Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

Wissenschaftlicher Bericht

Im Auftrag der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Gesundheit Österreich
GmbH

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

3. Kurzbericht zum Projekt „Sucht(behandlung) in der Krise“

Wissenschaftlicher Bericht

Autor/Autorinnen:

Julian Strizek
Angelina Brotherhood
Birgit Priebe
Alexandra Puhm

Unter Mitarbeit von:

Alfred Uhl

Projektassistenz:

Yvonne Schatz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt des Autors / der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im März 2023
Im Auftrag der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Gesundheit Österreich GmbH

STIFTUNG ANTON PROKSCH-INSTITUT WIEN

Zitiervorschlag: Strizek, Julian; Brotherhood, Angelina; Priebe, Birgit; Puhm, Alexandra (2023): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich. 3. Kurzbericht zum Projekt „Sucht(behandlung) in der Krise“. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/11/5245

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, sowie zu den Unterzielen SDG 3.5 (Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken) sowie SDG 3.a (Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken).

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Mit Beginn der COVID-19-Pandemie wurden – vorrangig mit dem Ziel der Kontaktreduktion – in der Substitutionsbehandlung sehr rasch veränderte Abläufe ermöglicht und umgesetzt. Der vorliegende Bericht beleuchtet vier rechtliche bzw. administrative Änderungen von österreichweiter Bedeutung, deren langfristige Beibehaltung zur Diskussion steht. Diese sind

1. der Entfall der Vidierungspflicht für Opioid-Substitutions-Dauerverschreibungen in bestimmten Fällen,
2. die Möglichkeit, Opioid-Substitutions-Medikamente für einen längeren Zeitraum zu verschreiben,
3. die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe von Opioid-Substitutions-Medikamenten (statt täglich kontrollierter Einnahme) sowie
4. die Möglichkeit, Apotheken Rezepte für Opioid-Substitutions-Medikamente direkt per E-Mail oder Fax zu übermitteln.

Methoden

Der vorliegende Kurzbericht fußt methodisch auf der Durchführung einer Onlinebefragung (233 gültige Rückmeldungen) mit quantitativen und qualitativen Elementen unter Amtsärztinnen/-ärzten, Behandlerinnen/Behandlern, Apothekerinnen/Apothekern, Suchtkoordinatorinnen/-koordinatoren und weiteren involvierten Berufsgruppen. Ergänzende Aussagen zu möglichen Auswirkungen auf die Klientenstruktur basieren auf Sonderauswertungen des Statistikregisters *eSuchtmittel.*

Ergebnisse

Die Veränderungen der Rahmenbedingungen wurden als Idee prinzipiell begrüßt und als positiv für Substitutionsklientinnen/-klienten wahrgenommen. Zwischen 86 Prozent (elektronische Übermittlung des Rezepts) und 69 Prozent (verstärkte wöchentliche Mitgabe) der Befragten sehen positive oder eher positive Auswirkungen auf die Substitutionspatientinnen/-patienten. Eine administrative Erleichterung in den Abläufen mindert den Arbeitsaufwand involvierter Berufsgruppen und kann die Autonomie von Substitutionsklientinnen und -klienten stärken, sollte aber nicht zulasten notwendiger Kontakte zwischen Patientinnen/Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe gehen, die zur Einschätzung des Gesamtzustands notwendig sind und bei manchen Klientinnen und Klienten auch für die Tagesstruktur von Bedeutung sind. Speziell in Bezug auf die Lockerung der Mitgaberegelungen ist auch weiterhin die Orientierung am Einzelfall essenziell. Apotheker:innen beurteilen eine Ausdehnung des Verschreibungszeitraums oder die verstärkte wöchentliche Mitgabe häufiger kritisch als andere Berufsgruppen. In der Umsetzung einzelner Maßnahmen in der Praxis sind noch Fragen zu Prozessabläufen (veränderte Aufgaben- und Rollenverteilung zwischen den Berufsgruppen) und zur technischen Umsetzung (z. B. Datenschutzaspekte bei einer elektronischen Übermittlung von Rezepten, Möglichkeit und Umsetzbarkeit einer

elektronischen Vidierung) zu klären. Insgesamt sprechen sich alle involvierten Berufsgruppen jeweils mehrheitlich für eine Beibehaltung der veränderten Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung in Österreich aus.

Schlussfolgerungen

Maßnahmen zur Kontaktreduktion während der COVID-19-Pandemie werden von unterschiedlichen Berufsgruppen sowohl in Hinblick auf eine Erhöhung der Klientenfreundlichkeit als auch bezüglich einer Erleichterung der administrativen Abläufe mehrheitlich positiv beurteilt und könnten auch nach Ende der Pandemie für einen Modernisierungsschub in der Substitutionsbehandlung genutzt werden.

Schlüsselwörter

Substitutionsbehandlung, COVID-19-Pandemie

© GÖG 2023, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

Summary

Background

With the beginning of the COVID-19 pandemic, changes in the administration of substitution treatment were implemented very quickly, primarily with the aim of ensuring physical distancing of OTS clients. This report examines effects of four legal and administrative changes in Austria. These are (1) exceptions of the "Vidierungspflicht" for prescribing opioid substitutes on a permanent basis, (2) the possibility to prescribe opioid substitutes for a longer period, (3) increased weekly administration of opioid substitutes, (4) the possibility to send prescriptions for opioid substitutes directly to pharmacies by e-mail or fax.

Methods

Results are based on an online survey (233 valid responses) with quantitative and qualitative elements among public health officers, treatment providers, pharmacists, addiction coordinators and other professional groups involved. Supplementary analyses are based on the statistic registry eSuchtmittel.

Results

The changes in the legal framework were largely positively evaluated. Between 86 % (electronic transmission of prescriptions) and 69 % (increased weekly administration) of the respondents saw positive or rather positive effects on OST clients. A simplification of administrative procedures reduces the workload of professional groups involved and can strengthen the autonomy of clients. However, they should not be taken at the expense of contacts between clients and health professionals, which are crucial to assess the overall condition of clients. Therefore, it is essential that any relaxation of rules should be based on the assessment of individual cases. Pharmacists are more critically towards some measures (e. g. an extension of the prescription period or the increased weekly administration) than other professional groups. Practically, the distribution of tasks and roles between the occupational groups as well as the technical implementation of some new modes of administration (e. g. privacy issues regarding the electronic transmission of prescriptions) still need to be clarified. Overall, the majority of all professional groups involved are in favour of maintaining the changed framework conditions for substitution treatment in Austria even beyond the COVID-19 pandemic.

Conclusion

Measures introduced to ensure physical distancing for OST clients during the COVID-19 pandemic were assessed positively by the majority of professional groups, both with regard to increasing

client-friendliness and with regard to facilitating administrative procedures. They may be used after the end of the pandemic to boost the modernisation of substitution treatment in Austria.

Keywords

OST, substitution treatment, COVID-19 pandemic

© GÖG 2023, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

Inhalt

Kurzfassung III

Summary V

Abbildung IX

Tabellen X

Abkürzungen XII

1 Einleitung 1
- 1.1 Das Projekt „Sucht(behandlung) in der Krise“ 1
- 1.2 Ausgangslage: Pandemiebedingte Veränderungen in der Opioid-Substitutionsbehandlung 2
- 1.3 Zentrale Fragestellung des gegenständlichen Berichts 3
- 1.4 Datengrundlagen und Methoden 3

2 Geänderte Rahmenbedingungen der Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich 7
- 2.1 Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen 8
- 2.2 Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums 9
- 2.3 Verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe 11
- 2.4 Direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax 12

3 Auswirkungen auf Abläufe der Opioid-Substitutionsbehandlung sowie auf involvierte Berufsgruppen 15
- 3.1 Behandler:innen 15
- 3.2 Amtsärztinnen und Amtsärzte 16
- 3.3 Apotheker:innen 18
- 3.4 Technische Abläufe und Kooperationen zwischen Berufsgruppen 20

4 Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten 22
- 4.1 Klientenfreundlichkeit 24
- 4.2 Qualitätssicherstellung 25
- 4.3 Kriterien für Eignung 26
- 4.4 Missbräuchliche Verwendung 27

5 Veränderungen in der Behandlungsnachfrage nach Opioid-Substitutionstherapie und in deren Inanspruchnahme 29
- 5.1 Gesamtveränderung bei Behandlungen und Erstbehandlungen 30
- 5.2 Alters- und Geschlechtsstruktur neubehandelter Personen und aller behandelten Personen 31
- 5.3 Veränderungen auf Länderebene 33
- 5.4 Art des Substitutionsmittels und Behandlungsort 34

6 Ausblick und Empfehlungen involvierter Berufsgruppen für die Zukunft 37
- 6.1 Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen 37
- 6.2 Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums 39
- 6.3 Verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe 40

6.4 Direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax 42
6.5 Maßnahmenübergreifende Verbesserungsvorschläge 43

Quellenverzeichnis 45
Persönliche Mitteilungen 45
Literatur 45

© GÖG 2023, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

Abbildung

Abbildung 5.1: Personen in Substitutionsbehandlung: 2019, 2020 und 2021 im Vergleich 31

Tabellen

Tabelle 1.1: Teilnehmer:innen an der Onlinebefragung nach Bundesland und Berufsgruppe.....5

Tabelle 1.2: Umsetzung der Maßnahmen im eigenen Bundesland (n = 233).....6

Tabelle 2.1: Bewertung der Maßnahme „Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen“ nach Berufsgruppe und Bewertungsebene 8

Tabelle 2.2: Bewertung der Maßnahme „Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums“ nach Berufsgruppe und Bewertungsebene.....10

Tabelle 2.3: Bewertung der Maßnahme „verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe“ nach Berufsgruppe und Bewertungsebene.....12

Tabelle 2.4: Bewertung der Maßnahme „direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax“ nach Berufsgruppe und Bewertungsebene.....13

Tabelle 3.1: Auswirkungen auf Behandler:innen nach Maßnahme.....16

Tabelle 3.2: Auswirkungen auf Amtsärztinnen und Amtsärzte nach Maßnahme 18

Tabelle 3.3: Auswirkungen auf Apotheker:innen nach Maßnahme.....20

Tabelle 4.1: Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten der Opioid-Substitutionsbehandlung aus der Perspektive verschiedener Fachleute nach Maßnahme.....23

Tabelle 5.1: Anzahl und Anteil der Erstbehandelten nach Altersgruppen bzw. Geschlecht für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern) 32

Tabelle 5.2: Anzahl und Anteil aller Behandelten nach Altersgruppen bzw. Geschlecht für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern) 33

Tabelle 5.3: Anzahl der Erstbehandelten und der behandelten Personen gesamt nach Bundesland – Zeitreihe pro 100.000 15- bis 64-jährige Einwohner:innen.....34

Tabelle 5.4: Anzahl und Anteil der Erstbehandelten nach Art des Substitutionsmittels für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern) 35

Tabelle 5.5: Anzahl und Anteil aller Behandelten nach Art des Substitutionsmittels für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern) 35

Tabelle 5.6: Anzahl und Anteil aller Behandelten nach Behandlungsort für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern) 36

Tabelle 6.1: Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen“ nach Berufsgruppe.....38

© GÖG 2023, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

Tabelle 6.2: Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums“ nach Berufsgruppe.....40

Tabelle 6.3: Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe“ nach Berufsgruppe.....41

Tabelle 6.4: Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax“ nach Berufsgruppe 43

Abkürzungen

B	Burgenland
BH	Bezirkshauptmannschaft
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
COVID-19	coronavirus disease 2019
DaMe	Datennetz der Medizin
DOKLI	Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GTelG	Gesundheitstelematikgesetz
i. v.	intravenös
K	Kärnten
NÖ	Niederösterreich
OÖ	Oberösterreich
Ö	Österreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGABS	Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit
ÖGAM	Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie
ÖGPP	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
OST	Opioid-Substitutionstherapie
p. M.	persönliche Mitteilung
S	Salzburg
SMG	Suchtmittelgesetz
ST	Steiermark
STAT.AT	Statistik Austria
SV	Substitutionsverordnung
T	Tirol
V	Vorarlberg
W	Wien

© GÖG 2023, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

1 Einleitung

1.1 Das Projekt „Sucht(behandlung) in der Krise“

„Sucht(behandlung) in der Krise“ ist ein von der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien in Auftrag gegebenes und vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) kofinanziertes Forschungsprojekt des Kompetenzzentrums Sucht der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Im Rahmen dieses Projekts werden kurz- und mittelfristige Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung suchterkrankter Menschen sowie auf das Suchthilfesystem in Österreich analysiert.

Die Ergebnisse werden in insgesamt drei Kurzberichten – verteilt über den gesamten Projektzeitraum – publiziert. Für die ersten beiden Kurzberichte wurden Experteninterviews mit den Leiterinnen und Leitern der Sucht- und Drogenkoordinationen der Bundesländer (Strizek et al. 2020) bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe sowie erste quantitative Auswertungen durchgeführt (Strizek et al. 2021).

Lag der Fokus der beiden ersten Kurzberichte auf den Auswirkungen der Coronapandemie auf das Angebot der Suchthilfe im Allgemeinen, beschäftigt sich der vorliegende dritte Kurzbericht nun ausschließlich mit COVID-19-induzierten **Veränderungen in den Rahmenbedingungen der Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich** und den damit verbundenen Auswirkungen auf Behandlungspraxis, -qualität und -abläufe.

Als zentrale Datenquelle wurde hierzu eine **Onlinebefragung unter unterschiedlichen Berufsgruppen,** u. a. Behandlerinnen/Behandlern, Amtsärztinnen/Amtsärzten, Apothekerinnen/Apothekern), durchgeführt, die sowohl quantitative als auch qualitative Elemente beinhaltete. Ergänzend wurden Sekundäranalysen von Routinedaten der Suchtbehandlung durchgeführt (vgl. Kap. 1.4).

Die Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung in Österreich werden in Zusammenhang mit ihrer Bewertung durch unterschiedliche Berufsgruppen beschrieben (vgl. Kap. 2). Darauf aufbauend werden Auswirkungen auf **Abläufe der Opioid-Substitutionsbehandlung** sowie auf den **Arbeitsalltag involvierter Berufsgruppen** ebenso skizziert (vgl. Kap. 3) wie **Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten** (Kap. 4) und auf die **Inanspruchnahme von Substitutionsbehandlung** (vgl. Kap. 5). Den Abschluss bilden ein Ausblick und Empfehlungen von Professionistinnen und Professionisten in Hinblick auf die zukünftige Gestaltung der Opioid-Substitutionstherapie in Österreich (vgl. Kapitel 6).

1.2 Ausgangslage: Pandemiebedingte Veränderungen in der Opioid-Substitutionsbehandlung

Als Reaktion auf die im Rahmen der COVID-19-Pandemie erforderlichen Kontaktbeschränkungen wurden weltweit **Maßnahmen zur Flexibilisierung der Opioid-Substitutionsbehandlung** eingeführt (für eine inernationale Übersicht vgl. Krawczyk et al. 2021). Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) hält fest, dass durch eine Flexibilisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung während der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie eine kontinuierlich hohe Versorgung von Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten habe gewährleistet werden können (EMCDDA 2021b). Auch außerhalb Europas wurden entsprechende Maßnahmen gesetzt, und ein zunächst befürchteter Anstieg von Behandlungsabbrüchen während der Pandemie traf nicht ein (für Kanada vgl. etwa Garg et al. 2022).

Bereits in einem frühen Stadium der Pandemie wurden die veränderten Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung in Österreich in Experteninterviews mit Repräsentantinnen/Repräsentanten der Suchthilfe überwiegend positiv beurteilt (Strizek et al. 2021). Diese Bewertung stützte sich u. a. auf die Wahrnehmung einer **Vereinfachung des Prozederes für Ärztinnen/Ärzte und Klientinnen/Klienten** und einer **Entlastung der Gesundheitsbehörden.** Auch in der internationalen Fachliteratur werden die unter der Notwendigkeit der Kontaktreduktion eingeführten flexibleren Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung als eine wesentliche Veränderung beschrieben und überwiegend positiv beurteilt (Frank 2021; Nordeck et al. 2021; Rigoni et al. 2021; Searby/Burr 2021; Stringer et al. 2021; Trujols et al. 2020; Volkow/Blanco 2021). Einige der im vorangegangenen Projektabschnitt interviewten Expertinnen und Experten aus dem Gesundheits- und Suchtbereich vertraten die Position, dass durch pandemiebedingte Änderungen grundsätzlich bestehende Hürden der Substitutionsbehandlung – ein zu hohes Ausmaß an Bürokratie, Überbetonung von Kontrollaspekten, fehlende Anpassung an die Bedürfnisse der Klientinnen/Klienten – reduziert worden seien, und plädieren dafür, Maßnahmen zur Flexibilisierung der Substitutionsbehandlung auch nach Ende der Pandemie beizubehalten (Strizek et al. 2021). Wisse et al. (2021) sehen etwa in den regulatorischen Veränderungen ein enormes Potenzial in Richtung einer stärker personenzentrierten Behandlung, was sich auch in Studien widerspiegelt, die auf eine gesteigerte Zufriedenheit aufseiten der Behandelten verweisen (Figgatt et al. 2021; May et al. 2022).

Dem stehen Bedenken gegenüber, die in Hinblick auf die Sinnhaftigkeit einer Beibehaltung solch flexibler Abgabenregulationen bei **vulnerablen und instabilen Klientengruppen** geäußert werden sowie in Bezug auf mögliche **Auswirkungen auf die Behandlungsqualität durch selteneren Kontakt zwischen Behandlerinnen/Behandlern und Behandelten** (Hunter et al. 2021; May et al. 2022).

Gelockerte Regelungen bei der Verschreibung und Abgabe von Substitutionsmitteln nährten gleichzeitig auch Bedenken, dass dies zu einem Anstieg der illegalen Weitergabe am Schwarzmarkt bzw. der **missbräuchlichen Verwendung von Substitutionsmitteln** führen könnte. Experteneinschätzungen aus unterschiedlichen europäischen Ländern kommen noch zu keinem eindeutigen Urteil, ob es nach Beginn der Pandemie zu einem relevanten Anstieg der missbräuchlichen Verwendung von Substitutionsmitteln kam oder nicht (EMCDDA 2021a).

Alle diese Aussagen sind aufgrund der immer noch vergleichsweise neuartigen Entwicklung mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren, da sie ausschließlich auf **kurzfristigen Auswirkungen** beruhen und in vielen Fällen auch auf **lokale Gegebenheiten** (z. B. Beobachtungen in bestimmten Behandlungseinrichtungen) beschränkt sind. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die **Ausgangsbedingungen der Substitutionstherapie** (z. B. Abgaberegime, bevorzugte Substitutionsmittel) stark variieren und damit die Forderung nach einer „Beibehaltung des Status quo" ebenso wie jene nach der „Beibehaltung der pandemiebedingten Flexibilisierung" vor ebendiesen Ausgangsbedingungen zu beurteilen sind.

Da politische Entscheidungsträger:innen möglichst robuste Daten benötigen, um über die Beibehaltung oder Adaptierung dieser Veränderungen entscheiden zu können, ergibt sich aus den eben beschriebenen Einschränkungen, dass wiederholt alle verfügbare Evidenz (z. B. Einschätzungen der involvierten Berufsgruppen, Behandlungsdaten, Sicherstellungen) unter Berücksichtigung der lokalen Bedingungen analysiert werden muss. Dies für Österreich zu tun ist das Ziel des vorliegenden Berichts.

1.3 Zentrale Fragestellung des gegenständlichen Berichts

Der vorliegende Bericht widmet sich folgenden Fragestellungen:

» Wie wurden die bundesweit geltenden Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Praxis umgesetzt, und wie werden sie von unterschiedlichen Professionistinnen und Professionisten bewertet (vgl. Kap. 2)?
» Welche Auswirkungen ergeben sich auf administrative Abläufe zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen und deren Arbeitsroutinen (vgl. Kap. 3)?
» Wie lassen sich Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten der Substitutionsbehandlung in Hinblick auf Klientenfreundlichkeit, Qualitätssicherheit u. Ä. beschreiben (vgl. Kap. 4)?
» Welche Veränderungen sind seit Beginn der Pandemie in Bezug auf die Inanspruchnahme von Behandlungen sowie in puncto Behandlungsstruktur und Klientenprofil zu beobachten (vgl. Kap. 5)?
» Worin bestehen die zentralen Argumente und Überlegungen zur zukünftigen Gestaltung der Substitutionsbehandlung in Österreich (vgl. Kap. 6)?

1.4 Datengrundlagen und Methoden

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen wurden eine Onlinebefragung unter Professionistinnen und Professionisten sowie zusätzlich Sekundäranalysen bestehender Datenquellen durchgeführt. Bisherige Erkenntnisse aus den für die beiden vorangegangenen Kurzberichte geführten Interviews wurden dort, wo es sinnvoll erschien, als Hintergrund bzw. zur Kontextualisierung ergänzt.

Gegenstand der **Onlinebefragung** (Erhebungszeitraum: 14. Mai bis 29. Juni 2022) waren Erfahrungswerte und eine darauf aufbauende Bewertung vier wesentlicher rechtlicher bzw. administrativer Veränderungen, die in der Opioid-Substitutionsbehandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie umgesetzt worden waren (Möglichkeit des Entfalls der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen, Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums, verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe, Möglichkeit der Rezeptübermittlung per E-Mail oder Fax). In der Befragung wurden quantitative und qualitative Angaben zu jenen Veränderungen erhoben, welche die Befragten in ihrem Bundesland als (zumindest teilweise) umgesetzt erlebten[1]. Zielgruppe der Befragung waren mit der Opioid-Substitutionsbehandlung betraute Berufsgruppen, insbesondere Behandler:innen, Amtsärztinnen/Amtsärzte, Apotheker:innen und Personen aus relevanten Verwaltungsbereichen (z. B. Sucht- und Drogenkoordination)[2]. Einladungen zur Teilnahme wurden per E-Mail an die Sucht- und Drogenkoordinationen der Bundesländer, das Bundesdrogenforum, Mitglieder des Ausschusses für Qualität und Sicherheit in der Opioid-Substitutionsbehandlung gemäß § 23k SV, die Projektgruppe eSuchtmittel (Substitutionsregister), über die österreichische Ärztekammer sowie über die österreichische Apothekerkammer ausgeschickt. Zudem wurde die Befragung im Rahmen des Substitutions-Forums Mondsee[3] beworben. Das Sampling zielte darauf ab, eine möglichst hohe Bandbreite an Erfahrungswerten abzudecken und Einblicke in Unterschiede zwischen verschiedenen Berufsgruppen zu ermöglichen.

Insgesamt nahmen 233 Personen an der Erhebung teil, von denen fast zwei Drittel weiblich waren. Es nahmen Personen aus allen Bundesländern teil, Befragungsteilnehmer:innen aus Wien und Oberösterreich sind jedoch besonders stark vertreten (vgl. Tabelle 1.1). Hinsichtlich des Berufs stellten Apotheker:innen die größte Gruppe (über 40 %) dar, wobei es bundeslandspezifische Unterschiede gab (z. B. überproportional viele Amtsärztinnen/Amtsärzte aus Oberösterreich, überproportional viele Apotheker:innen aus Niederösterreich, überproportional viele Vertreter:innen der Suchtkoordination aus Wien). Zusätzlich zu den vorab festgelegten Zielgruppen der Onlinebefragung nahmen auch Vertreter:innen nichtmedizinischer Professionen aus der Suchthilfepraxis teil und wurden ebenso in den Auswertungen berücksichtigt (vgl. Kategorie „sonstige" in Legende von Tabelle 1.1). Fast alle teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte boten zum Zeitpunkt der Befragung Opioid-Substitutionsbehandlungen an, zumeist seit über zehn Jahren. Die meisten Ärztinnen/Ärzte gaben an, 100 diesbezügliche Klientinnen/Klienten oder mehr zu betreuen, wohingegen fast alle Apotheker:innen angaben, weniger als 50 Klientinnen/Klienten in Opioid-Substitutionsbehandlung zu betreuen. Die meisten teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte waren über 50 Jahre alt, bei den anderen Berufsgruppen überwogen jüngere Altersgruppen. Obwohl das Sample bekannte

---

1 Zu diesem Zweck wurden Filterfragen zu Beginn des Fragebogens verwendet.

2 Personen in Opioid-Substitutionsbehandlung wurden nicht befragt, da diese Zielgruppe einen anderen methodologischen Zugang (z. B. qualitative Interviews) erfordert hätte, der innerhalb dieser Studie nicht realisierbar war – Aussagen über Klientinnen/Klienten in den nachfolgenden Ergebniskapiteln basieren daher auf den Einschätzungen der befragten Fachleute.

3 https://oegabs.at/de/substitutions-forum (letzter Zugriff am 21. 9. 2022)

Verteilungen widerspiegelt (z. B. Altersstruktur von Ärztinnen/Ärzten, die Opioid-Substitutionsbehandlungen anbieten), kann aufgrund der Samplingstrategie kein Anspruch auf Repräsentativität der Daten erhoben werden.

Tabelle 1.1:
Teilnehmer:innen an der Onlinebefragung nach Bundesland und Berufsgruppe

Bundesland	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt	Prozent nach Bundesland
Burgenland	1	3	0	1	0	0	5	2 %
Kärnten	0	6	4	0	0	0	10	4 %
Niederösterreich	1	19	5	1	0	0	26	11 %
Oberösterreich	11	9	10	2	10	1	43	18 %
Salzburg	1	10	3	1	2	0	17	7 %
Steiermark	0	11	3	1	1	0	16	7 %
Tirol	3	4	7	0	3	1	18	8 %
Vorarlberg	1	1	5	1	2	0	10	4 %
Wien	5	38	20	10	13	2	88	38 %
Gesamt	23	101	57	17	31	4	233	
Prozent nach Berufsgruppe	10 %	43 %	24 %	7 %	13 %	2 %		

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Fragen lt. Fragebogen: „In welchem Bundesland sind Sie überwiegend beruflich tätig (v. a. in Bezug auf das Thema Opioid-Substitution)?", „In welcher beruflichen Funktion sind Sie primär mit dem Thema Opioid-Substitution befasst?"

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Wie oben beschrieben, wurden Detailfragen zu einzelnen Maßnahmen nur jenen Teilnehmerinnen/Teilnehmern gestellt, welche diese Maßnahmen in ihrem Bundesland als (zumindest teilweise) umgesetzt erlebten. Tabelle 1.2 zeigt, dass fast alle Teilnehmer:innen (n = 220) zum Entfall der Vidierungspflicht und zur Übermittlung von Rezepten über E-Mail oder Fax befragt werden konnten, während Detailfragen zur Möglichkeit einer längeren Verschreibungsdauer von Substitutionsmitteln nur an zwei Drittel der Teilnehmer:innen (n = 154) ergingen. Es bestand zudem die Möglichkeit für Freitextkommentare als Ergänzung zu quantitativen Bewertungen, die von den Befragungsteilnehmenden eingehend in Anspruch genommen wurde (über 900 Freitextkommentare, gesamt circa 18.000 Wörter).

Tabelle 1.2:
Umsetzung der Maßnahmen im eigenen Bundesland (n = 233)

	Entfall Vidierungspflicht	Verschreibung für längeren Zeitraum	wöchentliche Mitgabe	Rezept per E-Mail/Fax
ja, zumindest teilweise	94 %	66 %	86 %	91 %
nein	1 %	13 %	5 %	1 %
kann ich nicht beurteilen	4 %	21 %	9 %	9 %

Frage lt. Fragebogen: „Wurden diese Maßnahmen in Ihrem Bundesland umgesetzt?"

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Für **Sekundäranalysen** wurde in erster Linie auf **Behandlungsdaten** aus dem Statistikregister *eSuchtmittel* zurückgegriffen, dem nationalen Monitoring der Opioid-Substitutionsbehandlung, das auf den Meldungen der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden basiert. Es enthält Daten in Bezug auf Beginn und Ende der Behandlung, Alter, Geschlecht und Wohnort der Behandelten, Art und Dosis des Substitutionsmedikaments und die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt. Diese Daten stehen in pseudonymisierter Form im *eSuchtmittel*-Statistikregister für epidemiologische Auswertungen zur Verfügung. Zusätzlich wurden für Sekundäranalysen auch Daten zur Diversion von Substitutionsmitteln in den Schwarzmarkt **(Anzeigenstatistik bzw. Sicherstellungen)** herangezogen.

2 Geänderte Rahmenbedingungen der Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

In Österreich ist die Opioid-Substitutionsbehandlung als gesundheitsbezogene Maßnahme in Abschnitt 2 des Suchtmittelgesetzes (SMG) festgehalten. Vor der COVID-19-Pandemie war die Vorgehensweise dabei so, dass im Zuge einer ambulant durchgeführten Substitutionsbehandlung der:die Patient:in von einer zur Substitution berechtigten Ärztin bzw. einem ebensolchen Arzt ein Papierrezept erhielt, das er:sie durch eine Amtsärztin / einen Amtsarzt bewilligen **(„vidieren")** lassen musste, um die Opioid-Substitutions-Medikamente anschließend mit dem Rezept in einer Apotheke abzuholen. Im Regelfall war ein **täglicher Besuch** der Apotheke erforderlich und waren die Substitutionsmedikamente vor Ort **(„unter Sicht")** einzunehmen.

Mit Pandemiebeginn wurden – vorrangig mit dem Ziel der Kontaktreduktion – sehr rasch veränderte Abläufe ermöglicht und umgesetzt (vgl. Kap. 1.2). Der vorliegende Bericht beleuchtet vier rechtliche bzw. administrative Änderungen von österreichweiter Bedeutung, deren langfristige Beibehaltung zur Diskussion steht[4], und zwar folgende:

» **Entfall der Vidierungspflicht** für Opioid-Substitutions-Dauerverschreibungen in bestimmten Fällen
» Möglichkeit, Opioid-Substitutionsmittel für einen **längeren Zeitraum zu verschreiben**
» Änderungen im Abgabemodus: verstärkte Anordnung einer **wöchentlichen Mitgabe** von Opioid-Substitutionsmitteln (statt täglich kontrollierter Einnahme)
» Möglichkeit, Apotheken Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt **per E-Mail oder Fax** zu übermitteln

Diese Änderungen werden nachfolgend näher beschrieben, wobei erste Ergebnisse der Onlinebefragung präsentiert werden, die in den Kapiteln 3 und 4 näher ausgeführt werden.

Allgemein, d. h. ohne spezifischen oder ausschließlichen Bezug zu einer einzelnen Maßnahme, wurden die **rasche und unbürokratische Reaktion**, auch seitens des BMSGPK (primär die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für die Änderungen), die Umsetzung zuvor undenkbarer Veränderungen sowie die **verstärkte Kooperation bzw. Kommunikation** mit anderen beteiligten Berufsgruppen positiv hervorgehoben. Kritisiert wurde hingegen die **fehlende Einheitlichkeit** bei den Abläufen (z. B. wechselnde, bezirksspezifische Regelungen).

4

Daneben gab es auch regionale Maßnahmen bzw. Maßnahmen mit spezifischerem Pandemiebezug. Ein Beispiel dafür ist die Einrichtung eines mobilen Notdienstes in Wien, um Klientinnen/Klienten in Quarantäne mit Substitutionsmedikamenten zu versorgen. Diese Maßnahmen standen nicht im Fokus des vorliegenden Berichts, sind aber zum Teil in früheren Berichten des Projekts dokumentiert, vgl. Strizek et al. (2021).

2.1 Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen

Eine wichtige rechtliche Änderung war die Möglichkeit des Entfalls der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen, d. h. substituierenden Ärztinnen und Ärzten wurde die Möglichkeit eingeräumt, eine Dauerverschreibung mit dem Vermerk „Vidierung nicht erforderlich" auszustellen. Vorgesehen war der Entfall der Vidierungspflicht z. B. für Personen, bei denen **keine Hinweise auf eine Mehrfachbehandlung** mit Substitutionsmitteln vorlagen, die bereits **länger in Behandlung** waren und bei denen der **Gesamtzustand als stabil** eingeschätzt wurde. Eine **nachgängige Kontrollmöglichkeit** für den amtsärztlichen Dienst wurde beispielsweise durch elektronische Übermittlung der Rezepte sichergestellt. Gegebenenfalls hielten die Amtsärztinnen und -ärzte Rücksprache mit den verschreibenden Ärztinnen und Ärzten. Gesetzlich wurde diese Anpassung – zeitlich befristet – im 2. COVID-19-Maßnahmengesetz vorgenommen und wiederholt verlängert, das Suchtmittelgesetz (SMG) sowie in weiterer Folge die Substitutionsverordnung (SV) wurden entsprechend geändert.

Tabelle 2.1:
Bewertung der Maßnahme „Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen" nach Berufsgruppe und Bewertungsebene

Bewertung	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
	Ansatz / Idee als solche							
positiv	43 %	30 %	74 %	67 %	71 %	25 %	109	50 %
eher positiv	48 %	34 %	17 %	33 %	14 %	50 %	64	29 %
eher negativ	10 %	19 %	6 %	0 %	11 %	25 %	28	13 %
negativ	0 %	10 %	4 %	0 %	0 %	0 %	12	5 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	6 %	0 %	0 %	4 %	0 %	7	3 %
	praktische Umsetzung							
positiv	38 %	39 %	58 %	40 %	39 %	25 %	96	44 %
eher positiv	38 %	46 %	30 %	40 %	39 %	50 %	89	40 %
eher negativ	14 %	8 %	4 %	20 %	11 %	25 %	20	9 %
negativ	10 %	6 %	8 %	0 %	7 %	0 %	14	6 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	0 %	0 %	0 %	4 %	0 %	1	0 %
Gesamt (Anzahl)	21	99	53	15	28	4	220	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Wie beurteilen Sie den Entfall der Vidierungspflicht für Opioid-Substitutions-Dauerverschreibungen (in bestimmten Fällen)? Denken Sie zuerst an die Maßnahme als prinzipielle Idee, dann daran, wie sie in der Praxis umgesetzt wurde." Diese Fragen wurden nur jenen Personen gestellt, die zu Beginn der Befragung angegeben hatten, dass die Maßnahme in ihrem Bundesland zumindest teilweise umgesetzt worden sei.

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

© GÖG 2023, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

Die Vidierungspflicht wurde in allen Bundesländern außer Vorarlberg[5] zumindest zum Teil ausgesetzt, wobei es jedoch in der **konkreten Ausgestaltung regionale Unterschiede** gab – und zwar auch auf Bezirksebene innerhalb der Bundesländer. In der vorliegenden Onlinebefragung unter österreichischen Fachleuten wurde z. B. berichtet, dass die Vidierungspflicht zwar in der Steiermark prinzipiell ausgesetzt worden sei, in Graz jedoch weiterhin vidiert wurde. Rezepte wurden den Apotheken vom Magistrat per Fahrradbotinnen/-boten direkt zugestellt.

In der vorliegenden Onlinebefragung unter österreichischen Fachleuten wurde die Maßnahme sowohl als prinzipielle Idee (79 %) als auch in ihrer praktischen Umsetzung (84 %) von einer **deutlichen Mehrheit der Befragten als „positiv" oder „eher positiv"** bewertet (in Summe 79 % bzw. 84 % der Befragten, siehe Tabelle 2.1). Amtsärztinnen und -ärzte sowie Apotheker:innen standen der Maßnahme als prinzipieller Idee kritischer gegenüber, als dies z. B. bei Behandlerinnen/Behandlern der Fall war. Die praktische Umsetzung wurde v. a. aufgrund der **Uneinheitlichkeit in der Durchführung** von den meisten Berufsgruppen (Ausnahme: Apotheker:innen) seltener positiv beurteilt. Die qualitativen Rückmeldungen aus der Onlinebefragung bezogen sich größtenteils auf Fragen der Kompetenzverteilung zwischen Behandlerinnen/Behandlern und Amtsärztinnen/-ärzten (vgl. dazu Kap. 3.1 und 3.2).

2.2 Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums

Neu war auch eine – ebenfalls befristet geltende – Bestimmung, die es der Ärztin/ dem Arzt ermöglichte, den Beginn der Geltungsdauer einer Dauerverschreibung für Opioid-Substitutionsmittel für einen späteren Zeitpunkt anzusetzen. Im Rahmen eines einmaligen Patientenkontakts konnten daher **mehrere, aufeinanderfolgende Rezepte ausgestellt** werden, wodurch die Opioid-Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum verschrieben werden konnten. So war es möglich, die Anzahl der Kontakte zwischen Patient:in und Ärztin/Arzt wesentlich zu verringern. Als Begründung wurde auf den Rezepten z. B. „wegen COVID-19" oder „aus epidemiologischen Gründen" vermerkt.

5

In Vorarlberg wurden die internen Abläufe bereits vor den bundesweiten Änderungen den Pandemiebedingungen weitreichend angepasst. Der Kontakt zwischen Behandlerinnen/Behandlern (meist in Suchtberatungseinrichtungen tätig) und Patientinnen/Patienten wurde auf Telefon umgestellt, die ausgestellten Rezepte wurden von Zivildienern zuerst zum amtsärztlichen Dienst und nach erfolgter Vidierung zur Apotheke gebracht. Die Patientin bzw. der Patient hatte einen persönlichen Kontakt daher nur in der Apotheke. Von der gesetzlichen Möglichkeit der Vidierungsaufhebung wurde folglich kein Gebrauch gemacht (Neubacher, p. M.).

Tabelle 2.2:
Bewertung der Maßnahme „Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums“ nach Berufsgruppe und Bewertungsebene

Bewertung	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
	Ansatz / Idee als solche							
positiv	54 %	24 %	59 %	64 %	48 %	0 %	66	43 %
eher positiv	38 %	40 %	22 %	9 %	39 %	67 %	50	32 %
eher negativ	8 %	16 %	17 %	9 %	9 %	0 %	21	14 %
negativ	0 %	16 %	2 %	9 %	0 %	0 %	11	7 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	5 %	0 %	9 %	4 %	33 %	6	4 %
	praktische Umsetzung							
positiv	46 %	28 %	48 %	36 %	43 %	0 %	58	38 %
eher positiv	38 %	40 %	35 %	45 %	30 %	33 %	57	37 %
eher negativ	15 %	14 %	13 %	9 %	13 %	33 %	21	14 %
negativ	0 %	7 %	2 %	0 %	0 %	0 %	5	3 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	12 %	2 %	9 %	13 %	33 %	13	8 %
Gesamt (Anzahl)	13	58	46	11	23	3	154	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, Opioid-Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum zu verschreiben (durch Verlängerung des Zeitraums, in dem der Beginn der Geltungsdauer einer Opioid-Substitutions-Dauerverschreibung festgelegt werden kann)? Denken Sie zuerst an die Maßnahme als prinzipielle Idee, dann daran, wie sie in der Praxis umgesetzt wurde.“
Diese Fragen wurden nur jenen Personen gestellt, die zu Beginn der Befragung angegeben hatten, dass die Maßnahme in ihrem Bundesland zumindest teilweise umgesetzt worden sei.

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Rückmeldungen aus der vorliegenden Onlinebefragung unter österreichischen Fachleuten legen nahe, dass die Möglichkeit einer längeren Verschreibungsdauer **am wenigsten bekannt war und am seltensten umgesetzt** wurde. Obwohl in allen Bundesländern zumindest teilweise davon Gebrauch gemacht wurde, wurde z. B. für Kärnten und die Steiermark besonders oft berichtet, dass diese Maßnahme nicht umgesetzt worden sei.

Die deutliche Mehrheit der Befragten bewertete die Maßnahme sowohl als prinzipielle Idee als auch in ihrer praktischen Umsetzung als **„positiv“ oder „eher positiv“** (jeweils in Summe 75 % der Befragten, siehe Tabelle 2.2). Laut qualitativer Rückmeldungen sei eine längere Verschreibungsdauer auch angesichts der Tatsache der sinkenden Zahl der Substitutionsärztinnen und -ärzte zu befürworten. Apotheker:innen standen der Maßnahme als prinzipieller Idee kritischer gegenüber, als dies bei einigen anderen Berufsgruppen der Fall war, ein Drittel der Apotheker:innen bewertete

die prinzipielle Idee als „negativ“ oder „eher negativ“. Laut einer qualitativen Rückmeldung aus der Onlinebefragung lag ein praktisches Problem darin, dass bei aufeinanderfolgenden Rezepten unklar war, wer diese verwahren sollte, da bei Klientinnen/Klienten das Risiko des Verlorengehens der Rezepte als zu hoch eingestuft wurde.

2.3 Verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe

Bereits vor der COVID-19-Pandemie waren ein Abweichen vom Abgabemodus „täglich kontrollierte Einnahme unter Sicht“ und eine Mitgaberegelung von bis zu 30 Tagesdosen rechtlich möglich, sofern die dafür bestehenden Voraussetzungen erfüllt waren (z. B. mit der Begründung „Stabilitätskriterien erfüllt“). Die „täglich kontrollierte Einnahme“ war jedoch der Standardabgabemodus, Mitgaben waren eher zu begründende Ausnahmen.

Diese Ausnahmetatbestände wurden durch die COVID-19-bedingten Novellierungen im Suchtmittelrecht nicht grundlegend geändert, die Ärztinnen und Ärzte machten jedoch zur Kontaktreduktion stärker als vor der Pandemie von der Möglichkeit der Verschreibung einer nichttäglichen Mitgabe von Opioid-Substitutionsmitteln Gebrauch. Zum Teil wurde eine solche Mitgabe (ein- bis dreimal wöchentlich) als der neue Standardabgabemodus angesehen, wobei jedoch bei offensichtlich instabilen Patientinnen/Patienten weiterhin eine täglich kontrollierte Einnahme angeordnet wurde. In Wien etwa führte dies zu einer Verschiebung weg von der täglich kontrollierten Einnahme hin zu einer ein- bis zweimaligen wöchentlichen Mitgabe (Haltmayer, p. M.)[6].

Die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe wurde in allen Bundesländern zumindest zum Teil umgesetzt. In der vorliegenden Onlinebefragung berichteten jedoch Fachleute aus der Steiermark und Oberösterreich besonders oft, dass diese Maßnahme in ihrem Bundesland nicht umgesetzt worden sei, was auf unterschiedliche Praktiken innerhalb der Bundesländer hindeutet. In Niederösterreich hingegen wurde auch von häufigeren Monatsmitgaben berichtet.

Die Maßnahme wurde sowohl als prinzipielle Idee als auch in ihrer praktischen Umsetzung von einer deutlichen Mehrheit der Befragten als **„positiv“ oder „eher positiv“** bewertet, wobei die praktische Umsetzung insgesamt etwas positiver beurteilt wurde als die prinzipielle Idee (in Summe 72 % bzw. 79 % der Befragten, siehe Tabelle 2.3). Apotheker:innen standen der Maßnahme als prinzipieller Idee kritischer gegenüber (über 40 % „negativ“ oder „eher negativ“), die praktische Umsetzung beurteilten Apotheker:innen jedoch positiver, weil diese Maßnahme für sie weniger Kundenkontakte bedeutet und teilweise administrative Abläufe vereinfacht (vgl. Kapitel 3.3).

6

Im November 2019 wurde der Abgabemodus „tägliche kontrollierte Einnahme“ noch bei 40 Prozent der Verschreibungen angeordnet, im November 2020 nur mehr bei 18 Prozent und im November 2021 nur noch bei 13 Prozent. Demgegenüber wurde „einmal wöchentlich“ im November 2019 bei 45 Prozent, im November 2020 bei 63 Prozent und im November 2021 bei 65 Prozent angeordnet. Die Verschreibungshäufigkeit für den Abgabemodus „zweimal wöchentlich“ änderte sich von fünf Prozent im November 2019 über acht Prozent im November 2020 zu gleichfalls acht Prozent im November 2021 (Bezirksgesundheitsamt 2020; Bezirksgesundheitsamt 2021; MA15 2019).

Tabelle 2.3:
Bewertung der Maßnahme „verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe“ nach Berufsgruppe und Bewertungsebene

Bewertung	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
	Ansatz / Idee als solche							
positiv	53 %	21 %	50 %	44 %	52 %	0 %	73	36 %
eher positiv	47 %	33 %	35 %	38 %	37 %	50 %	72	36 %
eher negativ	0 %	32 %	12 %	6 %	7 %	25 %	38	19 %
negativ	0 %	11 %	4 %	0 %	0 %	0 %	12	6 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	2 %	0 %	13 %	4 %	25 %	6	3 %
	praktische Umsetzung							
positiv	20 %	31 %	48 %	19 %	41 %	0 %	69	34 %
eher positiv	53 %	47 %	33 %	56 %	48 %	75 %	91	45 %
eher negativ	20 %	16 %	13 %	13 %	7 %	0 %	28	14 %
negativ	7 %	3 %	6 %	0 %	4 %	0 %	8	4 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	2 %	0 %	13 %	0 %	25 %	5	2 %
Gesamt (Anzahl)	15	87	52	16	27	4	201	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Wie beurteilen Sie die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe? Denken Sie zuerst an die Maßnahme als prinzipielle Idee, dann daran, wie sie in der Praxis umgesetzt wurde.“
Diese Fragen wurden nur jenen Personen gestellt, die zu Beginn der Befragung angegeben hatten, dass die Maßnahme in ihrem Bundesland zumindest teilweise umgesetzt worden sei.

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

2.4 Direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax

Durch die Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes (GTelG) wurde weiters die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, Apotheken Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax übermitteln. Folglich mussten Patientinnen/Patienten ihr Rezept **nicht mehr persönlich bei den verschreibenden Ärztinnen/Ärzten abholen,** was eine weitere Reduktion persönlicher Kontakte zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie ermöglichte.

Die direkte Übermittlung der Rezepte per E-Mail oder Fax an die Apotheken wurde in allen Bundesländern zumindest zum Teil umgesetzt. In der vorliegenden Onlinebefragung berichteten jedoch Fachleute aus der Steiermark, aus Vorarlberg und aus Oberösterreich vermehrt, dass eine solche Übermittlung in ihrem Bundesland nicht stattgefunden habe, was erneut auf Unterschiede

innerhalb der Bundesländer hinweist. Aus Salzburg wurde z. B. auch berichtet, dass das Rezept zunächst gefaxt und das Original später per Post übermittelt worden sei.

Tabelle 2.4:
Bewertung der Maßnahme „direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax“ nach Berufsgruppe und Bewertungsebene

Bewertung	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
	Ansatz / Idee als solche							
positiv	74 %	67 %	73 %	76 %	76 %	50 %	149	71 %
eher positiv	16 %	23 %	18 %	6 %	16 %	50 %	41	19 %
eher negativ	11 %	3 %	4 %	18 %	0 %	0 %	10	5 %
negativ	0 %	6 %	6 %	0 %	4 %	0 %	10	5 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	0 %	0 %	0 %	4 %	0 %	1	0 %
	praktische Umsetzung							
positiv	47 %	47 %	47 %	53 %	40 %	50 %	99	47 %
eher positiv	42 %	36 %	25 %	24 %	16 %	50 %	65	31 %
eher negativ	5 %	9 %	16 %	12 %	24 %	0 %	26	12 %
negativ	5 %	7 %	12 %	0 %	12 %	0 %	17	8 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	0 %	0 %	12 %	8 %	0 %	4	2 %
Gesamt (Anzahl)	19	95	51	17	25	4	211	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax an Apotheken zu übermitteln? Denken Sie zuerst an die Maßnahme als prinzipielle Idee, dann daran, wie sie in der Praxis umgesetzt wurde.“
Diese Fragen wurden nur jenen Personen gestellt, die zu Beginn der Befragung angegeben hatten, dass die Maßnahme in ihrem Bundesland zumindest teilweise umgesetzt worden sei.

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Diese Maßnahme wurde als **prinzipielle Idee besonders positiv bewertet, wohingegen ihre praktische Umsetzung etwas kritischer beurteilt wurde**. In der vorliegenden Studie bewerteten 90 Prozent der Befragten die Maßnahme als „positiv“ oder „eher positiv“ (vgl. Tabelle 2.4). Die praktische Umsetzung wurde zwar ähnlich positiv bewertet wie bei den anderen Maßnahmen (etwa drei Viertel der Befragten befanden die Maßnahme als „positiv“ oder „eher positiv“), im Vergleich zu den anderen Maßnahmen gab es hier jedoch die meisten negativen Bewertungen: Insgesamt 20 Prozent aller Befragten bewerteten sie als „negativ“ oder „eher negativ“. Unter Behandlerinnen und Behandlern sowie in der Kategorie „sonstige“ (andere Berufsgruppen aus Suchthilfeeinrichtungen) ist dieser Anteil noch höher.

Laut qualitativer Rückmeldungen war eine Herausforderung bei der Umsetzung dieser Maßnahme, dass die Behandler:innen wissen mussten, welcher Apotheke sie das Rezept schicken sollten (d. h. wo der:die Patient:in die Opioid-Substitutions-Medikation abholen würde). Darüber hinaus sahen Fachleute wegen der grundsätzlichen Möglichkeit, das Rezept mehreren Apotheken zu schicken, ein erhöhtes Missbrauchspotenzial.

3 Auswirkungen auf Abläufe der Opioid-Substitutionsbehandlung sowie auf involvierte Berufsgruppen

Die geänderten Abläufe bei der Durchführung der Opioid-Substitutionsbehandlung haben den Arbeitsalltag aller in die zentralen Prozesse involvierten Berufsgruppen beeinflusst, wovon sowohl der **administrative Arbeitsaufwand** und **spezifische Arbeitsabläufe der jeweiligen Berufsgruppen** als auch die **Kooperation der Systempartner:innen** betroffen waren. In den folgenden Kapiteln werden Auswirkungen der zuvor vorgestellten rechtlichen bzw. administrativen Änderungen auf Fachleute der Suchthilfe, differenziert nach Berufsgruppen, und auf die Klientel der Suchthilfe zusammenfassend dargestellt.

3.1 Behandler:innen

In früheren Projektphasen haben Sucht- und Drogenkoordinatorinnen/-koordinatoren die **erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten** für Behandelnde bei der Mitgaberegelung (Strizek et al. 2020) positiv hervorgehoben[7].

Die in der Onlinebefragung erhobenen Erfahrungen aus dem Behandlungssetting stammen primär von substituierenden Ärztinnen und Ärzten, aber es fließen auch Antworten von anderen Berufsgruppen[8] aus dem Behandlungssetting wie etwa von Sozialarbeiterinnen/-arbeitern, psychologisch/therapeutisch Tätigen oder Ordinations-/Assistenzpersonal ein. Insgesamt standen für Ärztinnen und Ärzte entsprechend ihren Zuständigkeiten und Arbeitsschwerpunkten im Rahmen der Substitutionsbehandlung die **therapeutische Perspektive** wie z. B. die Auswirkungen auf die **Arzt-Patient-Beziehung** oder der Stellenwert der **psychosozialen Begleitbetreuung** (vgl. Kapitel 4.2) im Vordergrund, administrative Aspekte wurden seltener angesprochen.

Grundsätzlich wurde die Vereinfachung der Abläufe als eine **Entlastung des Versorgungssystems** bzw. **der betreuenden Ärztinnen und Ärzte** wahrgenommen und – besonders in Hinblick auf den Mangel an substituierenden Ärztinnen/Ärzten – begrüßt. Diese Entlastung betraf jedoch nicht alle Berufsgruppen im Behandlungssetting gleichermaßen, vor allem für Ordinationsassistentinnen und -assistenten stellte die **Übermittlung der Rezepte** an verschiedene Apotheken sowie jene von Mitgabe-, Widerruf- und Veränderungsformularen einen **administrativen Mehraufwand** dar.

---

7 Sonderauswertung

8 in den Tabellen in Kap. 2 unter der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst

Speziell in Hinblick die Vidierungspflicht wurde vereinzelt positiv angemerkt, dass durch deren Entfall die als belastend erlebten *„Diskussionen"* mit den Bezirkshauptmannschaften weggefallen seien. Dem standen jedoch Äußerungen gegenüber, wonach die Kontrolle durch den amtsärztlichen Dienst Behandler:innen auch entlasten könne, indem sie den Druck auf sie reduziere, der durch die Begehrlichkeiten (instabiler) Patientinnen und Patienten hinsichtlich Mitgabe und/oder Dosis entstehe.

Diese qualitativen Einschätzungen können durch die **quantitative Bewertung der Auswirkungen der vier Maßnahmen auf den eigenen Arbeitsalltag** (vgl. Tabelle 3.1) ergänzt werden: Alle vier Maßnahmen wurden in dieser Hinsicht in einem ähnlichen Ausmaß (rund 70 %) von der Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte als „positiv" oder „eher positiv" bewertet. Der höchste Anteil der „eher negativ"- bzw. „negativ"-Antworten war bei der Übermittlung der Rezepte per E-Mail oder Fax zu verzeichnen (18 %).

Tabelle 3.1:
Auswirkungen auf Behandler:innen nach Maßnahme

Bewertung	Entfall der Vidierungspflicht	Verschreibung für längeren Zeitraum	wöchentliche Mitgabe	Rezept per E-Mail/Fax
	Auswirkung auf eigenen Arbeitsalltag			
positiv	47 %	48 %	33 %	47 %
eher positiv	25 %	26 %	37 %	24 %
keine Auswirkung	17 %	15 %	25 %	10 %
eher negativ	2 %	4 %	2 %	10 %
negativ	8 %	2 %	2 %	8 %
kann ich nicht beurteilen	2 %	4 %	2 %	2 %
Gesamt (Anzahl)	53	46	52	51

Fragen lt. Frabogen: „Wie hat sich der Entfall der Vidierungspflicht Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, bei einem einmaligen Patientenkontakt mehrere aufeinanderfolgende Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel auszustellen und dadurch Opioid-Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum zu verschreiben, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe (statt täglich kontrollierter Einnahme) Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax an Apotheken zu übermitteln, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?"
Kategorie lt. Fragebogen: „auf meinen Arbeitsalltag"
Gezeigt sind nur die Antworten von Ärztinnen/Ärzten in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (siehe Kap. 3.2)

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

3.2 Amtsärztinnen und Amtsärzte

Amtsärztinnen/Amtsärzte sind laut Suchtgiftverordnung für die Überprüfung der formalen und inhaltlichen Rechtskonformität zuständig. Im Zuge der Vidierung der Substitutionsdauerverschreibungen unterstützen sie entsprechend den Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie

in Österreich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei der hoch bürokratisierten und formalisierten Behandlung („Vier-Augen-Prinzip") (ÖGABS/ÖGAM/ÖGKJP/ÖGPP 2017)[9].

Der Entfall der Vidierungspflicht wurde sowohl in früheren Projektphasen (Strizek et al. 2021) als auch in der vorliegenden Onlinebefragung als **Verringerung der Arbeitslast** von Amtsärztinnen und -ärzten wahrgenommen.

Die Ergebnisse der Onlinebefragung bilden zusätzlich einen Diskurs bezüglich des **Aufgabenbereichs von Amtsärztinnen und Amtsärzten** ab, der grundsätzlich bereits vor der Pandemie geführt wurde. Dabei steht die Auffassung, dass der amtsärztliche Dienst ausschließlich auf die formale Richtigkeit zu achten habe, der Auffassung gegenüber, dass die Vidierungspflicht zusätzlich auch medizinische Aspekte umfasst und gegebenenfalls ein Eingreifen in therapeutische Entscheidungen, z. B. bezüglich Mitgaberegelungen, erfordert.

Die **Notwendigkeit einer Vidierungspflicht** wurde primär mit der **Kontrollfunktion** (formal bzw. inhaltlich) respektive dem Gesamtüberblick (zur Vermeidung von Doppelverschreibungen bei zwei Ärztinnen/Ärzten und zwei Apotheken[10]) argumentiert. Kritiker:innen der Vidierungspflicht merkten an, dass die für die Behandlung wichtige formale Kontrolle und Dokumentation der Substitutionsbehandlung auch im Nachhinein erfolgen könne und die Amtsärztin bzw. der Amtsarzt auch in diesem Fall bei „Unregelmäßigkeiten" in der Verschreibung von Rezepten immer noch eingreifen könnte. Bei einer ausschließlich formalen Kontrollfunktion könnten auch Juristinnen/Juristen diese Funktion übernehmen, was gleichzeitig einen konstatierten Mangel an Amtsärztinnen und Amtsärzten ausgleichen könnte.

Mehrfach wurde argumentiert, dass es verschreibenden Ärztinnen und Ärzten nicht möglich sein sollte, sich jeglicher Kontrolle zu entziehen. Eine befragte Person argumentierte jedoch, dass auch andere Medikamente mit Suchtpotenzial (insbesondere Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine) verschrieben würden und es vermieden werden sollte, dass Behandler:innen verstärkt auf die Verschreibung solcher Substanzen ausweichen, um der Kontrolle durch Amtsärztinnen/Amtsärzte im Rahmen der Substitutionsbehandlung zu entgehen.

Der **quantitativen Bewertung der Auswirkungen der vier Maßnahmen auf den eigenen Arbeitsalltag** (vgl. Tabelle 3.2) zufolge wirkten sich drei der vier Maßnahmen für eine deutliche Mehrheit (jeweils fast 80 % oder mehr) der befragten Amtsärztinnen/Amtsärzte „positiv" oder „eher positiv" auf ihren

---

9

Die Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie wurden auf Basis des Projekts „Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie" unter der Ägide des im damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) eingerichteten Ausschusses für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung entwickelt und von den folgenden vier Fachgesellschaften herausgegeben: 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).

10

Die Behandler:innen mussten im Vorfeld wissen, in welcher Apotheke das Rezept eingelöst wird.

eigenen beruflichen Alltag aus. Die vermehrte Möglichkeit zur wöchentlichen Mitgabe hatte am häufigsten keinerlei Auswirkungen auf den Arbeitsalltag von Amtsärztinnen/-ärzten. Dezidiert „negative" (oder überwiegend „eher negative") Auswirkungen wurden bei keiner der vier Maßnahmen berichtet.

Tabelle 3.2:
Auswirkungen auf Amtsärztinnen und Amtsärzte nach Maßnahme

Bewertung	Entfall der Vidierungspflicht	Verschreibung für längeren Zeitraum	wöchentliche Mitgabe	Rezept per E-Mail/Fax
	Auswirkung auf eigenen Arbeitsalltag			
positiv	43 %	62 %	27 %	58 %
eher positiv	43 %	23 %	33 %	21 %
keine Auswirkung	10 %	0 %	27 %	0 %
eher negativ	5 %	15 %	13 %	16 %
negativ	0 %	0 %	0 %	0 %
kann ich nicht beurteilen	0 %	0 %	0 %	5 %
Gesamt (Anzahl)	21	13	15	19

Fragen lt. Fragebogen: „Wie hat sich der Entfall der Vidierungspflicht Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, bei einem einmaligen Patientenkontakt mehrere aufeinanderfolgende Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel auszustellen und dadurch Opioid-Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum zu verschreiben, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe (statt täglich kontrollierter Einnahme) Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax an Apotheken zu übermitteln, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?"
Kategorie lt. Fragebogen: „auf meinen Arbeitsalltag"
Gezeigt sind nur die Antworten von Amtsärztinnen und Amtsärzten.

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

3.3 Apotheker:innen

Apotheker:innen übernehmen im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung u. a. Aufgaben wie die Abgabe der Substitutionsmedikamente laut Rezept und die Überwachung der verschreibungskonformen Einnahme durch die Patientinnen und Patienten. Bei Problemen, etwa mit der angeordneten Einnahmeart oder bei Verdacht auf Missbrauch, sollte ihrerseits eine Kontaktaufnahme mit den Behandlerinnen/Behandlern und Amtsärztin/Amtsarzt erfolgen (ÖGABS/ÖGAM/ÖGKJP/ÖGPP 2017).

Apotheken waren speziell zu Pandemiebeginn mit besonderen Anforderungen konfrontiert, und der Wegfall der täglichen Einnahme von Substitutionsmedikamenten vor Ort wurde daher als Entlastung für Apotheker:innen wahrgenommen. Ein **geringerer administrativer Aufwand** bzw. **Erleichterungen im Ablauf** ergaben sich laut der vorliegenden Onlinebefragung aufgrund der im Normalfall reduzierten Kundenkontakte bei einer wöchentlichen Abgabe, der besseren Planbarkeit

bei der Ausgabe von Medikamenten (wenn die Rezepte früher übermittelt wurden) und bei der Bestellung von Substitutionsmitteln (bei Ausstellen aufeinanderfolgender Rezepte).

Diesen Entlastungen stand allerdings mitunter auch ein finanziell nicht abgegoltener **adminstrativer Mehraufwand** gegenüber, der durch uneinheitliche Wege der Rezeptübermittlung (via Fax und E-Mail, was eine laufende Kontrolle beider Kommunikationskanäle erforderlich machte) entstand oder durch technische Probleme wie unleserliche oder falsch ausgefüllte Rezepte, die ein Nachtelefonieren erforderten. Hier wurden die Apotheken mit Problemen konfrontiert, die vor Beginn der Pandemie durch die Amtsärztinnen/-ärzte korrigiert worden waren, noch bevor das Rezept in der Apotheke eingelöst wurde. Den Apotheken kam zusätzlich während der Pandemie ein größerer Stellenwert bei der **Einschätzung des Zustands der Klientinnen und Klienten** zu, da diese seltener Kontakt mit ihren Behandlerinnen/Behandlern hatten.

Die Umstellung von täglichen auf wöchentliche Abgaben **reduzierte die Kontakte** mit einer fordernden Klientel und die damit eingehergehende Arbeitsbelastung des Apothekenpersonals. Dem stehen ein erhöhter administrativer Aufwand bei Problemen mit der Einnahme (z. B. Vorkonsum[11]) und ein **erhöhtes Konfliktpotenzial aufgrund von Begehrlichkeiten hinsichtlich Ausnahmen und Übergangsrezepten** gegenüber. Der höhere Aufwand einer täglichen Abgabe wurde in der Onlinebefragung aber auch als *„sinnvoller Aufwand"* beurteilt, den man *„gerne in Kauf"* nehme.

In der **quantitativen Bewertung der Auswirkungen der vier Maßnahmen auf den eigenen Arbeitsalltag** (vgl. Tabelle 3.3) wird ersichtlich, dass die wöchentliche Mitgabe und die Übermittlung der Rezepte per E-Mail bzw. Fax den Arbeitsalltag von Apothekerinnen/Apothekern stärker beeinflusst haben (kaum Nennungen in der Kategorie „keine Veränderung") als der Entfall der Vidierungspflicht oder die Verschreibung über einen längeren Zeitraum. Während die wöchentliche Mitgabe nahezu ausschließlich positiv oder eher positiv für den Arbeitsalltag bewertet wurde (womit die oben genannten qualitativen Rückmeldungen besser gewichtet werden können), sind in Hinblick auf die Übermittlung der Rezepte per E-Mail oder Fax trotz einer überwiegend positiven Einschätzung – in Einklang mit den qualitativen Rückmeldungen – deutlich häufiger auch negative Auswirkungen auf den Arbeitsalltag abzulesen.

11

Gemeint ist damit, dass Substitutionsmittel durch einen Mehrkonsum zu einem früheren Zeitpunkt aufgebraucht werden als vorgesehen.

Tabelle 3.3:
Auswirkungen auf Apotheker:innen nach Maßnahme

Bewertung	Entfall der Vidierungspflicht	Verschreibung für längeren Zeitraum	wöchentliche Mitgabe	Rezept per E-Mail/Fax
	Auswirkung auf eigenen Arbeitsalltag			
positiv	37 %	19 %	52 %	46 %
eher positiv	22 %	33 %	38 %	27 %
keine Auswirkung	30 %	33 %	5 %	6 %
eher negativ	9 %	7 %	3 %	13 %
negativ	0 %	3 %	2 %	6 %
kann ich nicht beurteilen	1 %	5 %	0 %	1 %
Gesamt (Anzahl)	99	58	87	95

Fragen lt. Fragebogen: „Wie hat sich der Entfall der Vidierungspflicht Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, bei einem einmaligen Patientenkontakt mehrere aufeinanderfolgende Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel auszustellen und dadurch Opioid-Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum zu verschreiben, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe (statt täglich kontrollierter Einnahme) Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax an Apotheken zu übermitteln, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?"
Kategorie lt. Fragebogen: „auf meinen Arbeitsalltag"
Gezeigt sind nur die Antworten von Apothekerinnen und Apothekern.

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

3.4 Technische Abläufe und Kooperationen zwischen Berufsgruppen

Die von den Expertinnen und Experten genannten **Kritikpunkte** hinsichtlich der Möglichkeit, Apotheken Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax zu übermitteln, betrafen in erster Linie die **konkrete bzw. technische Umsetzung** und weniger die Idee einer direkten Übermittlung als solche (vgl. Kap. 2.4). Vor allem die Übermittlung per Fax wurde als **umständlich** (Ausdrucken des Rezepts, Aufkleben der Suchtgiftvignette, Versenden, Ausdrucken …), **nicht zeitgemäß**, **fehleranfällig** (Übermittlungsfehler, z. B. unerklärliche Sendeabbrüche, verschwundene und fehlgeleitete Faxe, fehlendes Backup bei defektem Gerät, Verbindungs-/Leitungsprobleme) und als **schlecht lesbar** (die Suchtgiftvignette oder auch die Dosierungsanweisung) kritisiert. Diese verminderte Rezeptsicherheit und die dadurch erforderlichen telefonischen Rücksprachen mit den Ärztinnen und Ärzten resultierten in einem administrativen Mehraufwand. Als Vorteil der direkten Übermittlung wurde neben der **Kundenfreundlichkeit** (vgl. Kapitel 4) das **geringere Risiko des Verlusts des Rezepts** durch die Patientinnen und Patienten gesehen. Dem standen Befürchtungen eines größeren Missbrauchspotenzials gegenüber (vgl. Kap. 4.4).

Insgesamt betrachtet, erforderten die geänderten Abläufe bzw. dadurch entstehende Herausforderungen auch eine **verstärkte Zusammenarbeit** zwischen den involvierten Berufsgruppen und

eine Auseinandersetzung mit den **unterschiedlichen Kompetenzen und Aufgaben** einzelner Berufsgruppen.

In Hinblick auf **Kompetenzverteilungen** wurde Kritik etwa an der Umstellung von Patientinnen und Patienten auf eine wöchentliche Mitgabe durch die Amtsärztin / den Amtsarzt ohne Rücksprache mit der:dem Verschreibenden oder an der (aus Sicht der Apotheker:innen) geringen Treffsicherheit der verschreibenden Ärztinnen und Ärzte bei der Beurteilung der Stabilitätskriterien geäußert.

Die **Zusammenarbeit** wurde vor allem durch die (mangelnde) Erreichbarkeit der Kooperationspartner:innen als herausfordernd erlebt, wovon primär Apotheker:innen im Zuge der direkten Übermittlung von Rezepten betroffen waren. Nicht richtige, unlesbare oder nicht zeitgerecht übermittelte Rezepte erforderten eine zeitnahe Kontaktaufnahme mit den Verschreibenden, die oftmals nicht erreichbar waren (z. B. bei Übermittlung von Rezepten außerhalb der Ordinationszeiten). Unklarheiten, die in diesen Fällen nicht zeitnah abgeklärt werden konnten, erhöhten nicht nur den administrativen Aufwand, sondern führten vor Ort zu Problemen mit wartenden Kundinnen und Kunden. Positiv beurteilt wurde hingegen, dass z. B. die schlechte Erreichbarkeit des amtsärztlichen Dienstes für Rückfragen zu Randzeiten (z. B. freitagnachmittags) oder zu Urlaubszeiten durch den Entfall der Vidierungspflicht nun keine Herausforderung mehr darstellte.

Von einigen Befragten wurde die durch die geänderten Abläufe notwendig gewordene engere **Kooperation** zwischen Apothekerinnen/Apothekern und Ärztinnen/Ärzten positiv wahrgenommen, ebenso wie der Umstand, dass die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen gut funktioniert und sich laufend verbessert habe. Als nachteilig wurde der eingeschränkte persönliche Austausch zwischen in der Opioid-Substitution erfahrenen Ärztinnen/Ärzten und noch unerfahrenen (neuen) Kolleginnen/Kollegen erlebt.

4 Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten

Die Stabilisierung von Patientinnen und Patienten, die ein weitgehend normales Leben ermöglicht, sowie die Senkung von Morbidität und Mortalität und die Steigerung der Lebensqualität sind als Ziele der Opioid-Substitutionstherapie definiert (ÖGABS/ÖGAM/ÖGKJP/ÖGPP 2017). Diese Ziele wurden während der COVID-19-Pandemie durch das Ziel des Schutzes von Klientinnen und Klienten vor der Ansteckung mit dem Virus ergänzt, wobei Kontaktreduktion als wesentlichste Maßnahme zur Erreichung dieses Ziels gesehen wurde.

Die folgenden Beschreibungen von Auswirkungen der veränderten Abläufe der Opioid-Substitutionstherapie auf die Klientinnen und Klienten beruhen nicht auf deren Selbstauskünften, sondern auf Einschätzungen und Erfahrungen in die Substitution involvierter Berufsgruppen laut der vorliegenden Onlinebefragung (vgl. Tabelle 4.1 sowie Kap. 1.4).

In der **quantitativen Bewertung der Auswirkungen der vier Maßnahmen auf Klientinnen/Klienten** (vgl. Tabelle 4.1) wurde über alle Berufsgruppen hinweg der Übermittlung der Rezepte per E-Mail oder Fax am eindeutigsten eine positive Auswirkung auf Substitutionspatientinnen und -patienten zugewiesen: 86 Prozent der Befragten gingen hier von „positiven" oder „eher positiven" Auswirkungen aus (nur 3 % von „negativen" oder „eher negativen" Auswirkungen). Etwas weniger eindeutig waren die Beurteilung des Entfalls der Vidierungspflicht sowie die Verschreibung über einen längeren Zeitraum, wobei die Befragten auch hier mehrheitlich Verbesserungen für Patientinnen und Patienten orteten (jeweils etwa 80 % vermuteten „positive" oder „eher positive" Auswirkungen und etwa 10 % „negative" oder „eher negative"). Die größte Ambivalenz wurde in Hinblick auf die wöchentliche Abgabe geäußert: Hier sahen 21 Prozent der befragten Fachleute negative oder eher negative Auswirkungen auf die Klientinnen/Klienten.

Zwischen den befragten Berufsgruppen zeigten sich zwei wesentliche Unterschiede in der Beurteilung: Apotheker:innen orteten erstens häufiger als andere Berufsgruppen negative Auswirkungen auf Klientinnen/Klienten bei der wöchentlichen Mitgabe sowie bei der Verschreibung über einen längeren Zeitraum. Zweitens beurteilten Amtärztinnen/Amtsärzte häufiger als andere Berufsgruppen den Entfall der Vidierungspflicht als „eher negativ" für die Klientinnen/Klienten. Die Gründe dafür werden in den nachfolgenden Abschnitten anhand der qualitativen Rückmeldungen erörtert.

© GÖG 2023, Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich

Tabelle 4.1:
Auswirkungen auf Klientinnen und Klienten der Opioid-Substitutionsbehandlung aus der Perspektive verschiedener Fachleute nach Maßnahme

Bewertung	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
	Entfall der Vidierungspflicht							
positiv	38 %	57 %	70 %	53 %	64 %	25 %	128	58 %
eher positiv	33 %	22 %	19 %	33 %	18 %	25 %	50	23 %
keine Auswirkung	5 %	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	2	1 %
eher negativ	14 %	6 %	2 %	0 %	0 %	0 %	10	5 %
negativ	5 %	5 %	4 %	0 %	0 %	0 %	8	4 %
kein Urteil****	5 %	10 %	4 %	13 %	18 %	50 %	22	10 %
Gesamt (Anzahl)	21	99	53	15	28	4	220	
	Verschreibung für längeren Zeitraum							
positiv	46 %	33 %	57 %	36 %	57 %	0 %	68	44 %
eher positiv	31 %	41 %	24 %	45 %	30 %	0 %	51	33 %
keine Auswirkung	0 %	2 %	7 %	0 %	0 %	0 %	4	3 %
eher negativ	8 %	14 %	2 %	0 %	4 %	33 %	12	8 %
negativ	0 %	5 %	2 %	0 %	0 %	0 %	4	3 %
kein Urteil****	15 %	5 %	9 %	18 %	9 %	67 %	15	10 %
Gesamt (Anzahl)	13	58	46	11	23	3	154	
	wöchentliche Mitgabe							
positiv	47 %	26 %	44 %	31 %	41 %	0 %	69	34 %
eher positiv	27 %	32 %	38 %	38 %	41 %	25 %	70	35 %
keine Auswirkung	0 %	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	1	0 %
eher negativ	13 %	21 %	4 %	6 %	7 %	25 %	26	13 %
negativ	7 %	16 %	4 %	0 %	0 %	0 %	17	8 %
kein Urteil****	7 %	5 %	8 %	25 %	11 %	50 %	18	9 %
Gesamt (Anzahl)	15	87	52	16	27	4	201	

	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
	Rezept per E-Mail/Fax							
positiv	42 %	51 %	75 %	65 %	68 %	50 %	**124**	59 %
eher positiv	42 %	37 %	14 %	24 %	16 %	0 %	**58**	27 %
keine Auswirkung	0 %	0 %	2 %	0 %	4 %	25 %	**3**	1 %
eher negativ	0 %	1 %	0 %	0 %	4 %	0 %	**2**	1 %
negativ	0 %	3 %	2 %	0 %	0 %	0 %	**4**	2 %
kein Urteil**	16 %	8 %	8 %	12 %	8 %	25 %	**20**	9 %
Gesamt (Anzahl)	**19**	**95**	**51**	**17**	**25**	**4**	**211**	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen).
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
****Die Formulierung lt. Fragebogen war „kann ich nicht beurteilen" (aus Platzgründen hier dargestellt als „kein Urteil").
Fragen lt. Fragebogen: „Wie hat sich der Entfall der Vidierungspflicht Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, bei einem einmaligen Patientenkontakt mehrere aufeinanderfolgende Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel auszustellen und dadurch Opioid-Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum zu verschreiben, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe (statt täglich kontrollierter Einnahme) Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?", „Wie hat sich die Möglichkeit, Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax an Apotheken zu übermitteln, Ihrer Einschätzung nach auf Ihren Arbeitsalltag sowie auf verschiedene Beteiligte ausgewirkt?"
Kategorie lt. Fragebogen: „Klientinnen und Klienten"
Personen in Opioid-Substitutionsbehandlung konnten im Rahmen dieser Onlinebefragung nicht befragt werden (vgl. Kap. 1.3).

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

4.1 Klientenfreundlichkeit

Bereits vor der COVID-19-Pandemie wurde ein klientenfreundlicherer Ablauf der Substitutionsbehandlung in Hinblick auf eine höhere Behandlungsbereitschaft und Haltequote gefordert. Aussagen von Substitutionsfachleuten aus früheren Projektphasen (Strizek et al. 2021) zufolge konnte das Ziel einer größeren Klientenfreundlichkeit durch die pandemiebedingten Änderungen in der Substitutionsbehandlung erreicht werden. Diese Serviceorientierung sei nicht nur zeitgemäß, sondern steigere die **Attraktivität der Opioid-Substitutionstherapie,** die **Behandlungsbereitschaft** und die **Adhärenz.** Auch hätten die geänderten Abläufe die mit der Substitutionsbehandlung einhergehende strukturelle **Stigmatisierung** der Patientinnen und Patienten verringert, und durch die geringere staatliche Kontrolle sei der Eindruck einer medizinischen Therapie gestärkt worden und sei zusätzlich zu deren Normalisierung beigetragen worden.

Für die Teilnehmenden an der Onlinebefragung lagen die größten Vorteile einer nichttäglichen Mitgabe, der direkten Übermittlung der Rezepte bzw. des Entfalls der Vidierungspflicht in der größeren **Kundenfreundlichkeit** bzw. in diversen **Erleichterungen im Alltag** der Substituierten wie beispielsweise in der **Zeitersparnis**, dem Wegfall zusätzlicher Termine bzw. Wege (besonders in

Gegenden mit großen Entfernungen zwischen Substitutionseinrichtung und Amtsärztinnen/Amtsärzten), der **Vermeidung von Wartezeiten** und einer besseren **Vereinbarkeit von Behandlung und Berufstätigkeit** bzw. Betreuungspflichten („Es läuft der Patient und nicht das Rezept"). Auch die Patientinnen und Patienten selbst hätten diese Veränderungen nach Wahrnehmung der Behandler:innen durchwegs positiv beurteilt.

4.2 Qualitätssicherstellung

Unter den Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern herrschte weitgehender Konsens dahingehend, dass die veränderten Regelungen zu einer Erleichterung für Patientinnen und Patienten führten, wohingegen in Bezug auf die Behandlungsqualität sehr unterschiedliche Positionen vertreten wurden. Mit dem Wegfall sowohl der täglichen Einnahme unter Sicht als auch der Vidierungspflicht kam es für Substituierte zu einem **Wegfall wichtiger Tagesstrukturen und sozialer Kontakte.** Vor allem bei wenig gut integrierten Patientinnen und Patienten begünstigte dieser Wegfall eine nicht verschreibungsgemäße Einnahme und eine Destabilisierung (viele hätten die Apotheke trotzdem regelmäßig aufgesucht). Die im Rahmen der Vidierung notwendigen Kontakte mit Amtsärztinnen und Amtsärzten wurden zwar oftmals als bürokratische Schikane erlebt, aber häufig auch als wichtiger Sozialkontakt.

Regelmäßige Kontakte zwischen Patientinnen/Patienten und Behandlerinnen/Behandlern sind ein zentrales Merkmal einer qualitativ hochwertigen Substitutionsbehandlung und verdeutlichen den Stellenwert der psychosozialen Begleitbetreuung: So sei der regelmäßige persönliche Kontakt unumgänglich, um Vertrauen zu bilden, den Gesamtzustand einer Patientin / eines Patienten zu beurteilen und deren:dessen Bedürfnisse abseits der Substitution zu erkennen.

Kritiker:innen der gelockerten Abgaberegelungen sahen in den selteneren Arztkontakten und den geringeren Kontrollen eine Abnahme der Behandlungsqualität. So bestehe die Gefahr, dass Verschlechterungen des Zustands weitgehend unbemerkt stattfänden. Einige Expertinnen und Experten warnten davor, sich von gelockerten Regelungen dazu verleiten zu lassen, aus Gründen der Bequemlichkeit, Angst vor Ansteckung u. Ä. monatelang auf notwendige Kontakte mit den Patienten/Patientinnen zu verzichten. Aus diesem Grund wird die Wichtigkeit des Umstands betont, dass für Patientinnen und Patienten immer – auch unter Pandemiebedingungen bzw. bei Infektiosität – der Zugang zu einer angemessenen Versorgung in Ambulanzen, Ordinationen und Apotheken gewährleistet bleibt.

Gelockerte Abgabemodi beeinflussen die **Arzt-Patient-Beziehung.** Einige Behandelnde betonten, dass die erforderliche Compliance vorhanden gewesen sei und man Patientinnen und Patienten mehr Vertrauen entgegenbringen und mehr Eigenverantwortung zubilligen könne, und sahen in der gelockerten Mitgabe einen Beitrag zur Stärkung der Autonomie und Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten.

Die Rückkehr zu strengeren Abgabenmodalitäten, die entweder aufgrund einer ärztlichen Entscheidung für einen sichereren Abgabemodus oder einer gesetzlichen Rückkehr zum Vor-Pandemie-Modus notwendig werden würde, stellte eine Herausforderung dar (bzw. wird als solche antizipiert) und würde von den Patientinnen und Patienten möglicherweise als Bestrafung erlebt. Das Wissen um die Möglichkeit einer gelockerten Mitgabe führte teils zu vermehrten Diskussionen, warum sie nur bestimmten Klientinnen/Klienten vorbehalten ist.

4.3 Kriterien für Eignung

Die Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie sehen vor, dass substituierende Ärztinnen und Ärzte den Abgabemodus entsprechend der Stabilität der Patientin / des Patienten festlegen müssen („Stabilitätskriterien"), wobei bei der Entscheidung u. a. Kriterien wie somatische und psychische Stabilität (z. B. psychiatrische Komorbidität), Ausmaß der sozialen Integration (z. B. Beschäftigung/Tagesstruktur, soziales Umfeld) oder das Konsumverhalten (z. B. Beikonsum, i. v. Konsum) herangezogen werden (ÖGABS/ÖGAM/ÖGKJP/ÖGPP 2017).

Die Frage, welche Patientinnen und Patienten in welcher Weise von den geänderten Abläufen profitieren können bzw. wie die zukünftige Gestaltung der Regelungen aussehen soll, ist nur zum Teil durch die administrativen Erleichterungen bzw. die Klientenfreundlichkeit (siehe Kapitel 4.1), primär jedoch durch die **Stabilitätskriterien** bestimmt.

Eine nichttägliche Abgabe war grundsätzlich bereits vor der Pandemie unter gewissen Umständen möglich, aber in Hinblick auf die angestrebte Kontaktreduktion wurden auch Personen, die zuvor nicht die Stabilitätskriterien erfüllt hätten, auf eine nichttägliche Mitgabe umgestellt. Dieser geänderte Abgabemodus hatte erwartungsgemäß sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten: Die diesbezüglichen Erfahrungen der Befragungsteilnehmer:innen reichten von einer überraschend problemlosen Handhabung auf der einen Seite bis zu einer Zunahme von Vorkonsum[12] und Missbrauch sowie letztlich der Destabilisierung betroffener Substituierter auf der anderen Seite. Eine nichttägliche Mitgabe wurde vor allem bei bestimmten **Merkmalen der Substituierten** (fehlende Stabilität, ausgeprägte Komorbiditäten und psychiatrische Doppeldiagnose, Delinquenz, geringe Compliance, auch fehlende psychosoziale Stabilität) und des **Behandlungsverlaufs** (Beginn der Behandlung, Dosisfindung) als problematisch wahrgenommen. Die Erfahrungen während der Pandemie hätten laut der Befragungsteilnehmer:innen verdeutlicht, dass sich die Entscheidung für die nichttägliche Abgabe am **Einzelfall** zu orientieren habe. Vor allem bei Patientinnen und Patienten, bei denen der tägliche Gang zur Apotheke als stabilisierend und kontaktfördernd wirkt, sollte eine tägliche Abgabe erfolgen.

---

12 Gemeint ist damit, dass Substitutionsmittel durch einen Mehrkonsum zu einem früheren Zeitpunkt aufgebraucht werden als vorgesehen.

Nichtpassende Abgabemodi zeigten sich vor allem bei der Abgabe der Substitutionsmedikation. Apotheker:innen bemerkten bei einigen Patientinnen und Patienten Schwierigkeiten, den Überblick über Wochentage bzw. bereits konsumierte Tagesdosen zu behalten. Der daraus resultierende Vor- bzw. Mehrkonsum, die Weitergabe oder das Verlieren der Dosen habe zu verstärkten Nachfragen nach Überbrückungen geführt und gefährde nicht nur den Behandlungserfolg, sondern bedeute sowohl einen erhöhten Aufwand als auch ein erhöhtes Konfliktpotenzial mit Apothekerinnen/Apothekern bzw. Ärztinnen/Ärzten (vgl. Kapitel 3.3). In diesem Zusammenhang kritisierten einige Apotheker:innen Einschätzungen der ausreichenden Stabilität durch Mediziner:innen als Fehleinschätzungen.

Durch den Entfall der täglichen Abgabe wurde die **Einnahme unter Sicht** als Element der Therapie bewusst. Während einige sie als unverzichtbares Element zur Verringerung missbräuchlicher Einnahme werteten, lehnten andere ihre Fortführung aufgrund der Stigmatisierung *(„… wie Kinder ihre Medikamente einnehmen müssen")* ab.

4.4 Missbräuchliche Verwendung

Missbrauchssicherheit hat in der Opioid-Substitutionstherapie einen **hohen Stellenwert** und ist daher maßgeblich für die Gestaltung der Mitgaberegelungen ausschlaggebend. Möglicher Missbrauch ist einer der wesentlichen Vorbehalte gegen die Opioid-Substitutionstherapie, wobei hier oft ordnungs- und sicherheitspolitische Interessen der Gesellschaft eine stärkere Rolle spielen können als gesundheitspolitische Überlegungen (ÖGABS/ÖGAM/ÖGKJP/ÖGPP 2017). Erwartungsgemäß betreffen viele Diskurse um pandemiebedingte „Lockerungen" die Missbrauchssicherheit.

Bei Missbrauch ist zwischen Missbrauch im Sinne **gesetzlich verbotenen / potenziell fremdschädigenden Gebrauchs** (Diversion von Substitutionsmitteln auf den Schwarzmarkt, deren unerlaubte Weitergabe) und Missbrauch im Sinne **nichtverschreibungskonformen/selbstschädigenden Gebrauchs** zu unterscheiden (vgl. ÖGABS).

Mit einer **nichtverschreibungskonformen Einnahme der Substitutionsmedikamente** waren vor allem Apotheker:innen konfrontiert, die von zahlreichen Erfahrungen mit Kundinnen und Kunden berichteten, die Schwierigkeiten mit der nichttäglichen Abgabe bzw. der Einteilung der Substitutionsmedikation hatten.

Missbrauchspotenzial

Die Einschätzungen, ob die geänderten Abläufe der Substitutionsbehandlung das Missbrauchspotenzial erhöhten oder nicht, fielen sehr kontrovers aus. Kritiker:innen argumentierten hinsichtlich **nichttäglicher Mitgabe** mit den geringeren Kontrollmöglichkeiten in Bezug auf eine verschreibungskonforme Einnahme, der leichteren Abzweigungsmöglichkeit (bei größeren Mengen leichter möglich) und nicht zuletzt mit der größeren Gefahr des Zugriffs auf die Medikamente durch Kinder. Ebenso unterschiedlich fielen die Bewertungen der **direkten Übermittlung des Rezepts** an die Apotheken aus: Während einige in diesem Prozedere einen Schutz vor Fälschungen und Verlusten

sahen, orteten andere darin die Gefahr der Mehrfacheinlösungen (bei elektronischem Versand und zusätzlicher Ausgabe des Originalrezepts). Zudem sahen manche Befragte im **Entfall der Vidierungspflicht** den Wegfall der Möglichkeit, Missbrauch von Überbrückungsrezepten bzw. unberechtigte Mehrfachverschreibungen zu unterbinden.

Manche Expertinnen und Experten assoziierten nicht eine bestimmte Maßnahme per se mit einem erhöhten Missbrauchspotenzial, sondern nur bei bestimmten (instabilen) Klientinnen und Klienten oder bei bestimmten Substitutionsmitteln (z. B. Substitol).

Erfahrungsberichte und Daten zu missbräuchlichem Umgang

Neben den Einschätzungen zum Missbrauchspotenzial berichteten manche Expertinnen und Experten auch Erfahrungen mit tatsächlichem Missbrauch, wobei einschränkend festgehalten werden muss, dass nicht immer klar zwischen einem nichtverschreibungskonformen Gebrauch oder einer Weitergabe an andere / Diversion unterschieden werden kann.

Insbesondere unter Behandlerinnen/Behandlern überwog die Einschätzung, dass die **flexibleren Mitgaberegelungen** nicht im befürchteten Ausmaß zu vermehrtem Missbrauch geführt hätten. Dem standen die – überproportional häufig von Apothekerinnen und Apothekern berichteten – Erfahrungen gegenüber, dass es sehr wohl (zumindest bei bestimmten, instabilen Substituierten) zu vermehrten Problemen wie Mehrkonsum, vermehrtem Beikonsum, Verlust oder Weitergabe von Dosen (Spucken der Dosis in die Maske als neue Form) und den daraus resultierenden Folgen wie Ansuchen um Überbrückungen oder Ausweichen auf illegale Beschaffungen gekommen sei. Von einigen Befragungsteilnehmerinnen/-teilnehmern wurden vermehrte Unregelmäßigkeiten und Instabilitäten mit zunehmender Dauer der Pandemie berichtet und mit den größeren Abständen zwischen den Kontakten und den fehlenden Kontrollen erklärt.

Der Bericht zur Drogensituation (Busch et al. 2021) bietet keine Indizien für eine erhöhte Diversion von Substitutionsmitteln auf dem Schwarzmarkt. Bei der Interpretation der Daten muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Möglichkeiten der polizeilichen Maßnahmen in diesem Bereich durch die Pandemie ebenfalls eingeschränkt waren.

5 Veränderungen in der Behandlungsnachfrage nach Opioid-Substitutionstherapie und in deren Inanspruchnahme

Gesundheitsexpertinnen und -experten sind seit Pandemiebeginn mit der Frage nach möglichen mittel- und langfristigen Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung und mit den zusätzlichen Bedarfen an psychosozialen Unterstützungsangeboten befasst (vgl. z. B. Zolopa et al. 2021).

Bereits in früheren Phasen der Pandemie hatten Fachleute den Eindruck, dass **bestehende Systemschwächen** der Substitutionsbehandlung ebenso wie in vielen anderen Bereichen durch die Pandemie deutlicher zutage getreten seien (Strizek et al. 2020). Dies betraf neben der sinkenden Anzahl von (niedergelassenen) Substitutionsärztinnen und -ärzten sowie der damit einhergehenden steigenden Abhängigkeit von Substituierten von diesen Behandlungsangeboten auch das Fehlen konkreter Pläne für den Fall eines Ausfalls einer Ordination mit sehr vielen Substitutionspatientinnen und -patienten. Zudem wurden durch die Pandemie regionale Unterschiede in der Praxis der Substitutionsbehandlung in Österreich deutlicher, und besonders zu Pandemiebeginn fehlten klare und einheitliche Regelungen (z. B. in Bezug auf Harntestungen) sowie eine klare Kommunikation, um Panik hinsichtlich der weiteren Versorgung zu verhindern[13].

Österreichische Substitutionsfachleute diskutieren seit Pandemiebeginn, wie sich die **geänderte Verschreibungspraxis** auf die Nachfrage nach Opioid-Substitutionsbehandlung auswirkt. Erste Einschätzungen von Fachleuten, basierend auf Beobachtungen in frühen Phasen der Pandemie, wurden bereits in vorangegangenen Projektphasen publiziert (Strizek et al. 2021) und umfassen folgende Wahrnehmungen:

» gleichbleibende bis steigende Nachfrage
» geringe Abbruchraten
» Es haben vermehrt Personen zum ersten Mal überhaupt bzw. zum ersten Mal nach langer Zeit eine Behandlung begonnen.

Zudem vermuteten Substitutionsfachleute, dass komplexe Störungsbilder und die Zahl multimorbider Klientinnen bzw. Klienten zugenommen hätten (Haltmayer 2022). Weiters wurde vermutet, dass sich pandemiebedingte psychosoziale Belastungen und geänderte Abläufe bei der Substitutionsbehandlung auf verschiedene Personengruppen unterschiedlich auswirken würden und folglich nicht nur die Nachfrage insgesamt, sondern auch die **Zusammensetzung der Klientel** (z. B. in Bezug auf Alter, Geschlecht) beeinflussen würden (Strizek et al. 2021).

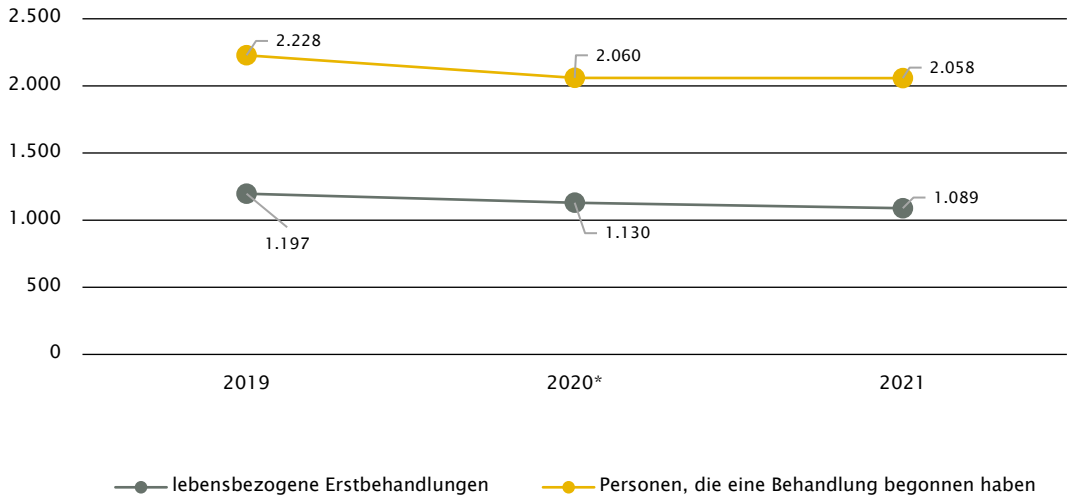
13
zusätzliche Auswertung der Ergebnisse aus den beiden vorangegangenen Kurzberichten

Zur Validierung dieser Expertenaussagen stehen nun Daten aus dem Substitutionsregister zur Verfügung, die auch einen Vergleich zwischen den beiden Pandemiejahren (2020 und 2021) und diesen vorangegangenen Jahren erlauben. In Hinblick auf quantitative Veränderungen in der Inanspruchnahme der Opioid-Substitutionstherapie insgesamt seit Beginn der COVID-19-Pandemie kann aufgrund der oft langen Behandlungsdauer einer Opioid-Substitutionstherapie zwischen der **Gesamtzahl aller Behandelten** und der **Anzahl an Erstbehandlungen** unterschieden werden, da Letztere deutlich sensibler auf Veränderungen in der Versorgungspraxis reagiert. Zusätzlich zur Gesamtentwicklung (vgl. Kap. 5.1) kann in Hinblick auf Fragen zur Zusammensetzung der Substitutionsklientel nach Altersgruppen und Geschlecht (vgl. Kap. 5.2) und bezüglich regionaler Unterschiede nach Bundesland (vgl. Kap. 5.3) differenziert werden. Zusätzlichen Aufschluss bieten Zeitreihen zum Behandlungsort und zum verschriebenen Substitutionsmittel (vgl. Kap. 5.4).

5.1 Gesamtveränderung bei Behandlungen und Erstbehandlungen

Insgesamt hat sich seit Beginn der Pandemie die Gesamtzahl der Personen in Opioid-Substitutionsbehandlung um über 500 Personen erhöht (vgl. Abbildung 5.1). Diese Gesamtzahl umfasst sowohl Personen, die bereits vor der Pandemie in Behandlung gewesen waren, als auch Personen, die während der Pandemie eine Behandlung begonnen haben. Genau dieser Zuwachs an „neuen" Klientinnen/Klienten in der Opioid-Substitutionsbehandlung ist jedoch seit Beginn der Pandemie zurückgegangen, d. h. es wurden sowohl 2020 (–6 % im Vergleich zu 2019) als auch 2021 (–8 % im Vergleich zu 2019) **weniger Personen neu in die Opioid-Substitutionsbehandlung** aufgenommen als vor dem Pandemiebeginn.

Abbildung 5.1:
Personen in Substitutionsbehandlung: 2019, 2020 und 2021 im Vergleich



Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG

5.2 Alters- und Geschlechtsstruktur neubehandelter Personen und aller behandelten Personen

Ein Rückgang der Erstbehandlungen könnte ein Indiz dafür sein, dass bestimmte Segmente der Klientel schlechter erreicht werden als früher. Die Auswertung nach Altersgruppe (vgl. Tabelle 5.1) legt nahe, dass das zumindest nicht für die ganz jungen Substitutionspatientinnen/-patienten gilt: Der Anteil neubehandelter Personen unter 24 Jahren an allen Neubehandelten ist 2021 im Vergleich zum entsprechenden Durchschnitt vor der Pandemie angestiegen (2015–2019: 29 %; 2021: 33 %). Der Anteil **neubehandelter Personen zwischen 25 und 40 Jahren** ist hingegen 2021 im Vergleich zum entsprechenden Durchschnitt der Vorjahre deutlich gesunken (von 57 % im Durchschnitt 2015–2019 auf 47 % im Jahr 2021).

In puncto Geschlecht zeigte sich 2021 im Vergleich zu den Vorjahren ein etwas höherer Anteil der Neubehandlungen von Klientinnen. Wie auch für die Unterschiede in der Alterszusammensetzung gilt auch hier, dass sich diese zwar für das Jahr 2021, aber nicht im Jahr 2020 zeigen.

Tabelle 5.1:
Anzahl und Anteil der Erstbehandelten nach Altersgruppen bzw. Geschlecht für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern)

	2015–2019	2020*	2021
		Altersgruppen	
gesamt bis 19 Jahre	63 (6 %)	75 (7 %)	105 (10 %)
gesamt 20–24 Jahre	262 (23 %)	247 (22 %)	252 (23 %)
gesamt 25–29 Jahre	272 (24 %)	256 (23 %)	211 (19 %)
gesamt 30–34 Jahre	222 (19 %)	214 (19 %)	170 (16 %)
gesamt 35–39 Jahre	156 (14 %)	164 (15 %)	132 (12 %)
gesamt 40–44 Jahre	85 (7 %)	81 (7 %)	100 (9 %)
gesamt 45–49 Jahre	44 (4 %)	41 (4 %)	59 (5 %)
gesamt über 49 Jahre	46 (4 %)	52 (5 %)	60 (6 %)
gesamt	1.152	1.130	1.089
		Geschlecht	
Männer	925 (80 %)	906 (80 %)	847 (78 %)
Frauen	226 (20 %)	224 (20 %)	242 (22 %)
gesamt	1.152	1.130	1.089

*Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; ST.AT – Statistik des Bevölkerungsstandes; Berechnung und Darstellung: GÖG

Werden alle Behandelten betrachtet, so zeigen sich erwartungsgemäß deutlich geringere Veränderungen in der Altersstruktur, dennoch ist aber auch hier ein Rückgang der Klientinnen/Klienten im Alterssegment zwischen 25 und 34 Jahren zu beobachten (vgl. Tabelle 5.2).

Tabelle 5.2:
Anzahl und Anteil aller Behandelten nach Altersgruppen bzw. Geschlecht für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern)

	2015–2019	2020*	2021
		Altersgruppen	
gesamt bis 19 Jahre	100 (1 %)	124 (1 %)	163 (1 %)
gesamt 20–24 Jahre	1.014 (5 %)	879 (4 %)	892 (4 %)
gesamt 25–29 Jahre	3.002 (16 %)	2.158 (11 %)	1.998 (10 %)
gesamt 30–34 Jahre	4.286 (23 %)	3.986 (20 %)	3.744 (19 %)
gesamt 35–39 Jahre	3.587 (19 %)	4.274 (22 %)	4.428 (22 %)
gesamt 40–44 Jahre	2.440 (13 %)	3.001 (15 %)	3.303 (16 %)
gesamt 45–49 Jahre	1.717 (9 %)	2.001 (10 %)	2.161 (11 %)
gesamt über 49 Jahre	2.506 (13 %)	3.195 (16 %)	3..449 (17 %)
gesamt	18.651	19.618	20.138
		Geschlecht	
Männer	13.825 (74 %)	14.633 (75 %)	15.057 (75 %)
Frauen	4.827 /26 %)	4.963 (25 %)	5.081 (25 %)
gesamt	18.651	19.596	20138

*Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; ST.AT – Statistik des Bevölkerungsstandes; Berechnung und Darstellung: GÖG

5.3 Veränderungen auf Länderebene

Der Trend auf Bundesebene – Anstieg der insgesamt behandelten Personen und Rückgang der Erstbehandlungen – zeigt sich jedoch **nicht homogen in allen Bundesländern.** In Oberösterreich und in der Steiermark erreichte beispielsweise im Jahr 2021 die Anzahl der Erstbehandlungen (gemessen als Rate pro 100.000 Einwohner:innen zwischen 15 und 64 Jahren) einen Höchstwert innerhalb der letzten zehn Jahre. In Tirol, Vorarlberg und Wien hingegen erreichte 2021 die Rate der Erstbehandlungen einen Tiefststand seit 2012. In den restlichen Bundesländern liegt die Rate der Erstbehandlungen innerhalb der Schwankungsbreite der letzten Jahre (vgl. die Darstellungen in Einzeljahren in Tabelle 5.3).

Die Anzahl insgesamt behandelter Personen weist erwartungsgemäß deutlich geringere Schwankungen auf und ist in den Pandemiejahren (2020, 2021) in **fast allen Bundesländern weiter gestiegen,** wohingegen sie in Wien, Tirol und Vorarlberg stagniert hat.

Tabelle 5.3:
Anzahl der Erstbehandelten und der behandelten Personen gesamt nach Bundesland – Zeitreihe pro 100.000 15- bis 64-jährige Einwohner:innen

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
	Erstbehandlungen									
2012	14	37	18	20	7	11	17	27	32	21
2013	9	36	14	17	8	8	21	16	30	19
2014	8	32	15	16	9	8	15	16	27	17
2015	10	29	17	17	9	9	15	20	26	18
2016	14	24	18	20	14	7	16	14	27	18
2017	11	33	21	20	8	9	14	10	28	19
2018	9	40	22	19	14	12	16	16	37	23
2019	24	31	19	18	14	9	16	18	30	20
2020*	17	34	17	19	10	11	13	13	28	19
2021	11	30	19	21	12	13	10	8	23	18
	insgesamt behandelte Personen									
2012	121	167	218	181	130	152	229	252	710	295
2013	122	192	224	188	132	156	237	252	694	298
2014	122	214	227	195	136	165	238	248	683	301
2015	133	238	233	202	138	170	240	258	668	305
2016	151	246	246	216	145	171	241	264	662	312
2017	159	263	265	222	145	177	239	257	653	317
2018	163	292	277	229	146	184	239	256	660	326
2019	187	316	281	237	153	186	242	268	659	331
2020*	201	352	274	244	156	186	237	281	643	331
2021	210	375	287	256	162	192	235	275	649	340

Anmerkung: Das Bundesland bezieht sich auf den Ort der vidierenden Stelle.
*Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; STAT.AT – Statistik des Bevölkerungsstandes; Berechnung und Darstellung: GÖG

5.4 Art des Substitutionsmittels und Behandlungsort

Aufgeschlüsselt nach Art des Substitutionsmittels (vgl. Tabelle 5.4), zeigt sich für die beiden Pandemiejahre ein Anstieg der Erstbehandlungen mit Morphin in Retardform von durchschnittlich 21 Prozent in den Jahren 2015 bis 2019 auf 28 bzw. 30 Prozent. Dem steht ein jeweils leichter Rückgang der Erstbehandlungen mit Methadon oder Buprenorphin gegenüber. Diese Veränderungen bei der Erstbehandlung wirken sich jedoch nicht merkbar auf die Verteilung nach Substitutionsmitteln unter allen Behandlungen aus (vgl. Tabelle 5.5).

Tabelle 5.4:
Anzahl und Anteil der Erstbehandelten nach Art des Substitutionsmittels für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern)

	2015–2019	2020*	2021
Methadon	229 (20 %)	201 (18 %)	195 (18 %)
Levomethadon	256 (22 %)	257 (23 %)	257 (24 %)
Buprenorphin	346 (30 %)	309 (27 %)	283 (26 %)
Buprenorphin und Naloxon	66 (6 %)	43 (4 %)	24 (2 %)
Morphin in Retardform	243 (21 %)	316 (28 %)	324 (30 %)
anderes	5 (0 %)	0 (0 %)	2 (0 %)
unbekannt	7 (1 %)	4 (0 %)	4 (0 %)
gesamt	1.153	1.130	1.089

*Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; ST.AT – Statistik des Bevölkerungsstandes; Berechnung und Darstellung: GÖG

Tabelle 5.5:
Anzahl und Anteil aller Behandelten nach Art des Substitutionsmittels für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern)

	2015–2019	2020*	2021
Methadon	2.052 (11 %)	1.927 (10 %)	1.984 (10 %)
Levomethadon	2.169 (12 %)	2.689 (14 %)	2.807 (14 %)
Buprenorphin	3.554 (19 %)	3.576 (18 %)	3.649 (18 %)
Buprenorphin und Naloxon	445 (2 %)	362 (2 %)	330 (2 %)
Morphin in Retardform	10.231 (55 %)	10.949 (56 %)	11.251 (56 %)
anderes	74 (0 %)	12 (0 %)	21 (0 %)
unbekannt	126 (1 %)	103 (1 %)	96 (0 %)
gesamt	18.651	19.618	20.138

*Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; ST.AT – Statistik des Bevölkerungsstandes; Berechnung und Darstellung: GÖG

Während also für alle behandelten Personen keine Veränderungen in Hinblick auf die Art des Substitutionsmittels zu erkennen sind, ist eine Veränderung in Betreff des Behandlungsorts sehr wohl zu beobachten: In den Jahren 2020 und 2021 ist eine leichte Verschiebung in Richtung §-15-Einrichtungen bzw. Krankenanstalten zu beobachten (von einem Durchschnitt von 27 % 2015–2019 auf 30 % bzw. 31 %), wohingegen der Anteil betreuter Personen im niedergelassenen Bereich (Arztpraxis oder Gemeinschaftspraxis) abgenommen hat (von einem Durchschnitt von 69 % auf 65 % bzw. 64 %). Der Anteil in Haft substituierter Personen hat sich hingegen nicht verändert (jeweils bezogen auf alle behandelten Personen).

Tabelle 5.6:
Anzahl und Anteil aller Behandelten nach Behandlungsort für 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Vorjahre in Absolutwerten und Prozentwerten (Letztere in Klammern)

	2015–2019	2020*	2021
Arztpraxis/Gemeinschaftspraxis	12.810 (69 %)	12.732 (65 %)	12.914 (64 %)
§-15-Einrichtung/Krankenanstalt	5.026 (27 %)	5.964 (30 %)	6.303 (31 %)
Haftanstalt	815 (4 %)	922 (5 %)	921 (5 %)
Gesamt	18.651	19.618	20.138

*Aufgrund (coronabedingt) nachgemeldeter Behandlungen wurden die Substitutionszahlen des Jahres 2020 neu berechnet.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; ST.AT – Statistik des Bevölkerungsstandes;
Berechnung und Darstellung: GÖG

6 Ausblick und Empfehlungen involvierter Berufsgruppen für die Zukunft

Im Fokus dieses Kapitels stehen die Fragen, welche Veränderungen der rechtlichen bzw. administrativen Rahmenbedingungen der Opioid-Substitutionsbehandlung aus Sicht der befragten Fachleute beibehalten werden sollen und wie die pandemiebedingten Erfahrungen zu einer Verbesserung der Substitutionsbehandlung beitragen könnten. Im Folgenden werden Empfehlungen involvierter Berufsgruppen erneut analog den vier Maßnahmen dargestellt.

6.1 Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen

In der Onlinebefragung sprachen sich mehr als **zwei Drittel der Befragten dafür aus, dass die Vidierungspflicht** in bestimmten Fällen auch zukünftig entfallen kann (vgl. Tabelle 6.1), wenngleich zum Teil vorbehaltlich Änderungsvorschlägen (siehe unten). Weniger als ein Viertel der Befragten sprach sich gegen die Beibehaltung aus. Ein relativ hoher Anteil der Befragten (v. a. Apotheker:innen) konnte sich zu dieser Frage keine Meinung bilden. Auffällig ist auch der hohe Anteil der Apotheker:innen, die sich eine Rückkehr zur Vidierungspflicht wünschten.

Befürworter:innen einer (geänderten) Vidierungspflicht untermauerten ihre Position mit der Notwendigkeit der Kontrolle (nicht nur der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Verschreibenden: Stichwort „Vier-Augen-Prinzip“), des Überblicks (Zusammenlaufen von Rezepten und Polizeiberichten) oder mit dem geringeren Druck auf die Behandelnden (vgl. Kapitel 3.1).

Befürworter:innen des Entfalls der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen hingegen argumentierten mit einer stärkeren Normalisierung der Opioid-Substitutionstherapie im Sinne einer Therapie wie jeder anderen bzw. einer Reduktion von Stigmatisierung (vgl. Kapitel 4.1).

Tabelle 6.1:
Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „Entfall der Vidierungspflicht in bestimmten Fällen“ nach Berufsgruppe

Präferenz	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
ja	43 %	39 %	64 %	73 %	68 %	25 %	113	51 %
ja, aber in abgeänderter Form	33 %	9 %	25 %	20 %	25 %	25 %	40	18 %
nein	19 %	34 %	11 %	7 %	7 %	50 %	49	22 %
kann ich nicht beurteilen	5 %	17 %	0 %	0 %	0 %	0 %	18	8 %
Gesamt (Anzahl)	21	99	53	15	28	4	220	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Sollte der Entfall der Vidierungspflicht in Zukunft beibehalten werden?“

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Folgende Vorschläge wurden zur zukünftigen Ausgestaltung der Vidierung (bzw. zu ihrem Entfall) getätigt:

1. Entfall der Vidierung unter bestimmten Bedingungen

» bei **Erfüllung der Stabilitätskriterien** und wenn Behandler:innen diese mit großer Sorgfalt feststellen (vgl. Kapitel 4.3)
» wenn **keine Änderungen in der Verschreibung,** z. B. hinsichtlich Dosis oder Mitgabe, erfolgen
» bei verpflichtenden **regelmäßigen Gesprächen** mit Psychiaterinnen und Psychiatern mit Spezialausbildung Substitution, um das „Vier-Augen-Prinzip“ zu gewährleisten
» unter Beibehaltung einer **amtsärztlichen Rücksprache** mit den verschreibenden Ärztinnen und Ärzten **im Fall von Auffälligkeiten**

2. Änderung der Abläufe

» **persönliche Vidierung in größeren Intervallen** (z. B. standardmäßig einmal pro Quartal oder engere Vidierung ausschließlich bei Bedarf und definierten Kriterien)
» Vidierung **ohne persönliches Erscheinen** der Patientinnen und Patienten durch elektronische Übermittlung der Rezepte an die Amtsärztinnen/Amtsärzte (vor oder nach der Ausgabe durch die Apotheke)
» **nachträgliche Übermittlung des Rezepts durch Apotheken** an BH, da Apotheken eher eine lokale Klientel betreuen (für die nur eine BH zuständig ist) im Gegensatz zu Substitutionsärztinnen/-ärzten mit teilweise mehreren zuständigen BH (mehr Aufwand)

3. Entwicklung und Implementierung technischer Lösungen:

» Einführung einer **elektronischen Vidierung** (etwa analog der chefärztlichen Bewilligung) bzw. einer elektronischen Suchtgiftvignette
» **Automatisierung der Abläufe** entsprechend den Kriterien für einen (teilweisen) Erlass der Vidierung
» Schaffung eines **Onlinetools zur Dokumentation** von Ausnahmeregelungen, um den Überblick für die Behörde sicherzustellen

6.2 Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums

In der Onlinebefragung wurde ein **regelmäßiger, engmaschiger und persönlicher Kontakt zur Ärztin / zum Arzt** als wichtiger Punkt für die Beurteilung der Stabilität der Klientin / des Klienten bzw. zur Kontrolle des Substitutionserfolgs genannt. In der Onlineerhebung sprachen sich mehr als zwei Drittel der Befragten dafür aus, die Möglichkeit eines längeren Verschreibungszeitraums auch in Zukunft beizubehalten (siehe Tabelle 6.2). In den qualitativen Rückmeldungen wurde zudem die Meinung vertreten, dass Substitutionspatientinnen/-patienten mindestens einmal im Monat eine Ärztin bzw. einen Arzt persönlich aufsuchen sollten. Der Wunsch nach einer abgeänderten Form wurde im Vergleich zu den anderen Maßnahmen etwas seltener geäußert. Etwa ein Fünftel der Befragten sprach sich gegen die Beibehaltung aus, bei den Apothekerinnen/Apothekern tat dies fast ein Drittel.

Die im Zusammenhang mit einer längeren Geltungsdauer von Rezepten geäußerten **Bedenken** betreffen eine geringere Behandlungsqualität, eine eingeschränkte Möglichkeit einer medizinisch indizierten Therapieanpassung (z. B. Dosisanpassung) bzw. vereinzelt auch die fehlende Übersicht. Die Erfüllung der Stabilitätskriterien (vgl. Kapitel 4.3) und das Vorliegen einer ausreichenden Compliance werden als Notwendigkeit genannt, wobei eine Aufrechterhaltung des Kontakts beispielweise durch eine entsprechende Geltungsdauer (von zwei bis drei Monaten) gewährleistet werden könne.

Tabelle 6.2:
Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „Ausdehnung des möglichen Verschreibungszeitraums“ nach Berufsgruppe

Präferenz	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
ja	62 %	50 %	76 %	36 %	52 %	0 %	88	57 %
ja, aber in abgeänderter Form	15 %	10 %	7 %	27 %	22 %	33 %	20	13 %
nein	15 %	31 %	15 %	9 %	17 %	33 %	33	21 %
kann ich nicht beurteilen	8 %	9 %	2 %	27 %	9 %	33 %	13	8 %
Gesamt (Anzahl)	13	58	46	11	23	3	154	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Sollte die Möglichkeit, bei einem einmaligen Patientenkontakt mehrere aufeinanderfolgende Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel auszustellen und dadurch Opioid-Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum zu verschreiben (durch Verlängerung des Zeitraums, in dem der Beginn der Geltungsdauer einer Opioid-Substitutions-Dauerverschreibung festgelegt werden kann), in Zukunft beibehalten werden?“

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Technische (Software-)Lösungen könnten analog der Dauerverschreibung zur Schmerztherapie erfolgen. Diese Lösungen würden unter anderem ein **fehlerhaftes Ausfüllen des Geltungsdatums** verhindern und zudem den Vorteil bieten, dass Rezepte (bis zu drei Monate auf einem Rezept) mit einem Einnahmeplan kombiniert werden könnten (Datumsspalten mit den wirklichen Daten des Zeitraums, um Fehler infolge der unterschiedlichen Monatslängen zu verhindern). In diesem Zusammenhang wurde auch der Wunsch genannt, dass Apotheker:innen mehr Korrekturmöglichkeiten zugestanden werden.

6.3 Verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe

In der Onlinebefragung sprachen sich etwa zwei Drittel der Befragten für eine verstärkte Anordnung wöchentlicher Mitgaben (statt täglich kontrollierter Einnahme) auch in Zukunft aus (vgl. Tabelle 6.3). Im Vergleich zu den anderen Maßnahmen wurde hier jedoch besonders häufig der Wunsch nach einer abgeänderten Form geäußert – mit entsprechenden Änderungsvorschlägen (siehe unten). Mehr als ein Viertel der Befragten sprach sich gegen die Beibehaltung aus, dies war der höchste diesbezügliche Wert unter den hier berücksichtigten Maßnahmen. Vor allem Apotheker:innen wünschten sich eine vermehrte Rückkehr zur täglich kontrollierten Einnahme.

Einige wenige Expertinnen und Experten beurteilten die **wöchentliche Abgabe** zwar als geeignete Maßnahme zur Kontaktreduktion, die in der Pandemie ihre Berechtigung gehabt hatte, zukünftig

aber nicht – oder jedenfalls nicht als automatische Option – beibehalten werden sollte. Argumentiert wurde diese Position mit der fehlenden Stabilität (vgl. Kap. 4.3), der fehlenden Kontrolle und dem damit einhergehenden erhöhten Missbrauchsrisiko (vgl. Kapitel 4.4) sowie der fehlenden Struktur für Patientinnen und Patienten (vgl. Kapitel 4.2).

Tabelle 6.3:
Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe" nach Berufsgruppe

Präferenz	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
ja	47 %	34 %	62 %	50 %	52 %	0 %	91	45 %
ja, aber in abgeänderter Form	27 %	21 %	17 %	25 %	30 %	50 %	45	22 %
nein	20 %	39 %	19 %	6 %	19 %	25 %	54	27 %
kann ich nicht beurteilen	7 %	6 %	2 %	19 %	0 %	25 %	11	5 %
Gesamt (Anzahl)	15	87	52	16	27	4	201	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Sollte die verstärkte Anordnung einer wöchentlichen Mitgabe (statt täglich kontrollierter Einnahme) in Zukunft beibehalten werden?"

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Jene Befragungsteilnehmer:innen (insgesamt ca. ein Fünftel der Befragten), die eine Beibehaltung der **nichttäglichen Abgabe** nur in abgeänderter Form bzw. unter **bestimmten Voraussetzungen** befürworteten, nannten folgende Einschränkungen:

» nur für Patientinnen und Patienten, die definierte **Stabilitätskriterien** erfüllen (siehe Kapitel 4.3)
» Wechsel von der Prämisse der Kontaktreduktion zu einem **verstärkten Fokus** der für die Abgabemodi letztverantwortlichen Ärztinnen und Ärzte **auf die Stabilitätskriterien**
» auf Basis einer **besseren, proaktiven Kommunikation** zwischen verschreibenden Ärztinnen/Ärzten, Amtsärztinnen/Amtsärzten und Apothekerinnen/Apothekern, um instabile Patientinnen/Patienten zu erkennen und schnell auf einen anderen (täglichen) Abgabemodus umstellen zu können
» auf Basis **einheitlicher und klarer, den Klientinnen und Klienten kommunizierter Richtlinien,** die u. a. einen präzisen Kriterienkatalog für die wöchentliche Mitgabe und eindeutige Angaben umfassen (z. B. fixer Wochentag)
» nur bei **bestimmten Substanzen,** nicht aber bei retardierten Morphinen
» als eine **Option,** nicht als Automatismus

» unter Berücksichtigung anderer Mitgabemodalitäten (z. B. zwei- bis dreimal pro Woche) und/oder unter **zusätzlichen Bedingungen** wie z. B. einer Einnahme unter Sicht am Abgabetag und/oder bei regelmäßigen Kontakten mit den Verschreibenden

6.4 Direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax

Die Übermittlung von Rezepten per E-Mail oder Fax ist aus datenschutzrechtlichen Gründen keine dauerhafte Lösung. In der vorliegenden Onlinebefragung sprachen sich dennoch mehr als drei Viertel der Befragten für eine Beibehaltung der Möglichkeit aus, Apotheken Rezepte elektronisch zu übermitteln (vgl. Tabelle 6.4). Nur sehr wenige Befragte konnten sich zu dieser Frage keine Meinung bilden. Im Vergleich zu den anderen hier berücksichtigten Maßnahmen war die Zustimmung für die Beibehaltung dieser Maßnahme am stärksten. Zugleich wurden einige Verbesserungsvorschläge formuliert (siehe unten). Apotheker:innen waren am ehesten gegen die Beibehaltung dieser Maßnahme, ihre Zustimmung war hier jedoch deutlich höher als bei den anderen abgefragten Maßnahmen.

Die Hauptkritikpunkte hinsichtlich der direkten Rezeptübermittlung bezogen sich auf die konkrete Ausgestaltung der Übersendung per E-Mail oder Fax, weniger auf eine direkte Übermittlung per se. Eine direkte Übermittlung des Substitutionsrezepts an die Apotheken sollte zukünftig über eine **bundesweit einheitliche, übertragungs- und fälschungssichere sowie datenschutzkonforme** technische Lösung erfolgen. Dies könnte entweder im Zuge einer neu aufzusetzenden Portallösung oder unter Rückgriff auf bestehende Lösungen wie E-Rezept, e-Medikation, e-card, ELGA, DaMe, PDF-Formate mit digitaler Signatur, passieren. Damit können die in Kapitel 3.4 beschriebenen Probleme verhindert werden.

Tabelle 6.4:
Präferenz bezüglich einer möglichen Beibehaltung der Maßnahme „direkte Übermittlung des Rezepts per E-Mail oder Fax“ nach Berufsgruppe

Präferenz	Amtsärztin/Amtsarzt	Apotheker:in	Ärztin/Arzt*	Sucht-/Drogenkoordination**	sonstige***	keine Angabe	Gesamt (Anzahl)	Gesamt (Prozent)
ja	68 %	55 %	61 %	47 %	60 %	50 %	121	57 %
ja, aber in abgeänderter Form	16 %	20 %	25 %	35 %	16 %	25 %	46	22 %
nein	11 %	24 %	14 %	12 %	16 %	25 %	39	18 %
kann ich nicht beurteilen	5 %	1 %	0 %	6 %	8 %	0 %	5	2 %
Gesamt (Anzahl)	19	95	51	17	25	4	211	

*Ärztinnen/Ärzte in einer ambulanten Einrichtung, im niedergelassenen Bereich, in einer stationären Einrichtung oder in einer Haftanstalt. Ohne Amtsärztinnen/Amtsärzte (gesondert ausgewiesen)
**Sucht-/Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie Mitarbeiter:innen der Sucht-/Drogenkoordinationen aus sieben Bundesländern
***sonstige: z. B. Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Pflegefachkräfte, Leiter:innen von Suchtbehandlungseinrichtungen
Frage lt. Fragebogen: „Sollte die Möglichkeit, Rezepte für Opioid-Substitutionsmittel direkt per E-Mail oder Fax an Apotheken zu übermitteln, in Zukunft beibehalten werden?“

Quelle: Erhebung der GÖG 2022

Die Befragungsteilnehmer:innen nannten **folgenden Vorschläge** für die zukünftige Gestaltung einer elektronischen Übermittlung von Rezepten:

» nur bei **bestimmten Patientinnen und Patienten** (vgl. „Stabilitätskriterien, Kapitel 4.3)
» nur bei regelmäßig stattfindenden Kontakten der Patientinnen und Patienten mit ihren Behandlerinnen/Behandlern
» nur unter Beibehaltung der Vidierung
» weitgehend gute Erreichbarkeit der Verschreibenden während der Öffnungszeiten der Apotheken
» nur unter Beibehaltung der Möglichkeit, das Rezept persönlich einzulösen

6.5 Maßnahmenübergreifende Verbesserungsvorschläge

Im Zuge der Onlinebefragung formulierten Fachleute zusätzlich einige Vorschläge bezüglich der zukünftigen Versorgung von Opioid-Substitutionspatientinnen und -patienten, die über die genannten vier Maßnahmen hinausgehen:

» **Beibehaltung der Erleichterungen** für Patientinnen und Patienten, die **Stabilitätskriterien** erfüllen
» **Schaffung einheitlicher Regeln bei gleichzeitiger Möglichkeit zur Individualisierung.** Ziele sind der Abbau von Unterschieden zwischen den Bundesländern und/oder Gesundheitsbehörden/Bezirksverwaltungsbehörden sowie die Reduktion zu großer Auslegungsspielräume

(„Kann-Bestimmungen“). Die einheitlichen Richtlinien sollen u. a. Meldepflichten (Was muss wann und wem gemeldet werden? Z. B. zusätzlicher Konsum von Benzodiazepinen), einheitliche Kriterien für eine standardisierte Anpassung an Klientenbedürfnisse und alle Substitutionsmittel umfassen.

» **Digitalisierung der Abläufe der Opioid-Substitutionstherapie** mit den Zielen Vereinfachung und Missbrauchsschutz
» **Verbesserung der Kommunikation und Kooperation der Systempartner:innen,** sowohl auf Ebene einzelner Patientinnen/Patienten bzw. Rezepte als auch in Form verpflichtender Zirkeltreffen (Apotheke, Verordnende, Sanitätsbehörde), die der Klärung von Modalitäten und Vorgehensweisen dienen. Festlegung eindeutiger Ansprechpartner:innen bei Missbrauch
» Reflexion über eigene Einstellungen gegenüber Substitutionspatientinnen und -patienten bzw. über Abläufe in Hinblick auf **mögliche Vorurteile und stigmatisierende Praktiken** (z. B. unnötige Hürden, entmündigende Haltung)
» **verbesserte Betreuung von Patientinnen und Patienten**, wobei Ärztinnen und Ärzte diese vor allem durch eine geringere Kontrolle und einen größeren Fokus auf Therapie gewährleistet sähen, Apotheker:innen hingegen durch regelmäßigere Kontakte zwischen Ärztinnen/Ärzten und Klientinnen/Klienten, um möglichen Verschlechterungen des Zustands möglichst frühzeitig gegensteuern zu können (insbesondere da die Weitergabe von Informationen zwischen verschiedenen Professionistinnen/Professionisten durch Datenschutzrichtlinien limitiert ist).
» Eine **Steigerung der Effizienz der Behörden** kann sowohl durch die Digitalisierung als auch durch die Vereinfachung der Bürokratie in Standardfällen erreicht werden, wodurch freiwerdende Ressourcen für schwierigere Einzelfälle genutzt werden können.
» klare Regelungen hinsichtlich der **Versorgung von Substitutionspatientinnen und -patienten mit Medikamenten** bei Krankheit oder Quarantäne. Dabei sollen Lösungsansätze über Vertrauenspersonen, die Hauskrankenpflege oder die bundesländerübergreifende Versorgung diskutiert werden.
» Ausbau **zusätzlicher Angebote,** etwa stationärer/ambulanter Plätze, psychiatrischer Ressourcen oder schadensminimierender Maßnahmen wie etwa Konsumräume
» Maßnahmen gegen eine **mangelnde Bereitschaft von Professionistinnen und Professionisten** (Ärztinnen/Ärzte und Apotheker:innen), Opioid-Substitutionstherapie zu unterstützen.

Quellenverzeichnis

Persönliche Mitteilungen

Name	Institution bzw. Funktion	Medium/Datum
Hans Haltmayer	ärztlicher Leiter der Suchthilfe Wien und Beauftragter der Stadt Wien für Sucht- und Drogenfragen	E-Mail vom 29. 4. 2022
Thomas Neubacher	Suchtkoordinator des Landes Vorarlberg	Interview vom 5. 11. 2020

Literatur

Bezirksgesundheitsamt (2020): Wiener Substitutionsstatistik. Stand November 2020. Stadt Wien Gesundheitsdienst, Bezirksgesundheitsamt 3, Wien. Unveröffentlicht

Bezirksgesundheitsamt (2021): Wiener Substitutionsstatistik. Stand November 2021. Stadt Wien Gesundheitsdienst, Bezirksgesundheitsamt 3, Wien. Unveröffentlicht

Busch, Martin; Anzenberger, Judith; Brotherhood, Angelina; Klein, Charlotte; Priebe, Birgit; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja; Strizek, Julian (2021): Bericht zur Drogensituation 2021. Gesundheit Österreich, Wien

EMCDDA (2021a): Impact of COVID-19 on drug markets, use, harms and drug services in the community and prisons: results from an EMCDDA trendspotter study. Publications Office of the European Union Luxembourg

EMCDDA (2021b): Spotlight on… Health and social responses to drugproblems during the Covid-19 pandemic

Figgatt, Mary C; Salazar, Zach; Day, Elizabeth; Vincent, Louise; Dasgupta, Nabarun (2021): Take-home dosing experiences among persons receiving methadone maintenance treatment during COVID-19. In: Journal of Substance Abuse Treatment 123/:108276

Frank, David (2021): A chance to do it better: Methadone maintenance treatment in the age of Covid-19. In: Journal of Substance Abuse Treatment 123/:108246

Garg, Ria; Kitchen, Sophie A; Men, Siyu; Campbell, Tonya J; Bozinoff, Nikki; Tadrous, Mina; Antoniou, Tony; Wyman, Jennifer; Werb, Dan; Munro, Charlotte (2022): Impact of the COVID-19 pandemic on the prevalence of opioid agonist therapy discontinuation in Ontario, Canada: A population-based time series analysis. In: Drug and Alcohol Dependence 236/:109459

Haltmayer, Hans (2022): Die Pandemie als Wendepunkt. Zur Normalität in der OAT? 24 Substitutions-Forum, Mondsee

Hunter, Sarah B; Dopp, Alex R; Ober, Allison J; Uscher-Pines, Lori (2021): Clinician perspectives on methadone service delivery and the use of telemedicine during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. In: Journal of Substance Abuse Treatment 124/:108288

Krawczyk, Noa; Fawole, Adetayo; Yang, Jenny; Tofighi, Babak (2021): Early innovations in opioid use disorder treatment and harm reduction during the COVID-19 pandemic: a scoping review. In: Addiction Science & Clinical Practice 16/1:1-15

MA15 (2019): Wiener Substitutionsstatistik. November 2019. Stadt Wien, MA 15 - Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung, Wien. Unveröffentlicht

May, Tom; Dawes, Jo; Fancourt, Daisy; Burton, Alexandra (2022): A qualitative study exploring the impact of the COVID-19 pandemic on People Who Inject Drugs (PWID) and drug service provision in the UK: PWID and service provider perspectives. In: International Journal of Drug Policy:103752

Nordeck, Courtney D; Buresh, Megan; Krawczyk, Noa; Fingerhood, Michael; Agus, Deborah (2021): Adapting a low-threshold buprenorphine program for vulnerable populations during the COVID-19 pandemic. In: Journal of Addiction Medicine 15/5:364

ÖGABS/ÖGAM/ÖGKJP/ÖGPP (2017): Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie. Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit

Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Rigoni, R; Tammi, T; van der Gouwe, D; Oberzil, V; Csak, R; Schatz, E (2021): Civil society monitoring of harm reduction in Europe, 2020—data report. In: Amsterdam: Correlation—European Harm Reduction Network:

Searby, Adam; Burr, Dianna (2021): The impact of COVID-19 on alcohol and other drug nurses' provision of care: A qualitative descriptive study. In: Journal of clinical nursing 30/11-12:1730-1741

Stringer, Kristi Lynn; Langdon, Kirsten J; McKenzie, Michelle; Brockmann, Brad; Marotta, Phillip (2021): Leveraging COVID-19 to sustain regulatory flexibility in the treatment of opioid use disorder. In: Journal of Substance Abuse Treatment 123/:108263

Strizek, J.; Brotherhood, A.; Priebe, B.; Puhm, A. (2021): Sucht(behandlung) in der Krise - Zweiter Kurzbericht, Wien

Strizek, Julian; Busch, Martin; Priebe, Birgit; Puhm, Alexandra; Uhl, Alfred (2020): Sucht(behandlung) in der Krise. Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Trujols, Joan; Larrabeiti, Antonio; Sànchez, Oriol; Madrid, Maite; De Andrés, Sandra; Duran-Sindreu, Santiago (2020): Increased flexibility in methadone take-home scheduling during the COVID-19 pandemic: Should this practice be incorporated into routine clinical care? In: Journal of Substance Abuse Treatment 119/:108154

Volkow, Nora D; Blanco, Carlos (2021): Research on substance use disorders during the COVID-19 pandemic. In: Journal of Substance Abuse Treatment 129/:108385

Wisse, Ernst; Burke-Shyne, Naomi; Chang, Judy; Southwell, Mat (2021): COVID-19 and people who use drugs; seizing opportunity in times of chaos. In: The International Journal on Drug Policy 90/:103097

Zolopa, C.; Hoj, S.; Bruneau, J.; Meeson, J. S.; Minoyan, N.; Raynault, M. F.; Makarenko, I.; Larney, S. (2021): A rapid review of the impacts of "Big Events " on risks, harms, and service delivery among people who use drugs: Implications for responding to COVID-19. In: Int J Drug Policy 92/:103127