

PRESSEKONFERENZ

Thema:

ÖGK bremst Opiat-Substitutionstherapien aus

Teilnehmer:

Dr. Norbert Jachimowicz

Leiter des Referates für Opioid-Substitutionsangelegenheiten der Österreichischen Ärztekammer

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer

Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und Suchttherapie an der Medizinischen Universität Wien

Zeit:

Mittwoch, 28. Juli 2021, 09.30 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Bessere Behandlungsmöglichkeiten für psychiatrisch Kranke – aber die Kasse bremst

Neue Therapiemöglichkeiten könnten für viele Patienten deutliche Erleichterungen bringen. Doch die Österreichische Gesundheitskasse steht hier auf der Bremse.

„Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Substanzgebrauchsstörungen wird von der Österreichischen Gesundheitskasse leider sehr stiefmütterlich behandelt“ bringt Norbert Jachimowicz, Leiter des Referates für Opioid-Substitutionsangelegenheiten der Österreichischen Ärztekammer, das Thema der Pressekonferenz auf den Punkt. Neue Präparate mit Depotwirkung könnten für Betroffene einen deutlichen Zugewinn an Lebensqualität und eine effektivere Loslösung von Rückfall-Risikofaktoren bringen. „Psychiatrisch Kranke werden damit in ihren Behandlungsmöglichkeiten diskriminiert“, folgert Jachimowicz, der am Beispiel von Depotbuprenorphin (Buvidal) die Vorzüge in der Substitutionstherapie für bestimmte Patientengruppen nennt.

„Die Wirkweise von Buvidal R unterscheidet sich in keiner Weise von oral einzunehmenden Buprenorphinpräparaten. Der für manche Patienten wichtige Vorteil liegt in der wöchentlichen bzw. monatlichen Anwendung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt, was einerseits die Sicherheit der Anwendung erhöht“, führt Jachimowicz aus. Andererseits würden auch viele andere Patientengruppen davon profitieren, etwa in den Bereichen Schichtarbeit, Baugewerbe, Tourismus, Saisonarbeit sowie generell Menschen mit häufiger Reisetätigkeit. Darüber hinaus seien missbräuchliche Verwendung und Handel de facto ausgeschlossen und der illegale Beikonsum anderer Opiate wegen der in diesem Falle verringerten Wirkung jedenfalls geringer. Weiters falle der Kontakt zur Opiatszene, wie er sich durch den regelmäßigen Besuch der ausliefernden Apotheke zwangsläufig ergibt, ebenso weg, betont Jachimowicz.

Diese Darreichungsform sei, weil sie noch recht neuentwickelt ist, naturgemäß teurer als jene der oral einzunehmenden Zubereitungen, hält Jachimowicz fest, aber es müssten auch die Folgekosten berücksichtigt werden, die sich durch Rückfälle, Missbrauch, intravenösem Konsum der oral einzunehmenden Formen mit all seinen negativen Gesundheitsfolgen ergeben. Zudem gebe es für an Schizophrenie oder bipolarer Störung Erkrankte seit längerem injizierbare Depotpräparate, die von der ÖGK anstandslos bewilligt würden. „Warum dann nicht auch bei Patienten mit Substanzgebrauchsstörungen?“, fragt sich der ÖÄK-Referatsleiter.

„Glücklicherweise haben wir in Österreich eine vergleichsweise breite Palette an Substitutionsmitteln, was die individuelle Behandlung der Patienten erleichtert, deren Adhärenz zur Therapie erhöht und somit auch den gesundheitspolitischen Zielen entspricht“, sagt Jachimowicz. Buvidal R erweitere diese Palette für etliche Patienten in deren gegebenen Lebenssituationen. „Die Substitutionsverordnung wurde ja eben wegen der nun verfügbaren subcutan zu applizierenden Depotzubereitung durch das Parlament entsprechend geändert, um deren Einsatz zu ermöglichen“, erinnert Jachimowicz.

Zu guter Letzt gebe es bereits sehr positive Rückmeldungen aus dem Gebrauchsalltag. Die Drogenambulanz Innsbruck betreue aktuell ca. 400 Substitutionspatienten, berichtet Jachimowicz. Mit Buvidal würden derzeit ca. 20 Patientinnen und Patienten behandelt, darunter sowohl sozial gut integrierte, arbeitende Patienten, z.B. auch Schichtarbeiter, aber auch Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und somatischen Erkrankungen, bei denen die Versorgung in der Drogenambulanz oder über die Apotheke mit sublingualem Buprenorphin nicht zufriedenstellend möglich sei. Es gebe auch Patientinnen und Patienten, die es mit

dem Depot schaffen würden, den parenteralen (intravenös oder nasal) Konsum von Buprenorphin einzustellen. Die Patienten seien durchwegs sehr zufrieden damit. Es komme darunter zu keinen Entzugszeichen, keinem Verlangen nach Substanzkonsum und außerdem zu keinem Beikonsum von anderen Opiaten, was an der Drogenambulanz Innsbruck durch regelmäßige Harnanalysen auf Drogen überprüft wird.

„Auch die Innsbrucker Drogenambulanz kann nicht nachvollziehen, weshalb die Kosten für das Buprenorphin Depot von der Kasse nicht übernommen werden, da derzeit noch keine kostengünstigere Depot-Alternative zur Verfügung steht“, berichtet Jachimowicz. Auch die Depot-Gabe von Antipsychotika im Bereich der Schizophrenie zeige, wie gut Patienten davon profitieren und dass dies nicht mit einer kostengünstigeren oralen Gabe gleichzusetzen ist. „Sowohl die Kollegen aus Innsbruck als auch ich erwarten eine zeitnahe Lösung, da das von uns zu befürwortende Interesse der Patienten an dem Depot durch die ausstehende Kostenübernahme deutlich eingedämmt wird“, meint Jachimowicz abschließend.

Nur in der Krankenhausapotheke verfügbar

Gabriele Fischer, Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und Suchttherapie an der Medizinischen Universität Wien, weist auf ein Zitat von Robert Musil (1918-1942) hin:

„Psychiatrisch Kranke haben nicht nur eine minderwertige Gesundheit, sondern auch eine minderwertige Krankheit“

Patientinnen und Patienten, die an einer chronischen Erkrankung leiden, müssen meist lebenslang Medikamente einnehmen: „Es besteht ein wissenschaftlicher Konsens, dass ein wesentliches Problem die „Compliance“ darstellt, nämlich über Jahrzehnte täglich Medikamente nehmen zu müssen; diese „Compliance“ ist umso höher, je weniger Tabletten täglich einzunehmen sind“, betont Fischer. Eine spezielle Herausforderung sei die „Compliance“ bei chronisch psychiatrisch Kranken. Dafür wurden für einige psychiatrische Erkrankungen Depotmedikamente entwickelt, d.h. eine Injektion mit einem Depotmedikament garantiert eine stabile Medikationsfreisetzung über einen Monat: „Besonders etabliert ist diese Therapieform bei schizophrenen Patientinnen und Patienten, speziell auch häufig zu finden als Auflage bei gerichtlichen Weisungen, was eine Stabilität der erkrankten Person ermöglicht, aber auch eine erhöhte Sicherheit für die Gesellschaft darstellt“, sagt Fischer.

Im Jahr 2018 wurde so ein Depotmedikament (Buvidal R = Buprenorphinlösung) für Opiatabhängige von der EMA (Europäische Arzneimittelbehörde) zugelassen, das in vielen europäischen Ländern in Verwendung ist und von den Versicherungen bezahlt wird. Zudem werden entsprechende Medikament seit langem in den USA (hier gibt es Depotprodukte unterschiedlicher Anbieter) und in Australien breit angewendet: „Wir verabreichen dieses Medikament erfolgreich an der Medizinischen Universität Wien/AKH, die Patientinnen und Patienten und auch das interdisziplinäre Behandlungsteam berichten über positive Erfahrungen, einer guten Verträglichkeit und dem Vorteil, nicht täglich oder wöchentlich in der niedergelassenen Apotheke die Medikation beheben zu müssen und so eine vorteilhafte Integration in den Arbeitsalltag ermöglicht wird“, sagt Fischer. „Leider gelingt aber eine Verordnung nicht über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, weil die Österreichische Gesundheitskasse dieses Medikament, argumentierend mit zu hohen anfallenden Kosten, nicht bezahlt und wir dieses Medikament über die Krankenhausapotheke beziehen“. Damit werde dieses Medikament vielen Betroffenen vorenthalten. Das habe nicht individuelle Nachteile, sondern wirke sich auch auf die Allgemeinbevölkerung aus, da sich eine Rückfallswahrscheinlichkeit auf illegal erworbene Opioide vergrößert und sich insgesamt die „indirekten“ Kosten für die Gesellschaft erhöhen (z.B. Kriminalität, Arbeitslosigkeit, Inhaftierungen etc.).

Ein weiterer Vorteil, so Fischer, ist, dass das Medikament auch die Übersterblichkeit dieser Erkrankten (im EU Vergleich ist diese in Österreich hoch) reduziert. Zudem bewährt es sich besonders seit der COVID Pandemie: „Es fallen nicht nur die regelmäßigen Apothekenbesuche weg, auch die regelmäßigen Arztbesuche werden auf einmal pro Monat, zur Verabreichung der Depotspritze, reduziert“, sagt Fischer.

Österreich hat 2008 die UN - Behindertenrechtskonvention (inklusive Zusatzprotokoll) ratifiziert, was für alle „Menschen mit Behinderung“, so auch für chronisch psychiatrisch Kranke, abgestimmte Regelungen beinhaltet, um Fakten entgegenzuwirken, welche sie in der Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilnahme an der Gesellschaft hindern könnten. Neben anderen UN-Menschenrechtsverträgen wurde bereits 1978 der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte ratifiziert, wo u.a. das Recht auf bestmögliche medizinische Versorgung für jeden (Artikel 12.2) und das Recht auf Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt und seiner Anwendungen (Artikel 15.2) festgeschrieben ist. „In Österreich werden diese Betroffenen diskriminiert, da ihnen die Bezahlung durch die Gesundheitskasse verwehrt wird. Es herrscht eine Zweiklassenmedizin, da das Medikament für ausreichend Vermögende durch Selbstzahlermodalität problemlos erwerblich ist. Österreich ist 2020 eines der reichsten Länder der EU, eine Monatsdosierung kostet pro Patient ca. 500.- Euro - im Vergleich zu anderen Medikationskosten vernachlässigbar gering, zudem ist die Zahl der Betroffenen äußerst überschaubar“, kritisiert Fischer.