnen akzeptierte Arzneimittel ein wichtiger Faktor für den Verbleib der PatientInnen in Behandlung sind und die Haltequote einen wesentlichen Erfolgsparameter in der OST darstellt.

Die Wahl des Arzneimittels muss, wie bei der Behandlung anderer Erkrankungen auch, primär nach medizinischen Kriterien getroffen werden. Wenn der Patient dem Vorschlag des



do it yourself

Soziale Unterstützung | Krisenhilfe | Suchtberatung

Kasernplatz 7 | A-6700 Bludenz | Telefon: +43(0)5552-67868 | Fax: +43(0)5552-67868-9 | E-Mail: anlaufstelle@doit.at | www.doit.at

Arztes nicht zustimmt, muss eine sorgfältige Risikoabwägung zwischen Ablehnung des Behandlungsangebotes (in der Medizin kann eine mündige Person nicht zur Einnahme eines Medikamentes gezwungen werden) und ihren potenziellen Folgen im Rahmen einer offenen Diskussion bzgl. der Bedürfnisse der PatientInnen erfolgen.

Dosisfindung:

Wurde das individuell passende Arzneimittel für die OST gewählt, gilt als Nächstes die individuell richtige Dosis für die Erhaltungstherapie zu finden. Die individuell richtige Dosis kann nur durch stufenweise Dosissteigerung unter klinischer Kontrolle ermittelt werden. Anamnestische Angaben der PatientInnen sind dabei zu berücksichtigen, sollten die klinischen Kontrollen und das schrittweise Erhöhen der Tagesdosis aber nicht ersetzen.

Dosierung:

Methadon (Razemat): durchschnittliche Tagesdosis: 60-120 mg

Levo-Methadon (L-Methadon): durchschnittliche Tagesdosis: 30-60 mg

Buprenorphin: durchschnittliche Tagesdosis: 12-24 mg

Morphin in Retardform: durchschnittliche Tagesdosis: 600-1000 mg

Mitgabe:

Folgende Kriterien müssen in die Entscheidung bezüglich einer Mitgabe und ihrer genauen Durchführung einfließen:

- Plausibilität des konkreten Grundes (Arbeit, Reisen, Wohnort, Lebenssituation)
- aktuelle objektivierte Vorfälle im Zusammenhang mit Weitergabe der Medikation (polizeiliche Meldungen)
- Qualität der therapeutischen Beziehung (Offenheit, Krisenfestigkeit, Vertrauensverhältnis, Arbeitsbündnis)
- Psychische Stabilität (Psychiatrische Komorbidität, Ressourcen der Impulskontrolle, Emotionsregulation, Realitätsanpassung, ausreichende Selbstfürsorge)
- Somatische Stabilität
- Grad der sozialen Integration (Wohnen, Finanzen, Beschäftigung, Tagesstruktur, soziales Umfeld)
- Konsumverhalten (Dosisstabilität, Beikonsum, intravenöser Konsum, Begleitbehandlung mit psychotropen Substanzen)

Die Einschätzung der behandelnden ÄrztInnen soll in ausreichender, und nachvollziehbarer Weise entlang der genannten Kriterien dokumentiert werden. Es empfiehlt sich Rücksprache mit involvierten Institutionen zu halten.



do it yourself

Soziale Unterstützung | Krisenhilfe | Suchtberatung

Kasernplatz 7 | A-6700 Bludenz | Telefon: +43(0)5552-67868 | Fax: +43(0)5552-67868-9 | E-Mail: anlaufstelle@doit.at | www.doit.at

Wechsel des Substitutionsmedikament:

Eine Umstellung kann von PatientInnenseite und von Arztseite gewünscht sein. Bei wiederholten selbst- oder fremdgefährdeten Umgang mit dem Medikament kann eine Umstellung als schadensminimierende Intervention vorgeschlagen werden. Die Gründe und Modalitäten der Umstellung sollten immer in ausreichendem Maße mit den PatientInnen besprochen werden. Zur Umrechnung der Wirkstärke verschiedener Opioide werden in der Literatur sogenannte Äquivalenzdosen angegeben.

Aufgabe der Amtsärzte:

Der Amtsarzt ist für die Überprüfung der formalen und inhaltlichen Rechtskonformität zuständig. Die therapeutische – inhaltliche Letztverantwortung liegt beim behandelnden Arzt.

Rolle der Apotheken:

Bei Problemen (z.B. bei der angeordneten Einnahmeart, Beobachtung von Weitergabe an Dritte, schweren Intoxikationen o.ä.) kann die Ausgabe verweigert werden und sollte Kontakt mit den Behandlern und dem Amtsarzt aufgenommen werden. Besonders wichtig ist die Kontaktaufnahme mit den behandelnden Ärzten wenn die Medikation wiederholt nicht abgeholt wurde.

Beikonsum:

Beim Beikonsum muss genauer hingeschaut werden, auch Menschen mit einer Suchtproblematik haben ein legitimes Recht darauf, Genussmittel zu verwenden. Es könnte auch eine Substanz aus einer gewissen inneren Notwendigkeit verwendet werden (zur Problembewältigung, Affektkontrolle etc.) Es kann sich auch um eine voll ausgeprägte Abhängigkeit von einer zweiten Substanz handeln, hier muss dies sehr wohl medizinisch abgeklärt werden, da die Risiken dadurch potenziert werden können.

Der Konsum verschiedener Substanzen darf weder ignoriert werden, noch mit Sanktionen belegt werden, sondern es kommt darauf an, die Bedeutung des Phänomens einzuschätzen und gemeinsam mit den Patienten zu reflektieren. Er rechtfertigt aber in keinem Fall die Verweigerung oder den Abbruch einer laufenden Substitutionstherapie.

Werden zusätzlich Opioide konsumiert, ist zu überlegen

- ob das Substitutionsmedikament in ausreichend hoher Dosierung verordnet wird
- ob das bestgeeignete Substitutionsmedikament gewählt wurde
- ob die für die Bedingungen des Einzelfalls bestgeeignete Applikationsart des Substitutionsmedikamentes gewählt wurde (im Sinne spezifischer oraler Einnahmemöglichkeiten in der Apotheke, andere Applikationsformen sind derzeit in Österreich nicht vorgesehen).



do it yourself

Soziale Unterstützung | Krisenhilfe | Suchtberatung

Kasernplatz 7 | A-6700 Bludenz | Telefon: +43(0)5552-67868 | Fax: +43(0)5552-67868-9 | E-Mail: anlaufstelle@doit.at | www.doit.at

Werden andere Substanzen zusätzlich zum Substitutionsmedikament konsumiert,
- ist eine adäquate Aufklärung der Konsumenten über die medizinischen Aspekte ihres Substanzkonsums wichtig und kann helfen, zum Verzicht auf anderen Substanzen zu motivieren

-kann versucht werden, durch Dosiserhöhung des Substitutionsmedikamentes den Verzicht auf die anderen Substanzen zu erleichtern

- sollte überlegt werden, ob durch einen Wechsel des Substitutionsmedikaments eine Verbesserung zu erreichen sein könnte

Der intravenöse Konsum sollte keinesfalls ein Grund für den Abbruch der Behandlung sein, es existiert kein medizinisch-therapeutischer Grund, besonders gefährdete Patienten von der Behandlung auszuschließen. Der IV Konsum sollte thematisiert werden und Unterstützungen angeboten werden.

In geeigneten Fällen können auch Umstellungen auf Medikamente mit geringerer Eignung zum intravenösen Konsum oder engmaschigere Abgabemodalitäten für Patienten mit hohem Leidensdruck und Motivation zur Veränderung als hilfreiche Schutz- und Distanzierungsmaßnahme vereinbart werden.

Psychosoziale Aspekte:

Die Teilnahme an psychosozialen Angeboten soll eigenmotiviert und freiwillig sein. Ausnahmen ergeben sich, wenn erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Professionisten entschieden gemeinsam mit den Betroffenen über Frequenz, Inhalt und Dauer.

Quelle:

Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS), Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP), Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP). Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie. 1.Auflage, 2017