

**3. NaSuKoD
Berlin 12.12.2012**

**“Leichter Einstieg in eine
qualitativ hochstehende
Substitutionsbehandlung”**

A. Uchtenhagen

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung

WHO Collaborating Centre

an der Universität Zürich





Ch. Chatriain

Was heisst qualitativ hochstehend ?

**Evidence based
good practice**

- **WHO International Guidelines / SSAM**
- **Minimum standards**

**Patienten-
freundlich**

- **Patient rights**
- **Patient satisfaction**
- **Patient voices**

Guidelines for the Psychosocially
Assisted Pharmacological Treatment
of Opioid Dependence

WHO 2009



World Health
Organization



Recommended minimum requirements WHO

Legal framework	Funding and availability
Clinical governance	Consent to treatment
Training of staff	Medical / pharmacy records
Clinical guidelines	Agonist dosing policies
Detoxification services	Take home policy
Involuntary discharge	Assessment and choice of tx
Range of services	Psychosocial support
Comorbidity treatment	Hepatitis B vaccination
Treatment evaluation	



Swiss Society of Addiction Medicine
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
Société Suisse de Médecine de l'Addiction
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

Medizinische Empfehlungen für substituionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit 2012

Erstellt durch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, SSAM

Verfalldatum: 17.10.2017

Steuerungsgruppe:

Daniel Meili, Dr. med., Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich
Barbara Broers, PD Dr. med., Département de Médecine Communautaire (HUG), Genf
Thilo Beck, Dr. med., Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich
Philip Bruggmann, Dr. med., Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich
Robert Hämmig, Dr. med., Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD), Bern

Mitautoren:

Catherine Ritter, Dr. med., Selbständige Ärztin (Abhängigkeitserkrankungen und Gesundheitsförderung), Genf
Annabel Fink, lic. phil., Selbständige Medizinethnologin und Pflegefachfrau, Bern
Carlo Cafilisch, Dr. med., Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Zürich
Luis Falcato, lic. phil., Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich
Adrian Kormann, Dr. med., Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich
Hannes Strasser, Dr. med., Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), Basel

Redaktionelle Bearbeitung:

Gerhard Emrich, Dr. med., Mediscope AG, Zürich

18.10.2012, SSAM ©

Korrespondenzadresse:

Sekretariat SSAM
c/o Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
Murtenstrasse 21, Postfach 52, 3010 Bern
admin@ssam.ch

SSAM 2012

INHALT der SSAM Richtlinien

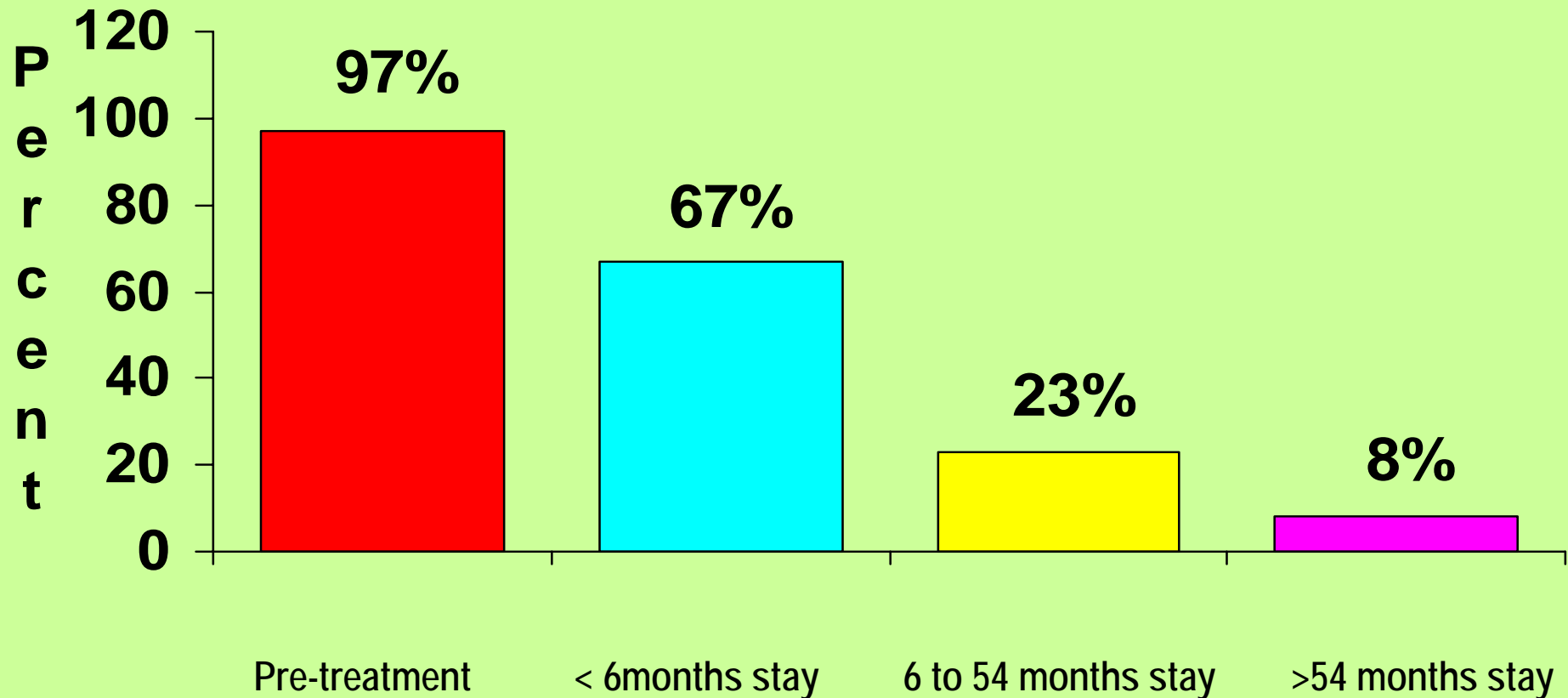
- Einführung
- Grundlage
- Substanzen
- Durchführung
- Mehrfachkonsum
- Begleittherapie
- Beendigung
- Entzug
- Spezielle Patientengruppen

Wie sich die Wirksamkeit optimieren lässt

- Umfassende Abklärungen bei Aufnahme
- Intensität des individuellen Therapie- und Betreuungsprogramms ist bedürfnisorientiert
- Integrierte Behandlung & Betreuung bei psychiatrischer / somatischer Komorbidität
- Behandlung der Mehrfachabhängigkeiten durch entsprechende Medikation und Verhaltenstherapie
- Therapiedauer wird nicht systematisch oder obligatorisch limitiert
- Ausschluss nur bei Gewalt und häufiger Absenz

Rates of Heroin Use By Duration of Methadone Treatment

(Adapted from: Ball & Ross, 1991.after Merrill 2000)

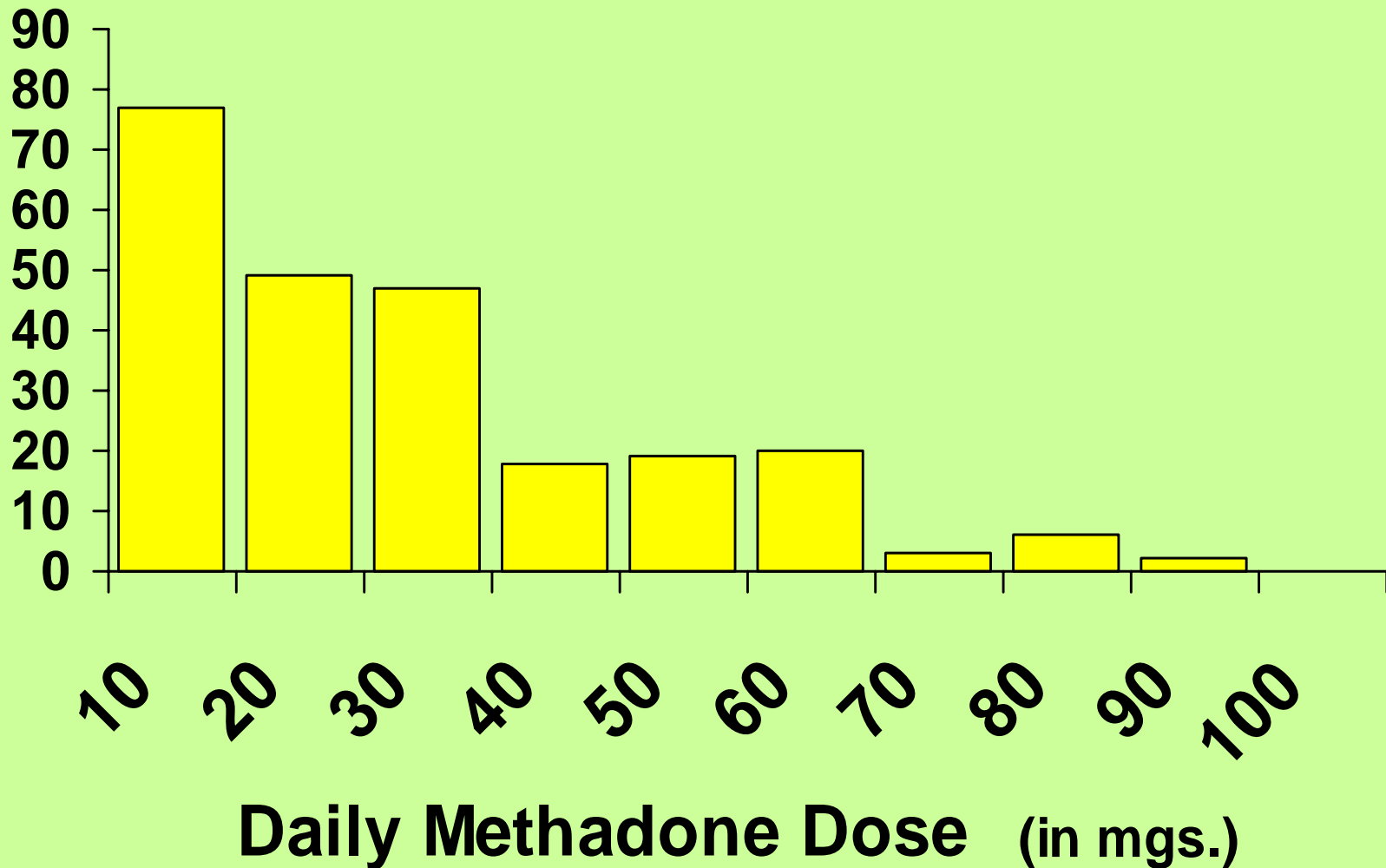


Wie sich die Verweildauer optimieren lässt

- Patientenfreundliche Atmosphäre, unvoreingenommene Haltung der Betreuer & Betreuerinnen, professionelle Haltung
- Alle individuellen Bedürfnisse (medizinische, psychiatrische, soziale) berücksichtigen (*McLellan 1993*)
- Motivierende Interventionen (*Dees 1997, Simpson et al 1997, Chutuape 1998*)
- *Verweildauer ist der entscheidende Faktor für nachhaltige Wirksamkeit der Suchtbehandlung ! (Review Veuilleux et al 2010)*

Frequency of past month i.v. heroin use & methadone dose level

(adapted from V.Dole 1989)



**Minimum Quality Standards in Drug Demand
Reduction EQUS**

Contract nr.

JLS/2010/DPIP/PR/1023 – 30-CE-0336534/00-50

Final report

A. Uchtenhagen, M. Schaub

Research Institute for Public Health and Addiction
A WHO collaborating center
affiliated to Zurich University

Minimum treatment/rehabilitation standards (22)

1. Strukturelle Standards für Therapieeinrichtungen(6)
 - Zugang, Raumprogramm, keine Indikation ohne Diagnose, Qualifikation und Zusammensetzung des Teams
2. Standards für Arbeitsabläufe (9)
 - Aufnahme, Abklärungen, Therapieplanung, Mitwirkung und Einverständnis von Patient, Krankenakte, Vertraulichkeit der Daten, Zusammenarbeit mit anderen Diensten, Weiterbildung des Teams
3. Standards für Therapieergebnisse(7)
 - Interventionsziele, Monitoring, Evaluation

Strukturelle Standards (inkl. Gefängnisse)

Standard	Imple- mentiert %	Machbar ohne Probleme %	Probleme zu erwarten %	Nicht machbar %	Keine Antwort %
Raum- programm	40	28	24	1	7
Sicherheit	27	19	33	9	11
Diagnose obligat	41	23	27	1	7

Standards für Arbeitsabläufe (inkl. Gefängnisse)

Standard	Implementiert %	Machbar ohne Probleme %	Probleme zu erwarten %	Nicht machbar %	Keine Antwort %
Abklärung Substanzkonsum	44	38	12	1	5
Abklärung Somatik	36	39	16	2	7
Abklärung Psychiatrie	24	32	32	4	8
Schriftliche Patientenakte	43	26	19	4	8
Vertraulichkeit der Daten	56	26	12	0	3
Weiterbildung Team	30	24	41	0	6

Standards für Therapieergebnisse (inkl. Gefängnisse)

Standard	Implementiert %	Machbar ohne Probleme %	Probleme zu erwarten %	Nicht machbar %	Keine Antwort %
Ziel: Bessere Gesundheit	42	29	22	1	6
Ziel: Weniger Substanzkonsum	37	31	25	1	6
Nutzung dokumentieren	30	30	29	3	9

Abgelehnte Therapiestandards für Gefängnisse

- **Strukturelle Standards**
 - Qualifikation Team
 - Transdisziplinarität Team
 - Erreichbarkeit
- **Standards für Arbeitsabläufe**
 - Individuelle Therapieplanung
 - Informed consent
 - Systematische Kooperation mit anderen Diensten
- **Standards für Therapieergebnisse**
 - Ziel: soziale Stabilisierung/Integration
 - Entlassungsmodalitäten dokumentieren
 - Interne Evaluation
 - Externe Evaluation

Gap analysis

- Fehlende Standards
 - Ethische und gesetzliche Standards für Behandlung und Schadensminderung
- Fehlende Benchmarks (acceptable thresholds)
 - Anteil der abzudeckenden Behandlungsbedürfnisse
 - Ökonomisch vertretbares Verhältnis von Aufwand und Nutzen
 - Quantitative Standards für Erreichbarkeit, Teamzusammensetzung, Aus- und Weiterbildung, Ausmass der Routinedokumentation (Monitoring) und der Evaluation

Stand der Therapie Opioidabhängiger in Europa

EMCDDA Annual Report 2010

- Ca. 3.5 Mio Opioidabhängige (World Drug Report 2010)
- Ca. 1 Mio in irgendeiner Behandlung (2007)
- Ca. 440'000 Therapieeintritte pro Jahr (180'000 erstmals)
- Ca. 42'000 in stationärer Therapie
Wartezeit 0-4 Wochen (max 25 Wochen)
- Ca. 670'000 in Substitutionstherapie
Wartezeit 0-30 Tage (max 300 Tage)



Was heisst qualitativ hochstehend ?

**Evidence based
good practice**

- **WHO International Guidelines**
- **Minimum standards**

**Patienten-
freundlich**

- **Patient rights**
- **Patient satisfaction**
- **Patient voices**

Patientenrechte

- Umfassende Information (medizinisch, rechtlich, betrieblich; schriftlich mit Empfangsbestätigung)
 - Minimale Einschränkungen (Abgabemodalitäten)
 - Periodische gemeinsame Revision des Therapieplans
 - Überweisung an andere Therapiestelle falls keine Aufnahme erfolgt
 - Vertraulichkeit aller Daten; Recht auf Kopie der Akten
- (aus Medication Assisted Treatment Patient's Rights CSAT / SAMHSA, USA)*

Patientenzufriedenheit

- Bessere Zufriedenheit bei Behandlung durch Privatärzte statt in Polikliniken (*Fiellin et al 2001*)
- Relevante Faktoren: Öffnungszeiten, flexible take-out Praxis, Einstellung der MA (*De los Cobos et al 2002*)
- Bessere Zufriedenheit bei Teilhabe an therapeutischen Entscheidungen (*Kehoe & Wodak 2004*)
- Bessere Zufriedenheit bei Patienten in grösseren Zentren, mit mehr Teilhabe an therapeutischen Entscheidungen, und besserer sozialer Integration (*Trujols et al 2012*)

Patientenzufriedenheit

(Zusammenfassung einer Übersicht für WHO, Uchtenhagen 2006)

- Patientenzufriedenheit in Methadonbehandlungen ist im Allgemeinen hoch, aber nicht eindeutig relevant für Verweildauer und Ergebnisse
- Relevant für die Zufriedenheit sind:
 - Umfassende Abklärung der Bedürfnisse
 - Individuelles Regime das auf diese Bedürfnisse abstellt
 - Flexibles Regime für Mitgabe der Medikation
 - Empathische Haltung des Teams

Stimmen von Patienten

- Addiction Treatment Forum (Info für Patienten in Substitutionsbehandlung, inkl. Selbsthilfe)
- Patienten Focus Gruppen zu Substitutionsbehandlung (Fischer et al 2002)
- NHS systematische Erhebung zu Therapieerfahrungen von Patienten, 2011
- EMCDDA „User voices“, 2012

Patient voices

(Quotes from ATF 2006)

- :“ ...ex-methadone patients opting for a drugging lifestyle because they can't tolerate the callous, degrading treatment provided under the present system”
- “ ...feeling of punishment attached to being on methadone”
- “ ...each (clinic) delivered the same doses of humiliation along with the methadone”.

Was heisst leichter Einstieg ?

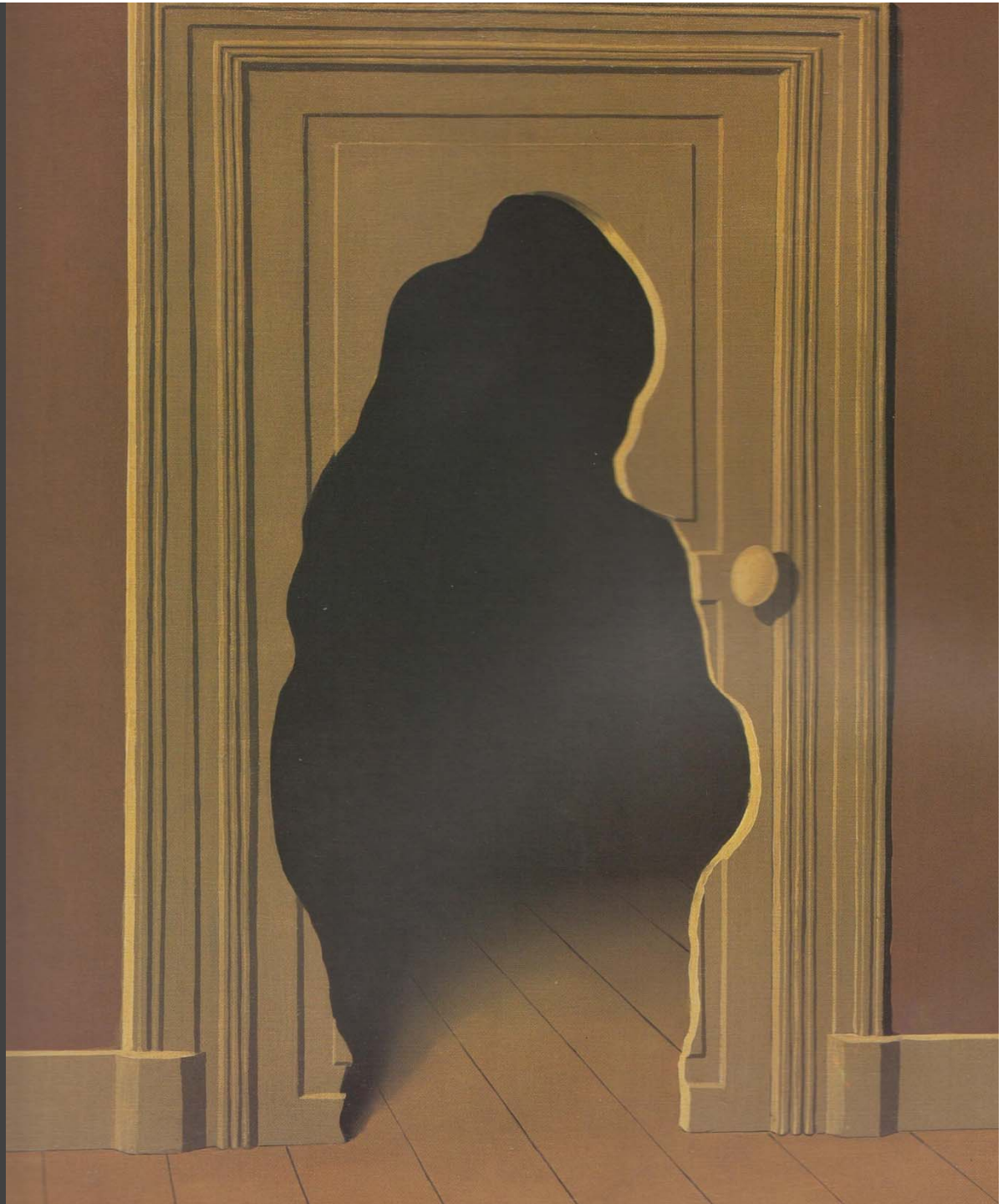
Therapie- seite

- Rahmenbedingungen
- Haltung, Kompetenz
- Öffentliche Meinung

Patienten- seite

- Outreach
- Patient needs
- Informed consent

Türe offen –
oder doch nicht ?



Haltung und Kompetenz

- **Eigene Einstellung zu Substitutionspatienten**
 - „Klima“ von Aufnahmegespräch & Therapieplanung
 - Verdacht oder Interesse ?
 - Warteraum & Wartezeit
 - Schadensminderung integrieren
- **Eigene Bemühung um fachliche Kompetenz**
 - Gezielte Fortbildung und Austausch
 - Erfahrung mit Flexibilität

Rahmenbedingungen

- **Keine Warteliste (*Maddux et al 1995*)**
- **Keine unangemessenen restriktiven Zugangskriterien (z.B. Mindestalter, Dauer der Abhängigkeit, gescheiterte Abstinenztherapien, Komorbidität, Mehrfachabhängigkeit)**
- **Gute Vernetzung mit anderen Einrichtungen**
- **Patientenfreundliche Finanzierung**
- **Niederschwellige Therapie für Einsteiger und für gut integrierte Patienten (Sonderkonditionen)**

Öffentliche Meinung

- **Warum wichtig ?**
 - Akzeptanz für Substitutionspatienten im Alltag
 - Korrektur von Vor- und Fehltritten
 - Politische Unterstützung sichern
- **Wie ?**
 - aktive Information für Politik und Allgemeinheit (Transparenz der Resultate und der Therapieprogramme)
 - Gezielte Medienarbeit

Was heisst leichter Einstieg ?

**Therapie-
seite**

- **Haltung**
- **Kompetenz**
- **Rahmenbedingungen**

**Patienten-
seite**

- **Outreach**
- **Patient needs**
- **Informed consent**

Outreach

- Die Abhängigen dort aufsuchen, und kontaktieren, wo sie erreichbar sind
- Hinweise auf Unterstützung und Hilfsangebote
- Vorurteile und negative Erfahrungen angehen
- Community outreach (*review by McCance-Katz et al 2002*)

Patient needs

- Bei Aufnahmegespräch alle Problembereiche ansprechen und Bedürfnisse erfragen
- Komorbiditäten selber angehen oder in enger Kooperation mit anderen Stellen
- National Treatment Improvement Evaluation Study NTIES: Stellenwert von Unterkunft und Beschäftigung (Friedman et al 2004)

Informed consent

- Indikation: alle Therapie-Optionen erläutern und diskutieren (mit Vor- und Nachteilen)
- auf Fragen und Erwartungen eingehen
- Gemeinsame Therapieplanung, Erwartungen und Regeln offenlegen
- allenfalls wichtige Bezugspersonen einbeziehen

(Medication assisted treatment patient's rights, CSAT SAMHSA)

