

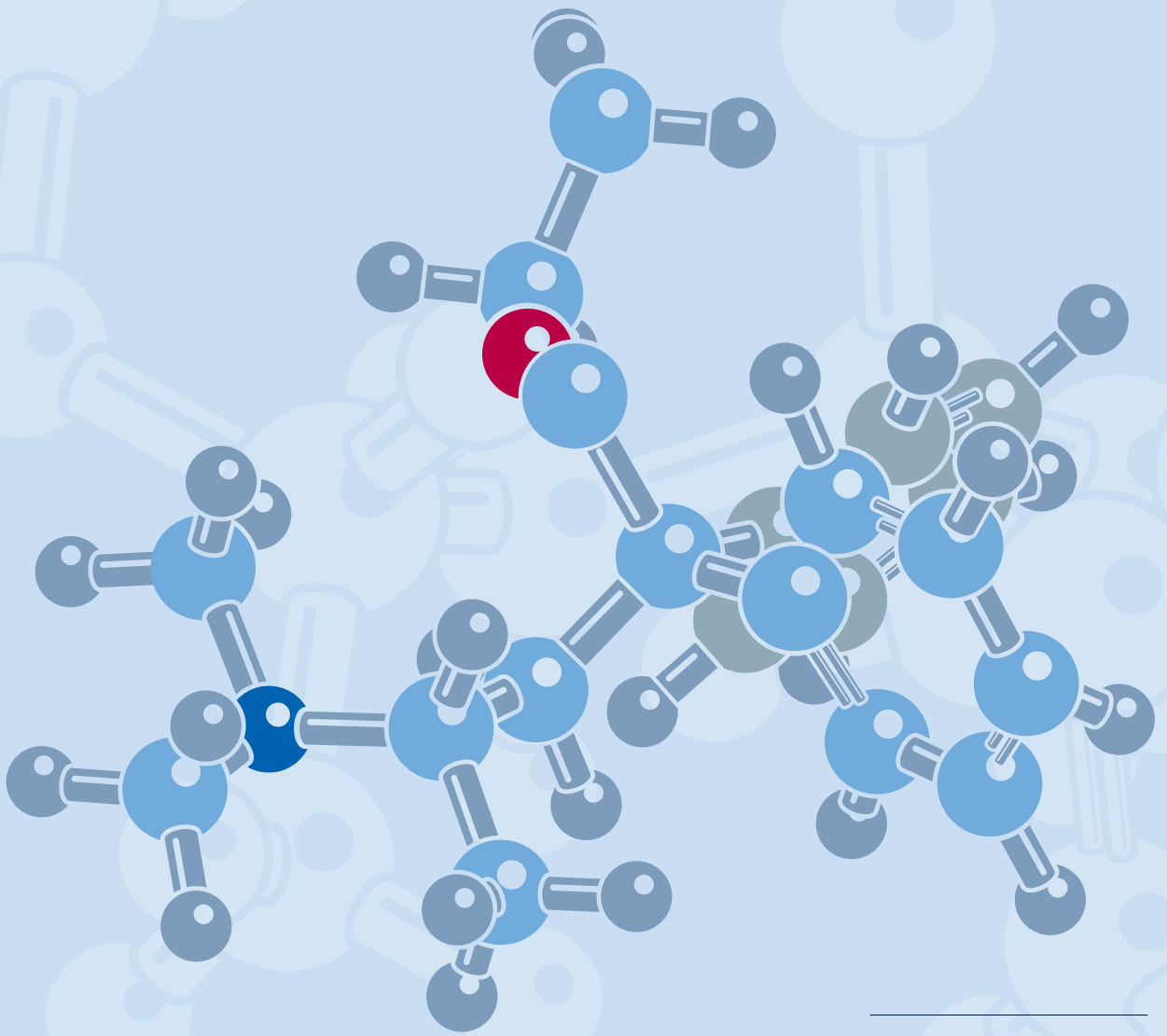


Perspektiven einer gelingenden **Substitutionsbehandlung** und psychosozialen Begleitung

Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg | www.suchtfragen.de

Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.





*Illustration:
Chemische Struktur von Methadon*

Ausgangslage

Die aktuelle Diskussion rund um das Thema Substitution ist geprägt von der drohenden Versorgungslücke hinsichtlich der medizinischen Behandlung. Vor diesem Hintergrund wurden unterschiedlichste Anstrengungen unternommen, um letztlich mehr Hausärzte/-innen für eine Substitutionsbehandlung zu gewinnen (nachfolgend wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung nur die männliche Form verwendet). Mit dieser Intention wurde u. a. auch der Reformbedarf der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV) definiert.

Wir gehen davon aus, dass die komplexen Anforderungen an die Substitutionsbehandlung in den Arztpraxen Probleme bereiten und häufig nicht zielführend umgesetzt werden können. Beispielhaft können die Einleitung anderer (ausstiegsorientierter) Behandlungsmöglichkeiten und die Formulierung von Teilhabezielen und realistischen Teilhabeplänen benannt werden. Zu lösen ist dies aus unserer Sicht mit einer verpflichtenden regelmäßig sich wiederholenden Qualifizierung der such-

medizinischen Behandlung im Rahmen der Substitution und einer vergüteten verbindlichen Kooperation mit der Suchthilfe als Anbieter einer teilhabe- und ausstiegsorientierten psychosozialen Begleitung („Zwei-Säulen-Modell“). Die Umsetzung beider Aspekte und hier insbesondere die Sicherstellung der Versorgung sind nach unserer Einschätzung durch eine ausschließliche Fokussierung auf das Modell substituierender, niedergelassener Ärzte nicht mehr zu erreichen.

Lösungsansatz

Zielführend hingegen ist die Einbindung der Substitutionsbehandlung in Schwerpunktpraxen, Substitutionsambulanzen etc. mit entsprechender Ermächtigung in den Land- bzw. Stadtkreisen. Im Idealfall werden diese Modelle nicht personenabhängig, sondern ausgehend von einer Institution (z.B. ZfP/ Klinik) organisiert. Eine Konkurrenzsituation mit den weiterhin notwendigen substituierenden, niedergelassenen Ärzten muss im Sinne eines gegenseitigen Nutzens und zur Sicherstellung der Versorgung vermieden werden. Vielmehr geht es um die enge Ein- und Anbindung an eine zentrale, besonders qualifizierte Einrichtung der Substitutionsbehandlung (nachfolgend „Fachambulanz“ genannt). Hieraus ergeben sich folgende Möglichkeiten:

Umsetzung eines Stufenmodells

Die suchtmedizinische, bio-psycho-soziale (hier besonders Augenmerk auf die Arbeitsfähigkeit) sowie psychiatrische Eingangsdiagnostik kann in der Fachambulanz im interdisziplinären Team (Psychologe, Sozialarbeit, Medizin) vorgenommen werden, um komorbide Störungen zu erkennen und um nachgehend eine optimale Behandlung sicherzustellen. Im weiteren Behandlungsverlauf können Patienten (im Sinne einer wohnortnahen Versorgung) an niedergelassene Ärzte mit Fachkundenachweis oder im Rahmen der Konsiliarregelung abgegeben werden. Umgekehrt können niedergelassene Ärzte von schwierigen Patienten oder Patienten mit einem besonders hohen Behandlungsbedarf entlastet werden.

Standardisierung der psychosozialen Begleitung und der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Kooperation zwischen Arzt und psychosozialer Begleitung wird innerhalb der Fachambulanz und mit den kooperierenden, niedergelassenen Ärzten institutionell sichergestellt.

Nutzung der Räumlichkeiten

Substituierende Hausärzte berichten immer wieder von Problemen in ihren Praxen, die häufig dazu führen, dass das Angebot eingestellt wird. Im Rahmen der Fachambulanz können den niedergelassenen Ärzten Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden, in denen sie ihre Patienten behandeln können.

Voraussetzungen

Wir sehen die regional zuständigen Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in der Verantwortung, Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine wohnortnahe, qualifizierte Substitutionsbehandlung langfristig sicherstellen. Die Rahmenbedingungen für den Betrieb

einer Fachambulanz müssen so ausgestaltet sein, dass diese wirtschaftlich betrieben werden kann. Der zuständige Zulassungsausschuss muss dies bei der Festlegung weiterer, über die Substitutionsbehandlung hinaus, abrechenbarer Ziffern und insbesondere bei der Anzahl zugelassener Patienten berücksichtigen.

Gleichermaßen muss die Finanzierung der psychosozialen Begleitung durch den zuständigen Land- bzw. Stadtkreis geklärt sein. Gemäß den „Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter“ des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. ist für eine teilhabeorientierte Substitutionsbegleitung ein Personalschlüssel je nach Ausprägung der Multimorbidität von 1:25 bis 1:75 sachgerecht.

Die Substitutionsbehandlung und insbesondere die psychosoziale Begleitung können zielführend nur in Hilfenetzwerken mit klaren Zuständigkeiten und einer wahrgenommenen Casemanagement-Verantwortung umgesetzt werden. Analog der Hilfeplan-Konferenzen können grundsätzliche Absprachen und Regelungen in einem „Dreier Vertrag“ zwischen Patient, Arzt und psychosozialer Begleitung festgehalten werden. Im Ergebnis muss eine personenzentrierte, individualisierte Behandlung und psychosoziale Begleitung ermöglicht werden.

Ausblick

Das Sozialministerium Baden-Württemberg hat sich 2015 erfolgreich für eine Novellierung des Substitutionsrechts (BtMVV) eingesetzt. Der im April 2016 vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Diskussionsentwurf enthält Regelungen, die sich im Falle eines Erlasses, positiv auf den Versorgungsaspekt auswirken können. Beispielhaft können die Modifikation der „Konsiliarregelung“, die rechtliche Flexibilisierung bei der Take-Home-Regelung und insbesondere die Erweiterung der Einrichtungen (z.B. Suchtberatungsstellen, Pflegedienste) und des Personenkreises, in denen bzw. durch die ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen bzw. verabreicht werden darf, benannt werden. Um diese Möglichkeiten nutzbar zu machen, ist eine Fachambulanz im Sinne der Koordinierungsfunktion unerlässlich.

Interessante Erkenntnisse können zudem durch die Auswertung des Projekts „Verbesserung der behandlungsbezogenen und teilhabeorientierten Vernetzung in der Substitutionsbehandlung – VVSub“ erwartet werden. Wir gehen davon aus, dass sich hier das Modell der Fachambulanz im Sinne einer teilhabeorientierten, effektiven Behandlungsvernetzung als „Best Practice-Modell“ erweist.

Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.



Liga-Geschäftsstelle
Stauffenbergstraße 3
70173 Stuttgart
www.liga-bw.de

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V. • www.awo-wuerttemberg.de

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V. • www.awo-baden.de

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. • www.caritas-rottenburg-stuttgart.de

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V. • www.dicvfreiburg.caritas.de

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e.V. • www.paritaet-bw.de

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V. • www.drk-bw.de

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V. • www.drk-baden.de

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V. • www.diakonie-wuerttemberg.de

Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V. • www.diakonie-baden.de

Israelitische Religionsgemeinschaft Württemberg • www.irgw.de

Israelitische Religionsgemeinschaft Baden • www.irg-baden.de