

Substitutionsbehandlung in Deutschland – eine Bestandsaufnahme

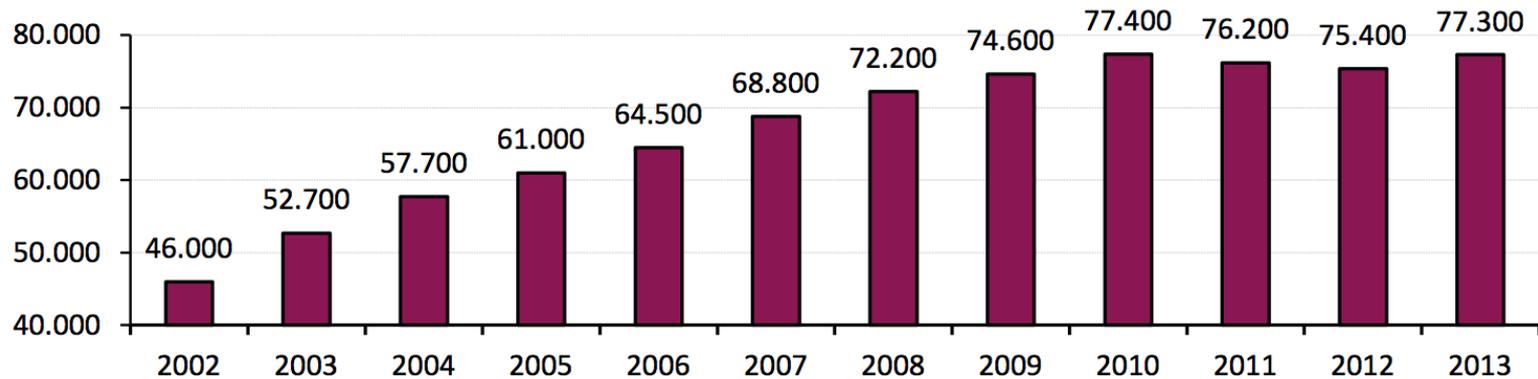
**Jubiläumsveranstaltung „25 Jahre Palette e.V.“ am
24.11.2014 in der Dreieinigkeits-Kirche Hamburg-St. Georg**

Hans-Günter Meyer-Thompson, Hamburg

Deutsche Gesellschaft
für Suchtmedizin e.V.



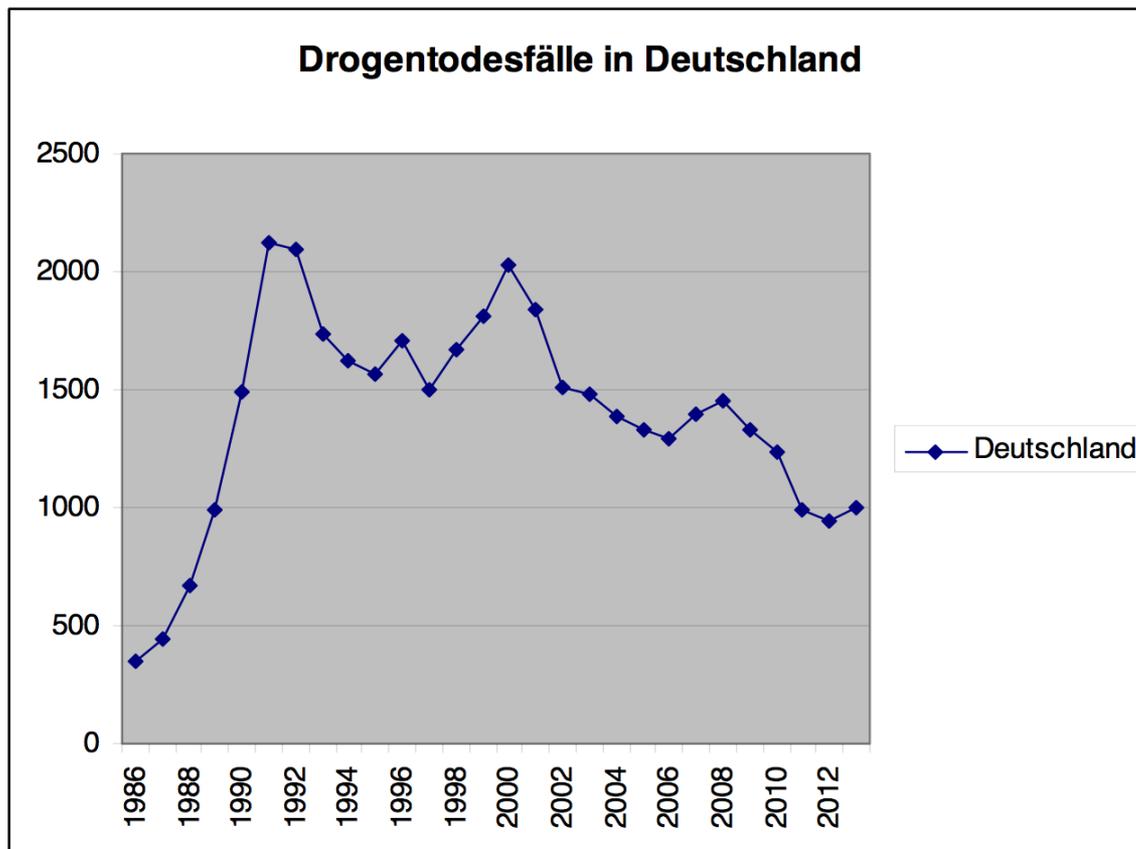
Abbildung 1:
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland von 2002 bis 2013
(jeweils Stichtag 01. Juli)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten 2002-2013

BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bericht zum Substitutionsregister, Januar 2014



Drogentodesfälle 2004-2013

Bundeskriminalamt, Rauschgiftlage 2013, April 2014,

Abbildung 3:
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten pro Arzt (Stichtag 01.07.2013)

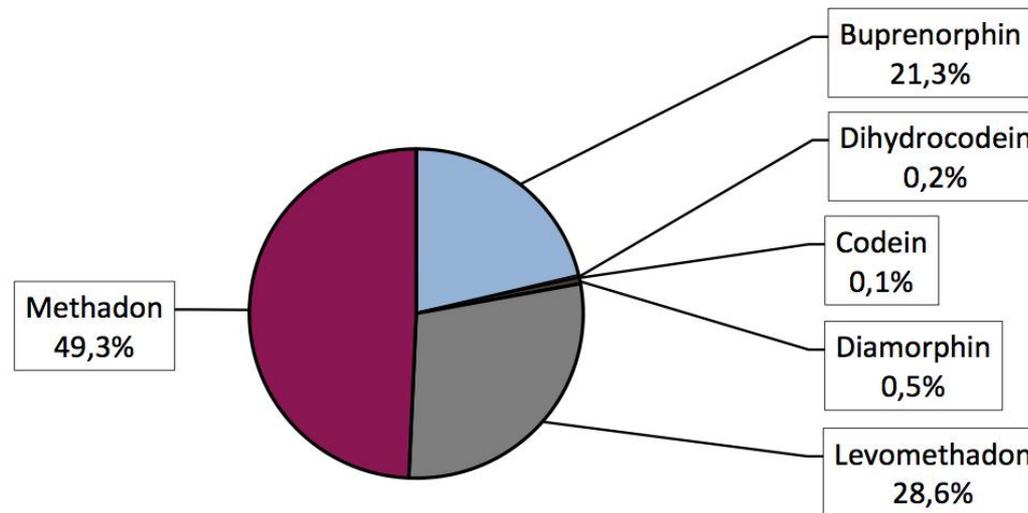
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten pro Arzt	Anteil der meldenden substituierenden Ärzte
bis zu 3	28 %
4 – 50	52 %
51 – 150	18 %
über 150	2 %

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten pro Arzt

BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bericht zum Substitutionsregister, Januar 2014

Abbildung 4:
Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (2013)

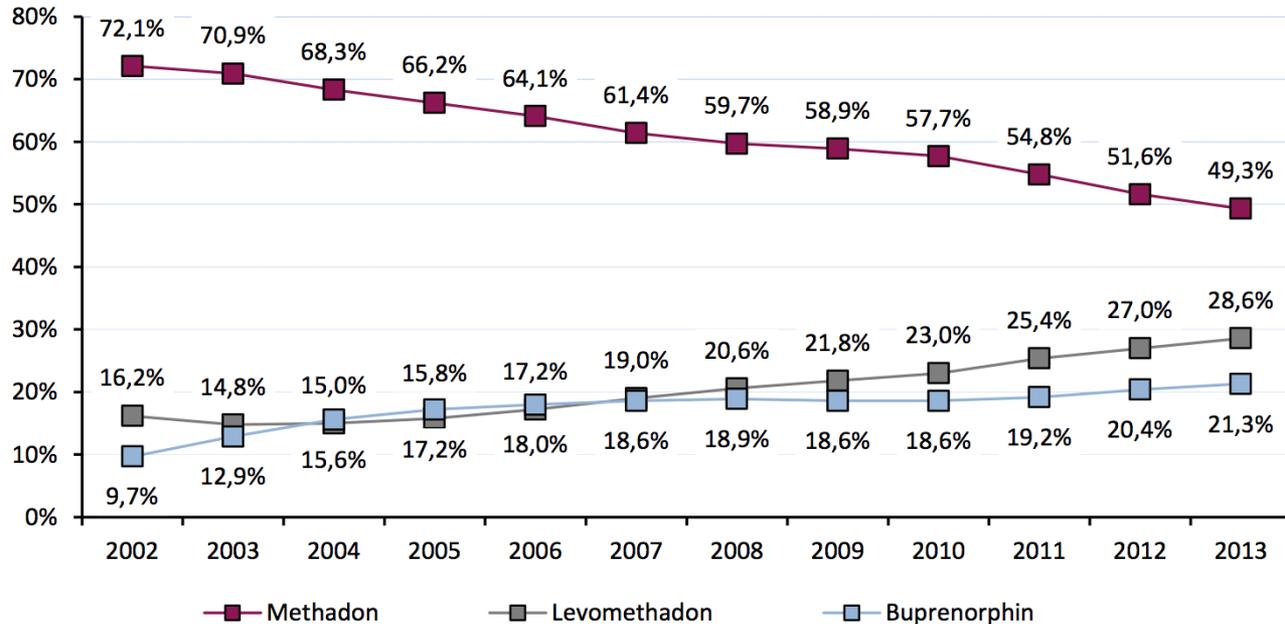


Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (2013)

BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bericht
zum Substitutionsregister, Januar 2014

**Abbildung 5:
Entwicklung der Häufigkeit gemeldeter Substitutionsmittel von 2002 bis 2013**



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Entwicklung der Häufigkeit gemeldeter Substitutionsmittel 2002-2013

BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bericht
zum Substitutionsregister 2014, Januar 2014

Anzahl der HIV-Erstdiagnosen

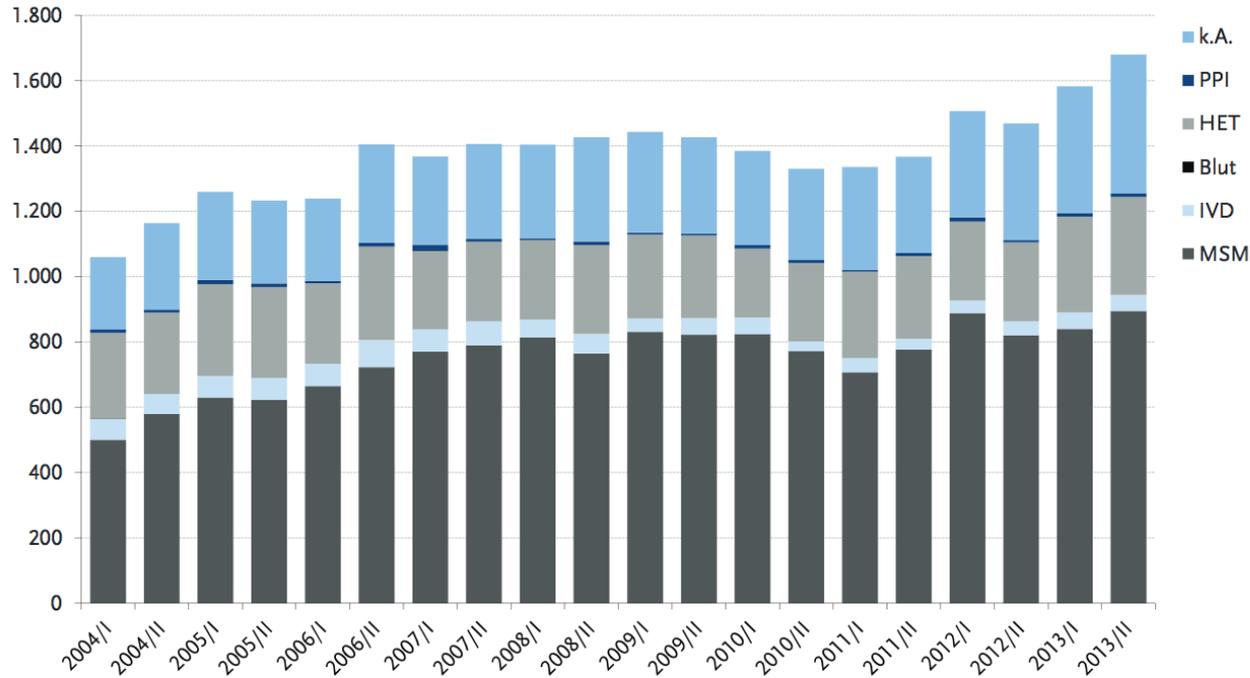


Abbildung 1: HIV in der Bundesrepublik Deutschland

HIV-Erstdiagnosen³ nach Halbjahr der Diagnose und Infektionsrisiko^{5,6,7}

Halbjahr der Diagnose

Stand: 1.3.2014

HIV-Erstdiagnosen nach Halbjahr der Diagnose und Infektionsrisiko 2004-2013

RKI – Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin - aktuelle daten und informationen zu infektionskrankheiten und public health, 03.

November 2014 / Nr. 44/2014

Substitution und Kindeswohl: Empfehlungen der Bundesärztekammer 2012

1. Erhebung der Lebensumstände des Patienten zu Beginn der Substitution
2. Patientenaufklärung
3. Einleitung einer Take-home-Verordnung
4. Instabile Phasen des Patienten
5. Einbezug der betreuenden psychosozialen Beratungsstelle
6. Zusammenarbeit mit den beliefierenden Apotheken
7. Regelungen zur Schweigepflichtentbindung

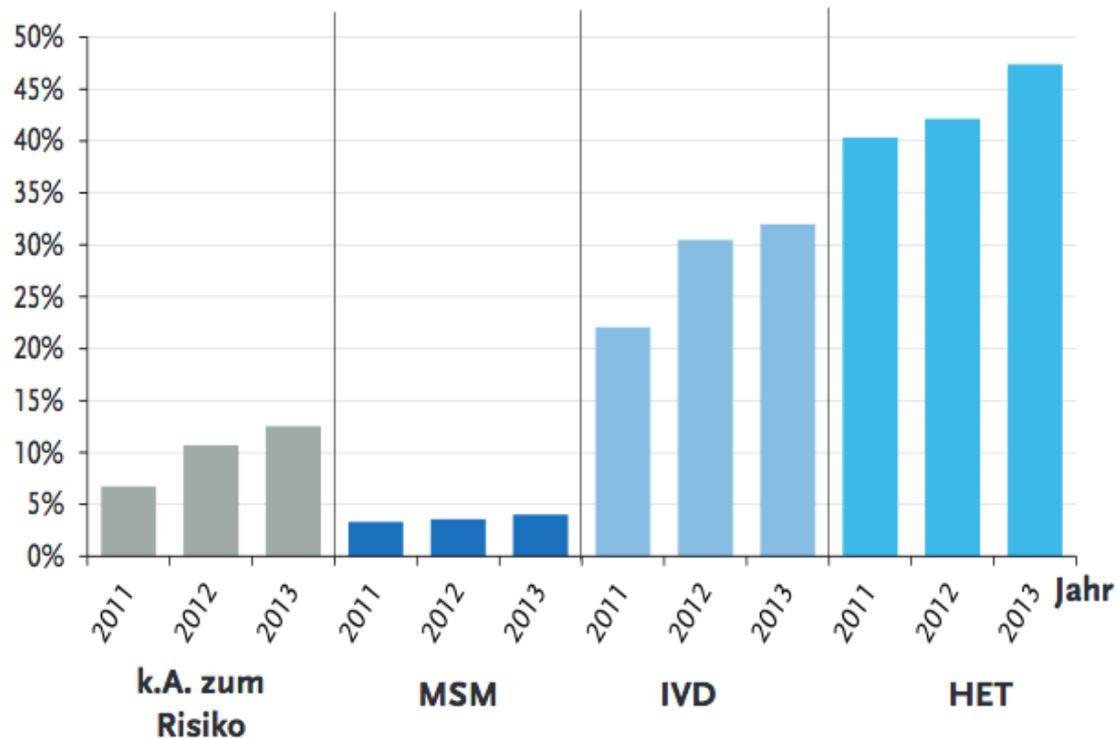


Abb. A: Anteile der im Ausland erworbenen HIV-Infektionen in den Jahren 2011–2013 nach Infektionsrisiko

Anteile der im Ausland erworbenen HIV-Infektionen in den Jahren 2011-2013 nach Infektionsrisiko

RKI, Epidemiologisches Bulletin - aktuelle daten und informationen zu infektionskrankheiten und public health, 30. Juni 2014 / Nr. 26/2014

Abkürzungen: HET – heterosexueller Übertragungsweg; IVD: Übertragung durch intravenösen Drogengebrauch; MSM – Übertragung durch Männer, die Sex mit Männern haben

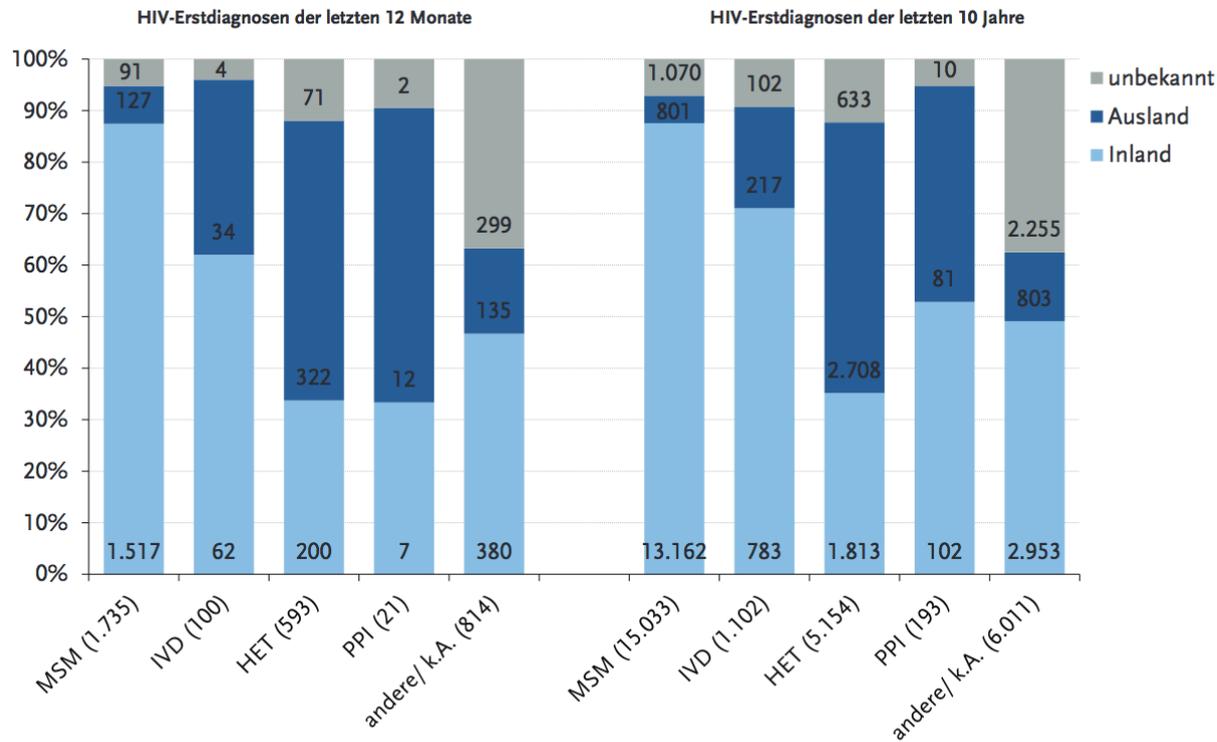


Abbildung 2: HIV-Erstdiagnosen³ nach wahrscheinlichem Infektionsweg^{5,6,7} und Infektionsregion

Stand: 1.3.2014

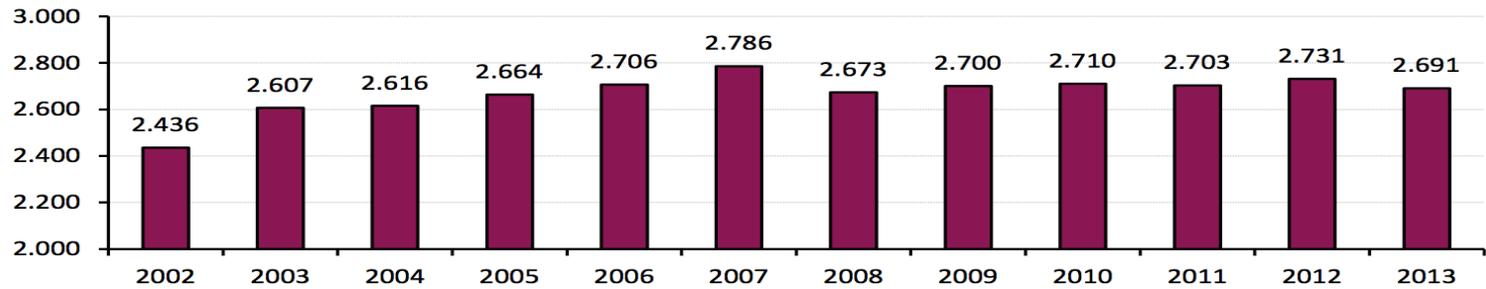
HIV-Erstdiagnosen nach wahrscheinlichem Infektionsweg und Infektionsregion

RKI, Epidemiologisches Bulletin - aktuelle daten und informationen zu infektionskrankheiten und public health, 30. Juni 2014 / Nr. 26/2014

Beschluss des 116.Deutschen Ärztetags, Antrag VI 41, Hannover, 30.05.2013

„Die Herausnahme der Substitutionsregeln aus dem §5 BtMVV kann ohne Gefährdung des BtM-Verkehrs und der Behandlungsqualität erfolgen. Der §5 BtMVV soll nicht abgeschafft werden, sondern sich zukünftig ausschließlich auf den Verkehr, die Verschreibung und Dokumentation von Substitutionsmedikamenten beschränken, so wie die BtMVV den Umgang mit entsprechenden Medikamenten in der Zahn- und Tiermedizin, in der ambulanten Palliativmedizin, im Rettungsdienst und auf „Kauffahrteischiffen“ regelt.“

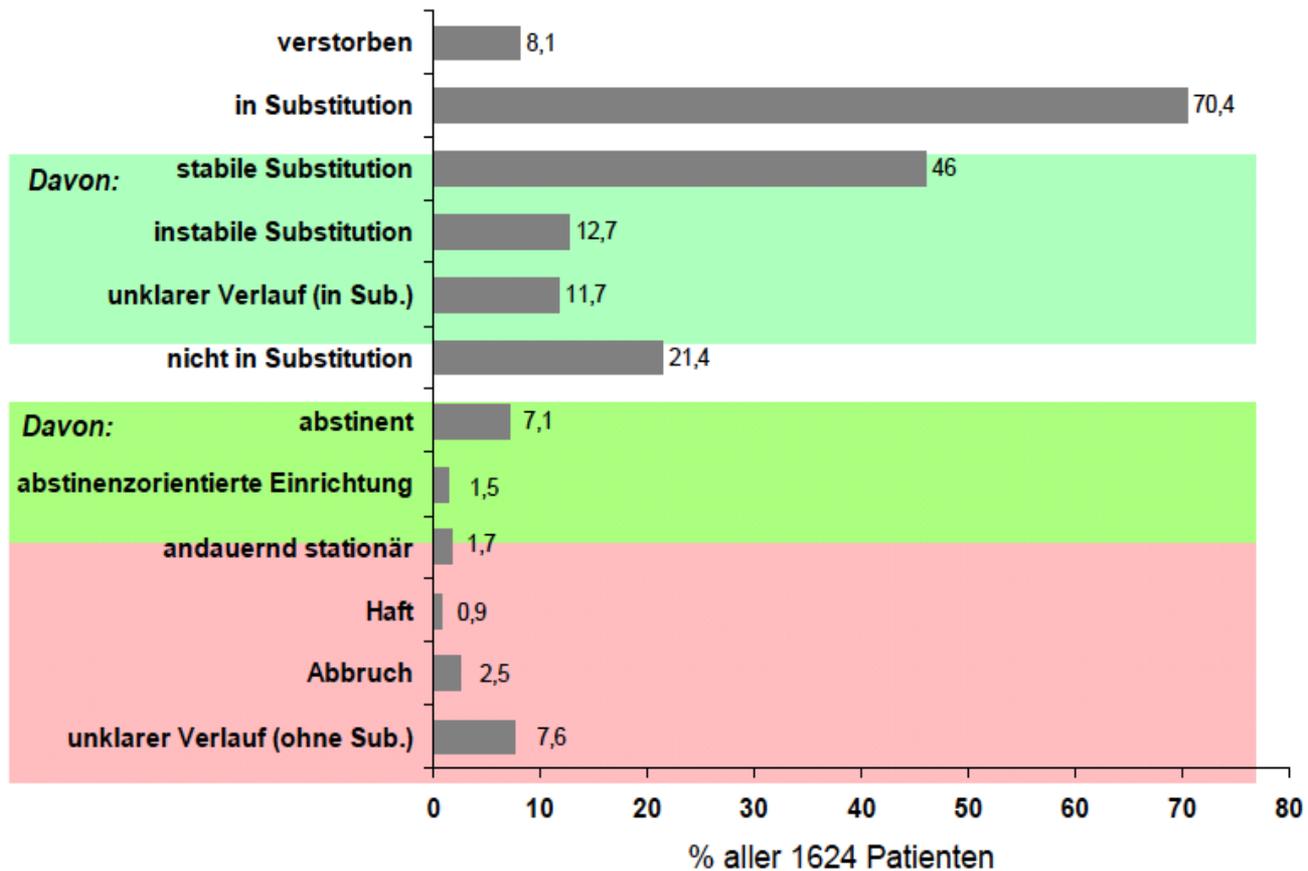
Abbildung 2:
Anzahl meldender, substituierender Ärzte von 2002 bis 2013



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Anzahl meldender, substituierender Ärzte von 2002 bis 2013,

BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bericht zum Substitutionsregister 2014, Januar 2014



PREMOS, Outcome nach 6 Jahren

PREMOS, Abschlussbericht 2011

Premos-Abschlussbericht (Schlussfolgerungen):

- (1) Opioidabhängige in Substitution sind bei hoher Verlaufsvariabilität multimorbid chronisch krank.
- (2) Entsprechend besteht ein unverändert hoher, kontinuierlicher und individuell hochspezifischer Behandlungsbedarf.
- (3) Die langfristige Substitutionstherapie ist effektiv; die prioritären Substitutionsziele (z.B. Haltequote, Sicherung des Überlebens, Reduktion von Drogenkonsum, Stabilisierung (...), gesellschaftliche Teilhabe) werden insgesamt erreicht.
- (4) Die Kriterien für „regelhafte Beendigung“, „stabile Substitution“ sind problematisch und werden der Krankheitsdynamik nicht gerecht.
- (5) Stabile Abstinenz (Opioidfreiheit) ist im langfristigen Verlauf ein seltenes Phänomen (<4%) und mit bedeutsamen Risiken (Tod, Abbruch) assoziiert.
- (6) Die Richtlinien für den Umgang mit konkomitantem Drogengebrauch sowie (7) Regelungen zur psychosozialen Beratung (PSB) für den Langzeitverlauf erfordern eine praxis- und patientennähere Anpassung.
- (8) Hinsichtlich schwerer chronischer psychischer Störungen besteht Unter- und Mangelversorgung.
- (9) Die Situation von Frauen mit Kindern ist nachgeburtlich problematisch, das Ausmaß von abgestimmter Hilfe und Unterstützung defizitär.
- (10) Einheitliche Prädiktormodelle konnten nicht identifiziert werden. Empfehlungen für eine zielgruppenspezifische und bedarfsgerechte Optimierung der langfristigen Substitution werden abgeleitet.