



Drucksache 16 / 8279

Antrag: Versorgungssituation opioidabhängiger Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg

Stellungnahme der Landesstelle für Suchtfragen zu den Fragen 8, 10 und 12

Zur Frage 8:

inwieweit derzeit die durch die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erweiterten Möglichkeiten zur Delegation der Substitutionsbehandlung in Baden-Württemberg genutzt werden, beispielsweise an Einrichtungen der Drogenhilfe durch nichtmedizinisches Personal (z. B. Drogenberatungsstellen [DROBS]), an Pflegeheimen, Hospizen sowie Reha-Kliniken, und welche konkreten Maßnahmen zum weiteren Ausbau der Delegation notwendig sind;

Zum Delegationsverfahren der Substitutionsbehandlung liegt der Landesstelle für Suchtfragen leider keine systematische Übersicht zur Nutzung vor. Aus den Einrichtungen vor Ort wird berichtet, dass zur Nutzung dieser Möglichkeit nichts bekannt ist. Als Problem wird beschrieben, dass der substituierende Arzt für die Überwachung der Vorschriften bei den dezentralen Ausgabestellen Sorge trägt und dies als zu große Hürde (hoher Aufwand, geringe Bezahlung) betrachtet wird.

Beispielsweise wird aus der Praxis berichtet, dass es seit Jahrzehnten schwierig und herausfordernd ist, einen häuslichen Pflegedienst zu finden, welcher im Rahmen von notwendiger häuslicher Pflege die Abgabe der Substitutionsmittel übernimmt. Mal sind die Kapazitäten nicht vorhanden, mal fehlt die Zeit das Rezept beim Arzt persönlich abzuholen und in der Apotheke einzulösen, oder es ist gar kein Betäubungsmittelschrank in der Pflegestation vorhanden. Hier sehen wir großen Fortbildungsbedarf im Bereich Pflege und Beratung zur Logistik der Umsetzung.

Im Bereich von Drogenhilfeeinrichtungen wird beispielsweise im Bedarfsfall bei ganz- oder mehrtägigen Freizeitmaßnahmen die Vergabe durch nichtmedizinisches Personal, konkret Mitarbeiter*innen der Drogenhilfeeinrichtung, übernommen. Die Praxis wird als positiv beschrieben. Nicht gewünschte Zwischenfälle seien nicht bekannt.

Einen erweiterten Rahmen für Apotheker*innen sehen wir als eine gute Möglichkeit an, weitere Engpässe zu überwinden. (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/06/08/suchtmediziner-wollen-sichtbezug-in-den-apotheken-ausweiten>) Insbesondere in Zeiten der Corona Pandemie wäre die Übermittlung von Substitutionsmitteln durch Boten eine bedenkenswerte Versorgungsalternative.

In Einzelfällen werden auch zur Sicherstellung der Behandlung von in Quarantäne befindlichen Klient*innen im betreuten Wohnen, von Mitarbeiter*innen der Drogenhilfeeinrichtung oder der Substitutionsambulanz vorübergehend täglich Substitutionsmittel überbracht und im Sichtbezug abgegeben.

Zu Frage 10:

durch welche konkreten Maßnahmen Versorgungsabbrüche an Schnittstellen, beispielsweise zwischen Haft, Maßregelvollzug, stationärer Behandlung oder Entwöhnung usw., verhindert werden können;

Versorgungsabbrüche an Schnittstellen verschiedener Hilfeinrichtungen, Institutionen oder Anstalten müssen durch verbindlich definierte und qualitätsorientierte Übergangsprozesse geregelt werden. Dies muss im Einzelfall durch ein Case Management begleitet bzw. umgesetzt werden. Für die Justizvollzugsanstalten wird dieses Thema unter Federführung des JM zur Zeit in einer AG Suchtkonzept in Haft bearbeitet. Die Landesstelle ist in die AG eingebunden. In diesem Jahr konnte wegen der Pandemie Beschränkungen leider noch keine weitere Arbeitssitzung stattfinden.

Folgende Punkte möchten wir im Einzelnen dazu anführen:

- Wichtig ist die Umsetzung des Äquivalenzprinzips und die Einbindung externer Professionellen. Zudem gilt es die suchtmmedizinischen Behandlungsangebote zu stärken und bspw. Runde Tische, Fallbesprechungen mit Inhaftierten einzusetzen.
- Für alle abhängigkeitskranken Inhaftierten ist eine Anschlussheilbehandlung (Sucht-Reha, Substitution) wichtig. Gerade im Bereich Substitution, sollte es ein konzeptionell fundiertes Übergangsmanagement geben, damit Betroffene nicht rückfällig werden. Das bedeutet auch, dass weitere Lebensbereiche, wie Wohnen, Arbeit und soziales Bezugssystem einbezogen werden müssen sowie die ambulanten Institutionen des Hilfesystems, wie Bewährungshilfe, Suchthilfe u.a. beteiligt werden.
- Die JVA Mitarbeitenden (Ärzte, Beamte, Sozialdienst) müssen über Schulungen in die Lage versetzt werden, mit den Inhaftierten und deren Suchtproblemen angemessen umzugehen. Mitarbeitende der JVA können dadurch eine erhebliche Entlastung erfahren.
- Insgesamt gilt es die internen und externen Hilfestellungen für die opioidabhängigen Inhaftierten besser zu vernetzen und eine Angleichung der intra- und extramuralen Begebenheiten anzustreben. In Übergangsphasen/ Schnittstellen, wie nach der Haftentlassung ist es für Adressaten besonders wichtig, bekannte und vertraute Hilfestellungen und Sozialarbeiter*innen als Begleitung zu haben, die sich verlässlich zeigen.
- Als Problem stellt sich dar, wenn jemand unter Substitution inhaftiert wird, in Haft durchgehend substituiert wird und nach der Haft die Substitution weiter geführt werden soll. Die Behandlungsübergabe vor und nach der Haft stellt sich ausgesprochen unbefriedigend bis sehr problematisch dar. So müssen Inhaftierte teilweise von ihrem substituierenden Arzt vor Haft dem Gefängnisarzt eine entsprechende Bescheinigung vorlegen sowie die Bestätigung, dass die Behandlung nach der Haft dort wieder weiter geführt wird. Das ist prinzipiell sehr wünschenswert, aber leider in der Praxis

kaum umsetzbar und führt zu erheblichem Aufwand für alle Beteiligte. Leider führt das dann auch immer wieder zu Versorgungslücken bzw. – ausfällen. Verbindliche Verfahren in solchen Fällen würden allen Beteiligten sehr helfen.

- Wenn jemand in Haft und danach substituiert werden soll, der/die vorher noch keinen Substitutionsarzt hatte, ist die Lage noch schwieriger. Um die Versorgung von Substituierten nach Haft sicherzustellen, bräuchte es mehr Kapazitäten und ein klareres System, wie Vermittlung stattfinden kann. Bisher gestaltet sich das so aus, dass sowohl die Mitarbeiter*innen der externen Suchtberatung in Haft als auch die Anstaltsärzte zu sisyphushaftem Engagement genötigt sind.
- Großer Verbesserungsbedarf wird gesehen bei der Sicherstellung des Anspruchs auf Leistungen durch die Krankenversicherung. Gerade auch bei Anspruchsberechtigten von ALG I kam es in der Vergangenheit immer wieder zu längerdauernden Verzögerungen bis zur Klärung des Versicherungsstatus. Hier würde ein unmittelbarer Termin nach der Entlassung bei der Bundesagentur für Arbeit mit Antragsentgegennahme und unmittelbare Meldung bei der GKV helfen. Bei evtl. zunächst notwendiger freiwilliger Mitgliedschaft in der GKV (weil beispielsweise die Höhe des Barvermögens bei Entlassung noch keinen unmittelbaren Anspruch auf ALG II mit Meldung an die GKV begründet) wäre deren Regelung und Antragstellung auf freiwillige Mitgliedschaft noch in der Haft hilfreich. - Die jüngste Kooperationsvereinbarung zwischen dem Ministerium für Justiz und für Europa und der AOK Baden-Württemberg (Sept. 2019), die auch die Leistungsmodule der externen Suchtberatung in Haft der Landesstelle für Suchtfragen berücksichtigt, ist ein erster Erfolg unermüdlicher Problemanzeigen und zahlreicher Gespräche. In der Praxis muss sich diese Vereinbarung noch bewähren.
- Eine gelingende Wiederaufnahme und Vermittlung in eine Substitutionstherapie, auch aus einer „gescheiterten“ oder nicht vollständig gelingenden abstinenzorientierten Entwöhnungsbehandlung, scheint noch nicht übergreifend als eine Möglichkeit einer gleichrangigen und gleichwertigen Behandlungsoption einer komplexen Erkrankung wahrgenommen zu werden. Dies gilt sowohl für die Behandelten selbst als auch für die Behandelnden

Zu Frage 12:

wie der aktuelle Stand der Aufarbeitung des Abschlussberichts des Projekts „VVSub“ (Verbesserung der behandlungsbezogenen und teilhabeorientierten Vernetzung in der Substitutionsbehandlung) durch die Arbeitsgruppe Substitution im Ministerium für Soziales und Integration ist, inwieweit beispielsweise die in der Drucksache 16/6288 erwähnten drei Fragestellungen (Erfassung und Finanzierung von Vernetzungsleistungen [insbesondere fall-unabhängige], Notwendigkeit von Qualitätsstandards [einrichtungsübergreifend und bezüglich psychosozialer Betreuung], Stärkung der Teilhabeorientierung im Rahmen der psychosozialen Betreuung) aufgearbeitet wurden, unter Darlegung, welche Ergebnisse die Aufarbeitung ergab und welche konkreten Maßnahmen und Schritte sich aus diesen ableiten lassen, auch in Bezug auf eine umfassende Strategie zur Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg;

Die Ergebnisse des Projekts „VVSub“ konnten im engeren Sinne bisher noch nicht in die AG Substitution eingebracht und ausgewertet werden.

Alle aufgeführten Fragestellungen werden im „Pakt für Substitution“ beschrieben und definiert. Die Landesstelle für Suchtfragen hat zum „Pakt für Substitution“ ein QM Konzept "Psychosoziale Begleitung bei Substitution" erstellt und vorgelegt. Die weitere Befassung damit konnte bisher aus Gründen der Pandemie Beschränkungen noch nicht stattfinden.

Stuttgart, 30.06.2020

Landesstelle für Suchtfragen
der Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.
Stauffenbergstr. 3
70173 Stuttgart
Tel.: 0711-6196731
Mail: info@suchtfragen.de
www.suchtfragen.de