

AUSSERORDENTLICHE NIEDERSÄCHSISCHE SUCHTKONFERENZ 07 | 2022

Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen

Berichte zur Suchtkrankenhilfe



Niedersachsen. Klar.

Berichte zur Suchtkrankenhilfe

Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen

In eigener Sache

Vor einem Jahr wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung ein Fachtag zur Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen abgehalten. Diese Dokumentation verdeutlicht, dass die Thematik weiterhin aktuell ist und einen wichtigen Stellenwert in der Versorgung und Behandlung von Suchtmittelabhängigen einnimmt. Denn nicht nur auf Bundesebene sondern auch für Niedersachsen ist absehbar, dass die Sicherstellung der Substitutionsversorgung in den nächsten Jahren nur schwer aufrecht zu erhalten ist, wenn nicht Lösungsansätze entwickelt und umgesetzt werden, um neue Medizinerinnen und Mediziner für die Substitutionsarbeit zu gewinnen.

Impressum

Herausgegeben vom
Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

in Zusammenarbeit mit der
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Schillerstraße 32
30159 Hannover

Redaktion:
Thomas Altgeld
Martin Schumacher

Layoutkonzept und Gestaltung:
hgb – Homann Güner Blum,
Visuelle Kommunikation,
Hannover

Erschienen im August 2023

GRUSSWORT

DANIELA BEHRENS

Niedersächsische Ministerin
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
(bis Januar 2023)

Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen

7

VORTRÄGE

DANIEL KIEFER

Niedrigschwellige Substitutionsambulanz Drob Inn –
Eine pragmatische Lösung und ein gutes Beispiel für
die zukünftige Versorgung?

10

MARK BARJENBRUCH

Substitutionstherapie in Niedersachsen
aus kassenärztlicher Sicht

14

FRANK WOIKE

Sicherstellung und Weiterentwicklung von Substitutions-
angeboten in Niedersachsen aus kommunaler Sicht

18

JÜRGEN SCHLIECKAU

Psychosoziale Beratung Opioidabhängiger
im Landkreis Cuxhaven

23

TOBIAS TRILLMICH

Psychosoziale Begleitbetreuung:
Kann Substitutionstherapie ohne sie überhaupt gelingen?

32

ANHANG

Verzeichnis der Referent*innen

34



DANIELA BEHRENS

Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (bis Januar 2023)

Grußwort

Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Barjenbruch,
sehr geehrter Herr Altgeld,

ganz herzlich begrüße ich Sie zu unserer außerordentlichen Suchtkonferenz mit dem etwas sperrigen Titel „Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen“.

Der Termin für diese Konferenz war schon für 2020 geplant, aber eine Pandemie kam uns dazwischen. Ich freue mich sehr, dass Sie dabei sein können und mit mir dieses fachlich anspruchsvolle und auch so wichtige Thema bewegen. Schon einmal vorweg – die Sicherstellung der Substitutionsversorgung opioidabhängiger Menschen in Niedersachsen ist mir ein wichtiges Anliegen.

Und – wie Sie wissen – handelt es sich bei der Substitutionsversorgung um eine erfolgreiche, wissenschaftlich anerkannte, evidenzbasierte Behandlungsmethode, die durch das Engagement von Drogen- und Suchtberaterinnen und -beratern, Betroffenen, Ärztinnen und Ärzten in den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts erkämpft wurde.

Denn noch 1980 sagte der damalige Drogenbeauftragte des Berliner Senats:

„Ich bin gegen den Einsatz von Methadon ... aus ethisch-moralischen Gründen. Ich bin überzeugt, dass es zutiefst inhuman ist, Leuten, die Probleme mit Drogen haben, Drogen zu geben.“

Wolfgang Heckmann, Drogenbeauftragter des Berliner Senats, Anhörung zum BtMG, 21.04.1980

Hingegen betont das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in einer Veröffentlichung im Jahr 2020:

„Die Behandlung opioidabhängiger Menschen mit Substitutionsmedikamenten ist weltweit die verbreitetste und effektivste Therapieoption der Opioidabhängigkeit.“

BfArM, 2020

Dieser nüchternen Feststellung des BfArMs möchte ich mich aus vollem Herzen anschließen und mich dafür einsetzen, dass wir in Niedersachsen in der Versorgung mangels substituierender Ärztinnen und Ärzte keinen Schritt zurück machen müssen, sondern nach vorne schauen und klug entwickeln, wie wir mit gemeinsamen Kräften die Menschen auch zukünftig sach- und fachgerecht behandeln.

Die Substitutionsbehandlung stellt eine gut evaluierte Behandlungsform dar, die die Menschen akzeptiert, die nachhaltig ist und die gute Erfolge zeigt.

In Niedersachsen wurden im Jahr 2020 7.693 Menschen von 258 Ärztinnen und Ärzten mit einem Substitut versorgt, 2021 waren es trotz Pandemie 7.742 opioidabhängige Menschen und 249 Ärztinnen und Ärzte, die die Behandlung durchführten. Seit 2015 haben wir in Niedersachsen 6,5 % weniger Ärztinnen und Ärzte, die substituieren.

Das Durchschnittsalter der substituierenden Ärztinnen und Ärzte liegt bei 58,5 Jahren. Dies sind übrigens bundesweite Trends. Niedersachsen steht mit der Entwicklung nicht alleine. Die Zurückhaltung junger Ärztinnen und Ärzte die Substitutionsbehandlung in ihren Praxen umzusetzen, besteht leider bundesweit.

Wichtig ist mir, auch die psychosoziale Begleitbehandlung zu erwähnen, die für die Substitutionstherapie sehr wichtig ist. Opioidabhängige Menschen haben häufig multiple Problemlagen, denn Opioidabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung. Daher ist die Verbesserung der sozialen und beruflichen Teilhabe ein wichtiger Teil des Behandlungserfolgs.

Hier in Niedersachsen wird die psychosoziale Begleitbehandlung, kurz PSB, von Suchtfachkräften durchgeführt, die in der Regel an einer der 75 Beratungsstellen für Sucht und Suchtprävention arbeiten.

Insgesamt bieten wir in Niedersachsen an 41 Standorten psychosoziale Begleitbehandlung an, die auch mit Landesmitteln gefördert wird (2 Mio Euro). An den 41 Suchtberatungsstellen haben wir 2020 mit psychosozialer Begleitbehandlung 4.047 Menschen erreicht und unterstützt. Das ist eine gute Zahl, denn die psychosoziale Unterstützung und Stabilisierung spielt bei chronischen Erkrankungen eine wichtige Rolle.

Mit dem Fachgespräch zur Substitutionsversorgung möchte ich einen Weg finden, wie wir gemeinsam in Niedersachsen die erfolgreiche Behandlung langfristig aufrechterhalten können. Das Fachgespräch ist daher ein Auftakt und ich gehe davon aus, dass wir uns am Ende vereinbaren, wie wir in Niedersachsen mit dem Thema weiter umgehen werden.

Ziele sind für mich:

- » Das Angebot von Substitutionsbehandlung auch auf dem Land bedarfsgerecht langfristig aufrecht zu erhalten
- » Die Bedingungen dafür zu schaffen, dass die Substitutionsbehandlung von opiatabhängigen Menschen eine genauso selbstverständliche Behandlung ist, wie die Behandlung anderer chronischer Erkrankungen
- » Regionale Modelle zu entwickeln, wie die Substitutionsbehandlung durch Netzwerkarbeit und Kooperationen verbreitert werden kann
- » die psychosoziale Begleitbehandlung mit der Gesamtbehandlung stärker zu verknüpfen.

Die Veranstaltung bietet den Rahmen und stellt mit den fachlichen Beiträgen und Berichten aus dem Arbeitsfeld auch neue Ansätze vor, wie die Substitutionsambulanz in Hamburg, die während der Pandemie entwickelt worden ist. Ich bin mir sicher, dass wir einen guten Weg finden werden, um die Substitutionsbehandlung in Niedersachsen zu sichern.

Konkrete Ziele festzulegen erscheint mir in diesem Arbeitsfeld fast weniger schwierig, als Einstellungsänderungen bei den jungen Ärztinnen und Ärzten zu erreichen, die dazu führen, dass diese Behandlung auch zukünftig umgesetzt wird. Die Stigmatisierung von Suchterkrankungen spielt leider in der Bewertung der Behandlung nach wie vor eine große Rolle.

Die Forschung zeigt, dass trotz aller Aufklärungskampagnen Suchterkrankungen gesellschaftlich negativ bewertet werden und zwar deutlich negativer als andere psychische Erkrankungen. Daher ist es mir wichtig, möglichst schon Medizinstudierende während der Ausbildung in Kontakt mit diesem Arbeitsfeld zu bringen, um zu vermitteln, dass es sich um eine „normale“ Behandlung einer chronischen Erkrankung handelt.

Die Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen müsste einen deutlich höheren Stellenwert im Medizinstudium bekommen, immerhin ist jede/jeder 6. in Niedersachsen mittelbar oder unmittelbar von einer Sucht-erkrankung betroffen. Wir haben in Niedersachsen derzeit 1,3 Mio. Menschen mit einer Abhängig-keitsstörung.

Die 2017 durchgeführte Änderung der BtMVV (Betäubungsmittelverschrei-bungsverordnung) hat die Weichen gestellt, die Substitutionsbehandlung rechtlich sicherer zu machen und an den Behandlungsalltag in den Praxen gut anzupassen. Nun geht es darum, das Ziel, mehr Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, diese Behandlungsform umzusetzen, weiter zu verfolgen.

Ich bin mir sicher, dass es durch kluge Modelle von Vernetzung und Kooperationen auch mit weiteren Akteuren wie Apotheken, Pflegeeinrich-tungen und staatlichen Institutionen wie Gesundheitsämter gelingen kann, diesem Ziel näher zu kommen. Ich denke, dass eine lohnenswerte Aufgabe vor uns liegt, die wir ge-meinsam sicherlich gut bewältigen werden.

Ich wünsche Ihnen gute Erkennt-nisse, Ideen, wie die Weiterarbeit an dem Thema erfolgen kann und eine interessante Veranstaltung und bedanke mich sehr herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

Daniela Behrens
*Ministerin für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
(bis Januar 2023)*

Niedrigschwellige Substitutionsambulanz Drob Inn – Eine pragmatische Lösung und ein gutes Beispiel für die zukünftige Versorgung?

Ausgangslage

Die Versorgung Opioidabhängiger durch substitions-gestützte Behandlung hat in Hamburg eine lange Tradition. So wurden bereits 1990 Regelungen getroffen, um eine kassen-finanzierte medizinische Behandlung zu ermöglichen, flankiert von einer psychosozialen Betreuung, die durch aus Mitteln der Freien und Hansestadt Hamburg getragen wurde. Nach den damaligen durchaus kontroversen Diskussionen sind die guten Behandlungserfolge längst belegt, die Therapieform ist mittlerweile zum Standard geworden. So hält etwa die Bundesärztekammer fest: „Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die substitions-gestützte Behandlung ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patienten die Therapie der Wahl dar (Bundesärztekammer 2017)“. In Hamburg besteht grundsätzlich ein gut ausgebautes Behandlungsangebot, dass nicht nur für Einwohner:innen der Stadt von hoher Bedeutung ist. Durch bestehende und sich weiter verschärfende Versorgungsengpässe

sind zudem Patient:innen aus der erweiterten Metropolregion und darüber hinaus darauf angewiesen, zur Behandlung nach Hamburg zu kommen. In Hamburg wird durch niedergelassene Ärzt:innen und in vier über das Stadtgebiet verteilten spezialisierten Ambulanzen die Versorgung sichergestellt. Doch auch in Hamburg drohen Versorgungsengpässe. Auch wenn sich die Situation noch nicht so dramatisch zugespitzt hat wie in manchen, insbesondere ländlichen, Regionen Deutschlands, so ist auch Hamburg in den letzten Jahren von einem starken Rückgang der Anzahl substituierender Ärzt:innen betroffen (vgl. Abbildung 1). Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der behandelten Patient:innen jedoch verhältnismäßig stabil geblieben und lag am Stichtag 01.07.2022 bei 4050 Personen. Im gleichen Jahr haben insgesamt noch 81 Ärzt:innen in Hamburg substituiert. Hamburg hatte mit durchschnittlich 50 gemeldeten Patient:innen pro substituierenden Arzt/Ärztin damit die höchste Quote unter allen Bundesländern (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2023).

Zu Beginn des Jahres 2020, unter dem Eindruck der an Dynamik zunehmenden COVID-19-Pandemie,

musste unter hohem Zeitdruck an Lösungen gearbeitet werden, die Versorgung und den Schutz opioidabhängiger Personen sicherzustellen.

Wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen auch, war zu diesem Zeitpunkt noch nicht sicher zu prognostizieren, welche Auswirkungen die Pandemie auf die Situation drogenabhängiger Menschen haben wird. Zum einen wurde davon ausgegangen, dass aufgrund der Suchterkrankung und der begleitenden Lebensumstände die empfohlenen Abstands- und Kontaktempfehlungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nur eingeschränkt umgesetzt werden können. Da der körperliche Zustand vieler Suchtkranker, unter anderem auch durch komorbide Erkrankungen, erheblich geschwächt ist, bestand große Sorge vor einem gesteigerten Infektionsrisiko mit gleichzeitig erhöhter Wahrscheinlichkeit schwerer Krankheitsverläufe. Einschränkungen im öffentlichen Leben führten zu einem Wegfall von Einnahmequellen (zum Beispiel Betteln und Pfandflaschensammeln) und es wurde erwartet, dass die Verfügbarkeit von Drogen zurück gehen würde. Somit war auch von einem erhöhten Risiko von Notfällen und Problemen im Zusammenhang

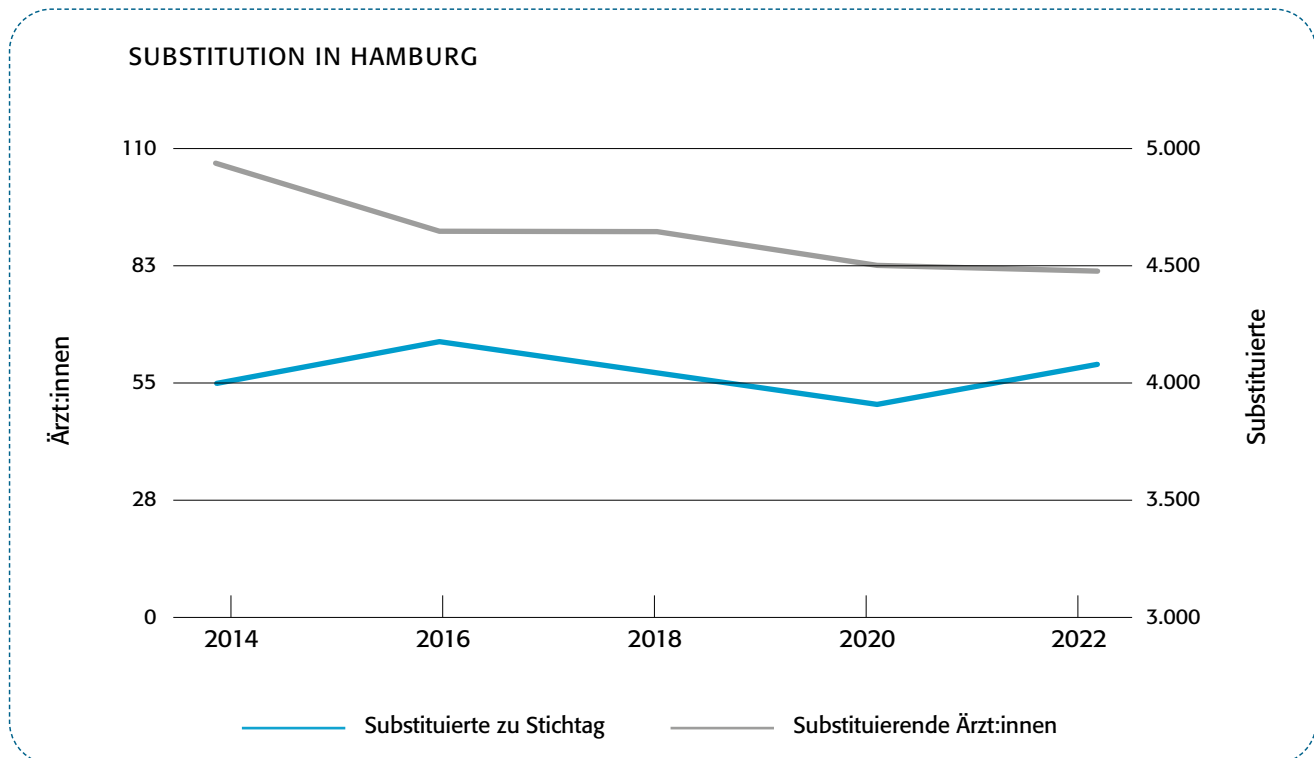


Abbildung 1: Substitution in Hamburg

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister, eigene Darstellung.

mit ungeplanten Entzugserscheinungen oder riskanterem Konsumverhalten auszugehen. Für die krankenversicherten Substituierten standen zum Beispiel mit der Take-Home-Verschreibung frühzeitig Ansätze zur Verfügung, um sowohl Infektionsrisiken zu reduzieren als auch die Versorgungssicherheit zu verbessern. Auch der Bundesgesetzgeber reagierte am 20.04.2020 mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung auf diese Problemstellung. Ungelöst war allerdings der Umgang mit Konsument:innen, die noch nicht in Substitution waren und ggf. über keinen Krankenversicherungsschutz verfügten, um sich in Behandlung begeben zu können.

Beratungs- und Gesundheitszentrum St. Georg

Das Beratungs- und Gesundheitszentrum St. Georg (BuG St. Georg) ist mit seinem Portfolio an niedrigschwelligen Angeboten eine wichtige Anlaufstelle für Konsumierende illegaler Drogen in Hamburg. Der Zugang ist für die Klient:innen anonym und kostenfrei möglich. Wie auch die anderen niedrigschwelligen Einrichtungen in Hamburg war das BuG St. Georg während der Pandemie dauerhaft geöffnet. Neben Konsumräumen für intravenösen und inhalativen Konsum werden weitere Hilfen zum Überleben wie Essensangebot, Kleiderkammer, Duschen und medizinische Grundversorgung vorgehalten. Es besteht die Möglichkeit zum Aufenthalt in einem offenen Café-

bereich sowie ein umfassendes Beratungsangebot. Des Weiteren sind im angeschlossenen Projekt Nox Ruhebetten und Notübernachtungsplätze vorhanden. Das BuG St. Georg ist das größte niedrigschwellige Suchthilfeangebot in Hamburg, zentral gelegen in unmittelbarer Nähe zum Hauptbahnhof. Hierdurch war eine gute Erreichbarkeit für Personen zu erwarten, die bislang noch nicht an eine Substitutionsbehandlung angebunden werden konnten. In enger Zusammenarbeit zwischen Träger, Fachbehörde, Ärztekammer und kassenärztlicher Vereinigung sollte daher schnell eine Lösung für die Versorgung versicherter aber insbesondere auch unversicherter Opioidabhängiger an diesem Standort geschaffen werden.

Eckpunkte niedrigschwellige Substitutionsambulanz

Bereits im April 2020 konnte die niedrigschwellige Substitutionsambulanz in den Räumlichkeiten des BuG St. Georg eröffnet werden. Das Angebot wurde im Kontext der Pandemie geschaffen und daher zunächst zeitlich befristet als Corona-Sondermaßnahme umgesetzt. Zielgruppe waren Personen, die aktuell nicht in eine Substitutionsbehandlung eingebunden waren. Als Novum konnte erstmalig auch für die Gruppe der unversicherten Personen ein Substitutionsangebot vorgehalten werden. Es bestand die Möglichkeit, gleichzeitig bis zu 100 Patient:innen ohne Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung in die Behandlung aufzunehmen. Die Kosten für diese Personengruppe wurden als Zuwendung aus Corona-Sondermitteln durch die Stadt Hamburg getragen. Zudem konnten versicherte Patient:innen in der niedrigschwelligen Substitutionsambulanz eine Substitutionsbehandlung auch als Kassenleistung erhalten.

Die szenenahe Integration der Substitutionsambulanz in das Portfolio des BuG St. Georg hatte den Vorteil, eine möglichst niedrigschwellige Behandlungsaufnahme zu ermöglichen. Opioid-Konsument:innen hielten sich bereits am Standort auf, nutzen meist schon die Hilfen zum Überleben und konnten durch die Mitarbeitenden der Einrichtung auf das neue Substitutionsangebot orientiert werden. Durch die räumliche Integration und Betreuungskontinuität war die Wahrscheinlichkeit,

dass Personen eine Behandlung aufnehmen, deutlich größer, als dies bei einer Vermittlung in externe Angebote der Fall gewesen wäre.

Die niedrigschwellige Substitutionsambulanz hat 365 Tage im Jahr geöffnet und bietet täglich in einem Zeitfenster von 3,5 Stunden die Möglichkeit zur Vergabe unter Sicht von Methadon in flüssiger Form. Die Patient:innen werden mit Fingerabdruck registriert, so dass bei der Vergabe eine eindeutige Zuordnung gewährleistet ist. Die Bereitstellung der individuellen Dosis erfolgt mittels Dosierautomat.

Die Ambulanz ist eng in die Infrastruktur des BuG St. Georg eingebunden, so dass die Patient:innen bedarfsgerecht und niedrigschwellig in weitere Beratungs- und Versorgungsangebote des Trägers übergeleitet werden können.

Erfahrungen mit der niedrigschwelligen Substitutionsambulanz

Das Angebot wurde von Anfang an sehr gut durch die Zielgruppe angenommen. Stand 30.06.2022 wurden insgesamt bereits 500 unterschiedliche Personen durch die Substitutionsambulanz versorgt, von denen sich zum genannten Zeitpunkt noch ca. ein Viertel aktiv in Behandlung befanden. Ca. 80 Prozent der Behandelten waren männlichen Geschlechts, was in etwa dem üblichen Geschlechterverhältnis in der Szene entspricht. Mit 44 Prozent hatte die größte Gruppe der behandelten Patient:innen die

deutsche Staatsangehörigkeit. Insgesamt wurden Personen mit mehr als 40 unterschiedlichen Nationalitäten versorgt. Mit 40 Prozent waren die meisten Patient:innen mittleren Alters (36–45 Jahre), gefolgt von den 28–35-Jährigen bzw. 46–60-Jährigen mit jeweils ca. 25 Prozent. Erwartungsgemäß stellten Patient:innen ohne Versicherungsschutz mit ca. 60 Prozent die Mehrheit.

Eine erste Evaluation konnte den Erfolg des neuen Substitutionsangebots bestätigen. So konnte festgehalten werden, dass in Anbetracht der überdurchschnittlichen Belastung der Patient:innen, die ja direkt von der Szene in die Behandlung aufgenommen wurden, eine gute Behandlungsanbindung erzielt werden konnte. Des Weiteren wurde nicht nur die Medikamentenvergabe in Anspruch genommen, sondern die weitaus überwiegende Mehrheit der Patient:innen nahm auch die sozialpädagogische Beratung des BuG St. Georg neu in Anspruch. Ebenso gelang bei etwa der Hälfte der Patient:innen eine neue Anbindung an die medizinische Versorgung des BuG St. Georg, wo zum Beispiel Abszesse, akute Verletzungen und Ulcus cruris behandelt werden konnten. Durch die mit der Substitution einhergehende Stabilisierung konnte sogar bei einem kleinen Teil der unversicherten Patient:innen der Versicherungsschutz (wieder-)hergestellt werden. Ebenso gelang bei einem Teil der Behandelten die Anbindung an das medizinische Regelsystem.

Fazit

Die niedrigschwellige Substitutionsambulanz wurde ursprünglich im Kontext der Pandemie eingerichtet, um bisher unversorgte Konsument:innen mit einer Substitutionsbehandlung erreichen zu können. Die Umsetzbarkeit des niedrigschwelligen Ansatzes konnte durch diese Corona-Sondermaßnahme deutlich bestätigt werden, auch wurde das Angebot von der Zielgruppe sehr gut angenommen. Durch das neue Konzept konnten Zugangsbarrieren in die Substitution für Patient:innen gesenkt werden. Das Angebot war somit eine wichtige Unterstützung der vulnerablen Zielgruppe in Hinblick auf die Auswir-

kungen der Pandemie. Aufgrund der positiven Erfahrungen in dieser Zeit wurde die Entscheidung getroffen, die niedrigschwellige Substitutionsambulanz seit dem 1. Januar 2023 unabhängig von der Pandemie als verstetigtes Angebot fortzuführen. Insgesamt bleibt zu resümieren, dass die niedrigschwellige Ambulanz in Hamburg eine wertvolle Ergänzung zum Substitutionsangebot bei den niedergelassenen Ärzt:innen und in den regulären Substitutionsambulanzen darstellt, diese aber selbstverständlich nicht ersetzen soll oder kann. Der szenenahe Ansatz bietet einen niedrigschwelligen Zugang, bei erfolgreicher Stabilisierung der Patient:innen kann aber zum Bei-

spiel das Ziel der Herauslösung aus der Szene in einem anderen Behandlungskontext ggf. besser weiterverfolgt werden. Für die drohenden Versorgungsengpässe aufgrund des Fachkräftemangels bietet auch das Konzept der niedrigschwelligen Substitutionsambulanz keine Lösung. Ärzt:innen für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen, bleibt daher die große Herausforderung für die Zukunft.

Daniel Kiefer,
Freie und Hansestadt Hamburg,
Sozialbehörde, Amt für Gesundheit,
Fachabteilung Drogen und Sucht

Literatur

Bundesärztekammer (2017): RICHTLINIE DER BUNDESÄRZTEKAMMER ZUR DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONSGESTÜTZTEN BEHANDLUNG OPIOID-ABHÄNGIGER. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf.
Zuletzt aufgerufen am 24.03.2023.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2023): BERICHT ZUM SUBSTITUTIONSREGISTER. Januar 2023. https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/_node.html.
Zuletzt aufgerufen am 24.03.2023.

Sicherstellung der Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten

Substitution – also eine Drogensatztherapie – ist heute eine wichtige etablierte Behandlung für Abhängige, um diese gesundheitlich zu stabilisieren und ihnen die Wiedereingliederung in einen strukturierten Alltag zu ermöglichen. Nicht nur in Niedersachsen gehen immer mehr Substitutionsärztinnen und -ärzte in den Ruhestand. Nachwuchskräfte sind schwer zu gewinnen. Es wird zunehmend schwieriger, eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Wenn wir nicht gegensteuern, droht in den nächsten Jahren in einigen Landkreisen eine Unterversorgung substituierter Patientinnen und Patienten.

Wichtig ist es, die Aufmerksamkeit auf dieses brisante Thema zu richten und gemeinsam mit den zuständigen Akteurinnen und Akteuren der Substitutionsversorgung Lösungswege aufzuzeigen.

In Niedersachsen nahmen im Jahr 2021 insgesamt 7.163 Patientinnen und Patienten an einer Substitutions-therapie teil. 385 Ärztinnen und Ärzte haben in Niedersachsen eine Genehmigung zur Substitutions-therapie. (Grafik 1)

Die Sicherstellung der ambulanten Substitutionsbehandlung in Niedersachsen ist aktuell in allen Landkreisen gewährleistet, wenn auch regional unterschiedlich. (Grafik 2)

Aufgrund der Altersstruktur der substituierenden Ärztinnen und Ärzte drohen in einigen niedersächsischen Landkreisen in Zukunft Versorgungsprobleme. Das Durchschnittsalter der substituierenden Ärztinnen und Ärzte liegt bei 58,4 Jahren. (Grafik 3a, b)

Opioidabhängige Patientinnen und Patienten haben vor allem in ländlich strukturierten Landkreisen immer längere Anfahrtswege zu Substitutionspraxen.

Fördermaßnahmen der KVN

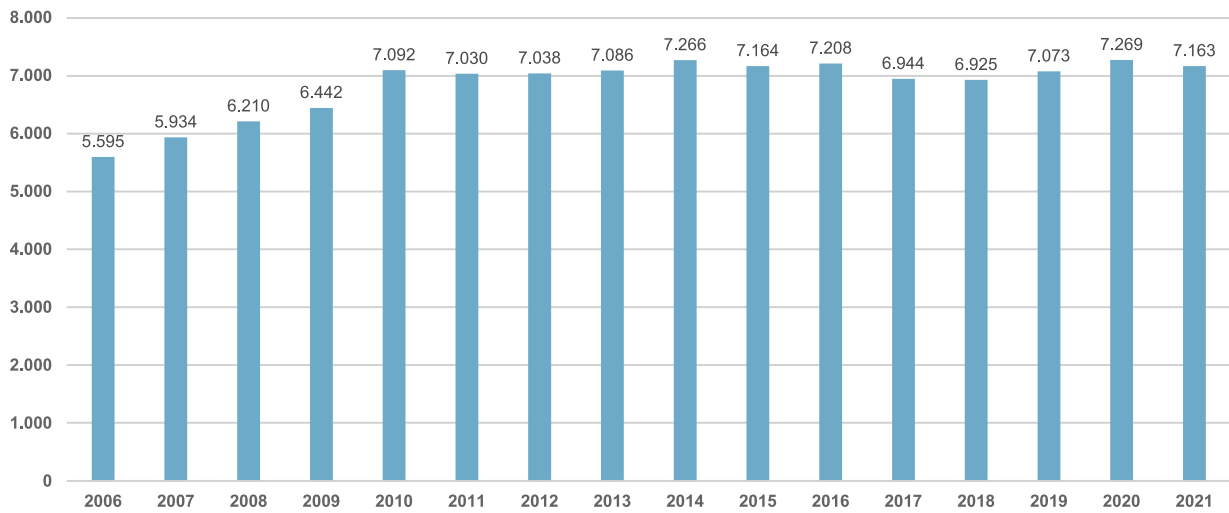
Aus unserer Sicht ist die Gewinnung weiterer und neuer niedergelassener Ärztinnen und Ärzte für die Substitutionstherapie in ihren Praxen immer bedeutsamer. Wir fördern den zukünftigen Ärztinnen- und Ärztenachwuchs durch Informationsveranstaltungen im Rahmen des Kompetenzzentrums zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN).

Außerdem fördern wir seit August 2022 Kurse zur Erlangung der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in Höhe von 1.000 Euro. Darüber hinaus gibt es Förderungen in Höhe von bis zu 50.000 Euro für die Übernahme der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger in einem schlecht versorgten Landkreis. Diese Förderungen sind Einzelfallmaßnahmen nach den Strukturfonds-Richtlinie der KVN.

SICHERSTELLUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Grafik 1

Anzahl Patient*innen

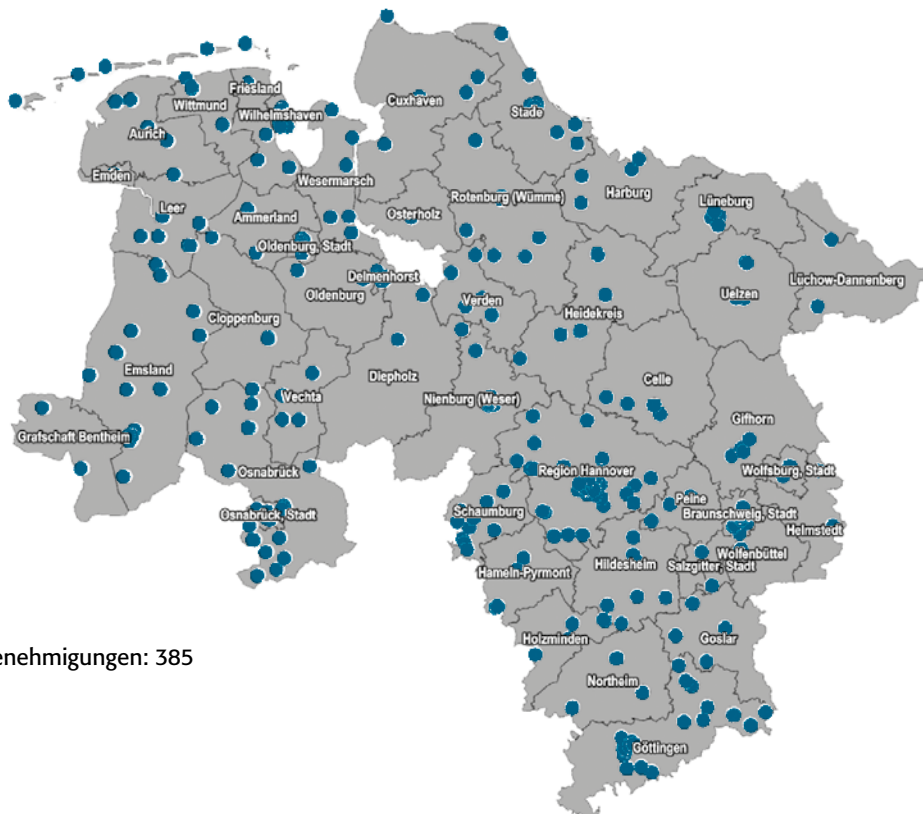


Fachgespräch Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen, 20.07.2022

SICHERSTELLUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Grafik 2

Darstellung aller Ärzt*innen in den Landkreisen



Genehmigungen: 385

Fachgespräch Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen, 20.07.2022

SICHERSTELLUNG DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Grafik 3a

Alter und Platzanzahl der Substitutionsärzt*innen in den einzelnen Landkreisen

Landkreise	Ärzte	Ärzte im Landkreis Ü60	Anteil Ärzte Ü60 in %	Durchschnittsalter Ärzte	GEN Plätze
Ammerland	< 4 *	-	50,0	56,0	60
Aurich	10	5	50,0	54,9	440
Braunschweig	8	5	50,0	57,7	370
Celle	7	2	28,5	61,9	240
Cloppenburg	< 4 *	-	66,6	64,0	150
Cuxhaven	7	3	42,9	56,1	150
Delmenhorst	9	4	44,4	53,9	410
Diepholz	4	3	75,0	64,2	170
Emden, Stadt	< 4 *	-	0,0	47,0	150
Emsland	18	13	72,2	63,5	630
Friesland	5	0	0,0	54,0	200
Gifhorn	4	3	75,0	63,0	310
Goslar	6	3	50,0	63,0	350
Göttingen	31	17	54,8	59,7	1095
Grafschaft Bentheim	< 4 *	1	50,0	61,5	135
Hameln-Pyrmont	8	5	62,5	66,9	280
Region Hannover	71	23	32,2	56,4	3430
Harburg	4	4	100,0	66,0	360
Heidekreis	8	5	62,5	58,5	240
Helmstedt	< 4 *	-	50,0	58,0	130
Hildesheim	9	3	33,3	56,7	490
Holzmanden	5	3	60,0	64,2	250
Leer	8	6	75,0	59,6	390
Lüchow-Dannenberg	< 4 *	-	50,0	50,5	60

Grafik 3b

Landkreise	Ärzte	Ärzte im Landkreis Ü60	Anteil Ärzte Ü60 in %	Durchschnittsalter Ärzte	GEN Plätze
Lüneburg	4	2	50,0	61,5	410
Nienburg/Weser	8	2	25,0	55,0	360
Northeim	6	3	50,0	59,3	220
Oldenburg, Landkreis	< 4 *	-	100,0	65,5	20
Oldenburg, Stadt	8	5	62,5	64,6	470
Osnabrück, Landkreis	22	16	72,7	62,1	460
Osnabrück, Stadt	16	5	31,3	54,8	805
Osterholz	< 4 *	-	0,0	55,0	10
Peine	< 4 *	-	0,0	50,0	20
Rotenburg (Wümme)	8	3	37,5	56,0	120
Salzgitter, Stadt	< 4 *	-	0,0	54,0	110
Schaumburg	16	10	62,5	58,9	600
Stade	12	4	33,3	56,8	240
Uelzen	5	3	60,0	63,6	210
Vechta	4	3	75,0	62,8	80
Verden	11	2	18,2	53,4	230
Wesermarsch	6	2	33,3	60,3	115
Wilhelmshaven, Stadt	9	5	55,5	60,3	460
Wittmund	5	4	80,0	63,0	50
Wolfenbüttel	< 4 *	-	0,0	58,0	100
Wolfsburg, Stadt	< 4 *	-	100,0	63,3	200
GESAMT	385	187	48,5	58,4	15780

* aus datenschutzrechtlichen Gründen generalisiert

Fachgespräch Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen, 20.07.2022

Aussicht

Die für die Substitutionsversorgung verantwortlichen Institutionen sollten in Zukunft noch enger zusammenarbeiten. Gemeinsam müssen alle Anstrengungen unternommen werden, damit Schwierigkeiten bei der Organisation der Substitutionsbehandlung vor Ort überwunden werden können. Außerdem müssen die Rahmenbedingungen für eine gute Substitutionsversorgung weiter verbessert werden.

Nötig sind genügend niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, aber auch neue Versorgungsformen wie zum Beispiel interdisziplinäre suchtmmedizinische Institutsambulanzen an Kliniken oder Zentren für Psychiatrie.

Wenn die Patientinnen und Patienten durch eine gelungene Substitutionsbehandlung wieder in die Gesellschaft integriert werden können und der Bildung einer illegalen Drogenszene im öffentlichen Raum entgegen gewirkt werden kann, liegt dies auch im Interesse der Allgemeinheit.

Die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Substitution in Niedersachsen muss daher in den beteiligten Institutionen als eine gemeinsame Aufgabe verstanden werden.

Mark Barjenbruch
*Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenärztlichen Vereinigung
Niedersachsen*

Sicherstellung und Weiterentwicklung von Substitutionsangeboten in Niedersachsen aus kommunaler Sicht

Die OST (Opioid-Substitutionstherapie) benötigt dringend eine Inventur und damit eine Reform!

Dieses Fazit lässt sich anhand mehrerer Fakten ziehen:

- » Mit der letzten Novelle der BtmVV (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung) im Jahre 2017 wurde auch die Hoffnung verbunden, die Zahl der Substitutionsärzt*innen unter anderem durch eine **Konsiliarregelung** zu erhöhen. Zwar machten im Jahr 2021 laut Substitutionsregister 22 % der von dieser Regelung Gebrauch. Diese 555 Mediziner*innen deckten damit aber nur maximal 5.550 Patient*innen ab, welches einem Anteil von 6,9 % aller behandelten Suchtkranken entspricht. Den zu erwartenden Renteneintritten von Ärzt*innen in den nächsten Jahren kann damit nicht gegengesteuert werden! Die Konsiliarregelung ist ein ergänzendes Modell, aber keine Lösung für die zukünftige demografische Entwicklung!
- » Aufgrund des steigenden Alters der substituierenden Ärzt*innen steuert das bisherige System mit der Schwerpunktpraxis für Substitution

in absehbarer Zeit in eine riesige Versorgungslücke. Bedingt durch die **Renteneintritte und den fehlenden Nachwuchs kommt es seit Jahren zu einer Konzentration der Substituierten** in den noch verbleibenden Praxen. Dieser spürbare Anstieg der Patient*innen pro Praxis führt auch zu einer höheren Belastung des sozialen Umfeldes und der Nachbarschaft.

- » Laut Substitutionsregister befinden sich aktuell 81.000 Patient*innen in einer OST. Zwar gab es in den letzten Jahren einen Anstieg. Trotzdem wird **nur rund die Hälfte der Suchtkranken damit erreicht**. Aufgrund des hohen Durchschnittsalters der Menschen mit einer Heroinabhängigkeit ist davon auszugehen, dass viele Suchtkranke, die derzeit nicht behandelt werden, ehemalige Patient*innen sind, die durch ihren Beikonsum keinen Zugang zum medizinischen System finden bzw. verloren haben. Es gibt vielfältige Gründe, warum so viele Abhängige nicht in der aktuell in der Versorgung sind. Das bisherige Angebot der OST hat ein Akzeptanzproblem!

Lösungsansätze für die Sicherstellung

Die demografische Entwicklung bei den Ärzt*innen der Suchtmedizin zeigt seit Jahren eine dramatische Entwicklung. Einem stetig steigenden Durchschnittsalter der verbleibenden Suchtmediziner*innen steht ein kaum vorhandenes Interesse von Nachwuchskräften gegenüber. Das bisherige Versorgungsmodell der Substitutionsambulanz ist deshalb durch **Medizinische Versorgungszentren (MVZ's)** zu ergänzen. Seit 2015 sind gesetzliche Grundlagen geschaffen worden, dass auch fachgleiche MVZ's möglich sind. Durch die Anbindung an vorhandene Kliniken können Versorgungs- und Personalprobleme strukturell verbessert werden. Das Land Niedersachsen sollte dieses in Form von Pilotprojekten finanziell und inhaltlich unterstützen.

Durch die Ausnahmeregelungen von der BtMVV für die OST dürfen seit nun mehr als zwei Jahren auch andere Berufsgruppen die Vergabe vornehmen. Nach den bisherigen positiven Erfahrungen sollte dringend über die **Öffnung der Vergabe für**

andere Berufsgruppen wie Fachkräfte in Apotheken und Sozialarbeit nachgedacht werden. Dieses bezieht sich ausschließlich auf die Gabe der vereinbarten Dosierung. Erhöhungen der Tagesdosis oder die Entscheidung über eine Take-Home-Regelung verbleibt in medizinischer Hand.

Bedingt durch den Datenschutz bekommen die Kommunen derzeit keinen Einblick, wie viele der genehmigten Plätze für die Substitution wirklich in Anspruch genommen werden. Dadurch fehlt die Grundlage zur Steuerung. Für die **kommunale Suchthilfeplanung** ist es unerlässlich, wieder **anonymisierte Zahlen über die in Anspruch genommenen OST-Plätze** zu bekommen, um bei sich abzeichnenden Engpässen oder auch großen Leerständen gegensteuern zu können.

Trotz dieser Aspekte der Sicherstellung wird sich grundsätzlich das Angebot der OST nur durch eine strukturelle und konzeptionelle Weiterentwicklung im Sinne einer Erneuerung verbessern lassen!

Für die konzeptionelle Weiterentwicklung sind aus meiner Sicht sieben Thesen essentiell:

These 1:

Ziel 100.000 Substituierte

Eines der Hauptprobleme ist die Tatsache, dass die Hälfte der Opioidabhängigen die Substitution nicht wahrnimmt beziehungsweise dauerhaft abgebrochen hat. Deshalb ist das formulierte Ziel der Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022“ des JES-Bundesverband, von akzept e. V. und der

Deutsche Aidshilfe mit Unterstützung der Bundesdrogenbeauftragten ein wichtiger Meilenstein. Um dieses Ziel zu erreichen, ist aus meiner Sicht folgendes notwendig:

» Erweiterung der niedrigschwelligen Substitution (Zugang für Nicht-Versicherte)

Das Beispiel Hamburg zeigt, dass durch einen Zugang für Nicht-Versicherte zusätzliche Suchtkranke den dauerhaften Weg in die Substitution finden. Auch wenn es kommunal in mehreren Kommunen Clearingstellen gibt, die Versicherungsansprüche für Suchtkranke klären, gibt es doch eine Anzahl von Suchtkranken, die über keinerlei Versicherungsschutz verfügen. Für sie muss aus steuerlichen Mitteln eine Behandlung finanziert werden.

» Verbesserung der Substitution in Haft

Auch die Zahlen der Substituierten in Haft haben eindeutig viel Luft nach oben. Dabei gilt die BÄK-Richtlinie auch für den Strafvollzug! Meist besteht in der JVA nur die Möglichkeit, mit einem bestimmten Substitut behandelt zu werden. Wer dies nicht verträgt, hat keine Alternativen wie in Freiheit. Außerdem ist bislang eine Substitution von Diamorphin in Haftanstalten nicht möglich. Dies sind wichtige Ansatzpunkte, auch die Zahl der inhaftierten Suchtkranken deutlich zu erhöhen.

» Ausbau der aufsuchenden Substitution

Die Notwendigkeit dieser Behandlung wird in den nächsten Jahren aus unterschiedlichen Gründen größer werden:

- die Substituierten werden älter und damit teilweise pflegebedürftiger. Dadurch steigt die Bedeutung der Substitution in Heimen (aus Kostengründen ist dort eine Depotvergabe einmal pro Woche zu empfehlen)
- nach Krankenhausentlassungen sind Suchtkranke teilweise aus körperlichen Gründen nicht in der Lage eine Praxis aufzusuchen
- auch Substituierte mit eigenem Wohnraum sind im Alter teilweise nicht mehr in der Lage, den Weg zu einer Praxis zu schaffen

Bislang deckt die Vergütung der aufsuchenden Substitution nicht einmal die Fahrtkosten. Um dieses Angebot zu etablieren, ist die Bezahlung dringend zu verbessern!

These 2:

Dogma rauschfreie Substitution

Bis in die 1990er Jahre hinein galt in vielen Städten die Abstinenz als Grundlage für ein Hilfsangebot der Suchthilfe. Dann setzte sich die Erkenntnis durch, dass dieses Ziel nicht für alle Suchtkranken erstrebenswert und auch erreichbar ist. Mit dem Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit wurden seitdem sehr gute Erfahrungen gemacht. In der Stadt Hannover ist sie das Fundament des Hilfesystems. Zusätzlich gibt es auch ausstiegsorientierte Angebote, sowie Unterstützung für einen kontrollierten Konsum. Letztendlich orientiert sich das Ziel individuell am Interesse und den Möglichkeiten des suchtkranken Menschen. In der Substitution hat es diesen Schritt noch nicht gegeben. 98,5 % der gegebenen Substitute dämpfen das Craving und erzeugen keinen Rausch. Obwohl mit der Be-

handlung von Diamorphin sehr gute Erfahrungen für die Patient*innen gemacht werden, nehmen laut Substitutionsregister aktuell nur 1,5 % der Substituierten diese Behandlungsform wahr. Bei dieser Form der Substitution zeigt sich, dass trotz der regelmäßigen Gabe von Heroin eine bessere Lebensführung, die Übernahme von Verantwortungen, der Aufnahme einer Arbeit und eine bessere Haltequote bei der Behandlung möglich ist. Um die Akzeptanz für die Diamorphinbehandlung zu erhöhen, müssen die Zugangsvoraussetzungen überarbeitet und erleichtert werden. Bei der aktuellen Formulierung erscheint die heroingestützte Behandlung als letzte Möglichkeit, quasi als „Endstation“, der Suchtmedizin. Dieses Image entspricht jedoch nicht dem Potential einer Behandlung mit Diamorphin!

Auch der häufig zu beobachtende Beikonsum unterschiedlichster Drogen macht deutlich, dass das Primat der rauschfreien Substitution nicht zu halten ist. Der Beikonsum ist ein Indiz, dass oftmals viele nicht behandelte psychiatrischen Auffälligkeiten und Traumata den Wunsch nach einem Rausch verstärken. Der Beikonsum ist als Ausdruck einer nicht vollständigen medizinischen Versorgung zu verstehen und nicht als Unterlaufen der Substitution durch die Patient*innen. Zur langfristigen Verbesserung der Lebensqualität ist eine morgendliche Dosis in der Praxis nicht die (alleinige) Lösung der Suchterkrankung!

Für die Zukunft sollten folgende Ziele für die Substitution gelten:

- Eine bedingungslose Substitution kann zu einer Verbesserung der Erreichbarkeit führen.
- Alle Drogenabhängigen, bei denen eine Substitution angezeigt ist, erhalten die Möglichkeit dazu. Menschen, die neben der Substitution weitere Drogen konsumieren, werden nicht aus der Behandlung ausgeschlossen. Medizinisch sollte auch eine Kombination von mehreren Substituten möglich sein.
- Besonders für Suchtkranke, die sowohl Heroin als auch Crack konsumieren, sollte über eine Vergabe des Substitutes am späten Nachmittag nachgedacht werden, um neben dem Craving von Heroin auch den Suchtdruck von Crack zu reduzieren.

These 3: Substitution und Psychosoziale Beratung (PSB)

Momentan gibt es ein paralleles Arbeiten von Medizin und Sozialarbeit. Selten finden auf kommunaler Ebene beide Professionen durch ein institutionelles Netzwerk zusammen. Doch gerade die Arbeit mit gemeinsamen Patient*innen macht eine Abstimmung über Ziele und Vorgehensweisen dringend notwendig. Da in absehbarer Zeit nicht von einer erneuten Novellierung auszugehen ist, sollten, falls noch nicht vorhanden, in sämtlichen niedersächsischen Kommunen Qualitätszirkel mit einem regelmäßigen Austausch zwischen Suchtmedizin und Sozialarbeit gegründet und gepflegt werden.

Seit der letzten BtmVV ist die PSB nicht mehr verpflichtend. Medizin und Sozialarbeit sollten aber ihren Anteil dazu leisten, dass die PSB selbstverständlicher Bestandteil der Behandlung bleibt. Neben diesem gemeinsamen Ziel, ist auch die Veränderung der Fallzahlen in der PSB dringend erforderlich. Fallzahlen von 1:100 bilden nicht den Rahmen, um suchtkranke Menschen bei der Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse zu beraten und zu begleiten!

In den fachlichen Kontexten wird ebenfalls deutlich, dass die Kinder aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil substituiert wird, häufig zu wenig gesehen werden. Während seitens der Jugendhilfe eine Überprüfung stattfindet, ob eine Gefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII vorliegt, fokussiert sich die Medizin auf die erwachsenen Suchtkranken. In Zukunft sollte die Situation der Kinder Bestandteil des Aufnahmegesprächs in der Arztpraxis sein. Außerdem sollte einmal im Jahr eine Fallkonferenz stattfinden, an denen die Medizin, die Sucht- und die Jugendhilfe teilnimmt und ausschließlich die Belange und der eventuelle Förderbedarf des Kindes im Mittelpunkt steht. Außerdem sind die Interessen und die Förderpotentiale der Kinder von substituierten Eltern regelmäßiger Bestandteil der Gespräche der PSB. Dabei sollen Reibungsverluste zwischen Jugend- und Suchthilfe vermieden werden.

These 4: **Substitution und Pflege**

Die Fortschritte in der Medizin und der Ausbau des Suchthilfesystems hat dazu geführt, dass viele Suchtkranke älter werden. Dadurch entstehen bei älteren Abhängigen Pflegebedarfe durch Erkrankungen, altersbedingter Abbau der Leistungsfähigkeit, vorzeitiger drogeninduzierter Abbau der körperlichen Fähigkeiten und/oder in Folge von Operationen. Die Substituierten haben alters- oder krankheitsbedingt immer mehr Probleme, aus eigener Kraft die Substitutionspraxis aufzusuchen. Somit steigt ein Handlungsdruck, Konzepte für diesen Lebensabschnitt der Suchtkranken zu entwickeln.

Das Älterwerden führt auch zu unfreiwilligen Veränderungsprozessen. Ab dem Pflegegrad 2 ist zum Beispiel der Wechsel aus einem betreuten Wohnen im Sinne des § 67 SGB XII oder einer Einrichtung der Suchthilfe erforderlich, weil dort die notwendigen Pflegebedarfe nicht finanzierbar sind und deshalb nicht angeboten werden können. Oftmals werden deshalb Suchtkranke aus ihrer gewohnten und geschätzten Umgebung herausgerissen. Plätze in spezialisierten Pflegeeinrichtungen für Suchterkrankungen sind seit Jahren nicht auskömmlich. Heime ohne Spezialisierung weigern sich oder trauen sich nicht, diese Menschen aufzunehmen. Aus der bisherigen Einrichtung müssen sie raus und eine neue ist kaum zu finden – ein unangenehmes Dilemma für die Betroffenen!

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird dieses Problem in den nächsten Jahren stetig wachsen! **Weitere Pflegeheime für Suchterkrankte** und auch mehr aufsuchende Substitution, die auch finanziell auskömmlich vergütet wird, sind dringend zu schaffen.

These 5: **Substitution und der Tag**

Die Substitution muss sich konzeptionell weiter entwickeln. Morgens die Gabe eines Medikaments und „den restlichen Tag zur freien Verfügung“ ist nicht mehr zeitgemäß und deckt auch nicht die Erfordernisse für die Suchtbehandlung ab. Die Menschen brauchen sinnvolle Maßnahmen, um ihren Alltag zu strukturieren.

» **Aktivierungsmaßnahmen**, um vergessen geglaubte Fähigkeiten wieder zu beleben. Möglich sind zum Beispiel Nebentätigkeiten auf Teilzeitbasis, Angebote des Jobcenters nach § 16i SGB II oder eine Ausbildung. Auch das Beispiel „ReHa TOP“ (Jobcenter Region Hannover, Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft und der MHH) ist ein sinnvoller Beitrag.

» **eine Arztpraxis mit Aufenthaltsqualität für den Tag**

Das Treffen von Substituierten unmittelbar nach der Vergabe und in der Nähe der Praxen verdeutlicht das Bedürfnis nach sozialen Kontakten. Mittelfristig sollten **Praxen** auch eine **Aufenthaltsqualität** bekommen, damit sich die Suchtkranken nicht nur für die kurze Zeit der Vergabe dort aufhalten können. Tagesstrukturierende Angebote, die PSB unter einem

gemeinsamen Dach und letztendlich auch die Vermittlung von Übernachtungsmöglichkeiten erhöhen deutlich die Haltequote.

» **Weiterleitung von Praxen an Tagesstätten**

Wenn die Aufenthaltsqualität in der eigenen Praxis nicht möglich bzw. nicht gewünscht ist, sollte eine Weiterleitung an Tagesstätten nach § 13 SGB XII erfolgen, um eine Tagesstruktur zu vermitteln. Dies ist mit medizinischen Stellungnahmen oder der Kooperation von Medizin und der Mitarbeit der Suchthilfe möglich.

» (verbindliche) **Weiterleitung zu weiteren medizinischen Maßnahmen** (psychiatrische Maßnahmen, HCV/Erkennung und Behandlung etc.) Durch das fortschreitende Alter der Patient*innen, die häufigen Diagnosen in Bezug auf HIV, Hepatitis C und psychiatrische Komorbiditäten bedeuten fachübergreifende MVZ's für Suchtkranke vielfältige (Behandlungs-)Angebote unter einem Dach und ohne zusätzliche Wege. Den multiplen Problemlagen sollte an einem Ort nicht nur mit der Vergabe eines Substitutes begegnet werden.

» Zu überdenken ist auch die Vergabezeit. Zwar ist eine Vergabe morgens ein sinnvoller Start in den Tag und für Berufstätige eine Möglichkeit Beruf und Behandlung unter einen Hut zu bekommen, für Menschen mit Beikonsum, insbesondere Crack, bietet aber gerade die Substitution am späten Nachmittag die Chance zur Ruhe zu kommen und den Konsum für den Tag deutlich zu reduzieren.

These 6:**OST und Mischkonsum**

In den letzten Jahren ist die Zahl der Abhängigen, die mehr als eine Droge regelmäßig konsumieren, spürbar gestiegen. Dieser polytoxikomane Umgang von illegalen und legalen Drogen ist inzwischen häufig der Standard. Es gibt kaum noch Menschen, die lediglich eine Droge konsumieren. Auch beispielsweise alkoholranke Menschen aus der wohnungslosen Szene versorgen sich mit illegalen Drogen. Deshalb kann die Suchtmedizin nicht die Heroinerkrankung in den Mittelpunkt stellen. Auch bedeutet der Mischkonsum immer noch die Gefahr, deshalb von der OST ausgeschlossen zu werden. Der Konsum von mehreren Drogen sollte als Hilferuf gewertet werden, dass ein einzelnes Substitut nicht ausreicht, um den Menschen medikamentös zu helfen. Laut Rückmeldungen aus dem Bereich Straßensozialarbeit werden bei einer erfolgreichen Maßnahme gegenüber einer Droge das Suchtverhalten lediglich auf eine andere Droge verlagert.

Für die Zukunft muss eine Priorisierung entwickelt werden, welche Erkrankung zuerst behandelt wird und ein Mehrfachkonsum nicht zum Ausschluss der Behandlung führt. Ziel sollte eine **bedingungslose Substitution** sein. Neben der Priorisierung sind auch psychiatrische Angebote stärker zu integrieren.

These 7:**Erkenntnisse aus der Pandemie**

Die Corona-Pandemie hat Möglichkeiten der Behandlung eröffnet, die sonst nur sehr zögerlich, wenn überhaupt, ausprobiert werden konnten. Besonders die erweiterten Möglichkeiten der Take-Home-Regelung erleichtern besonders Menschen im ländlichen Raum eine dauerhafte Medikation ohne den täglichen, mitunter langen, Weg zur Praxis. Auch die Erweiterung des Personenkreises, der das Substitut zum unmittelbaren Gebrauch überlassen werden kann, hilft bei der Versorgung. Sofern es medizinisch vertretbar ist, sollte die Substitution analog zu anderen chronischen Erkrankungen möglichst flexibel behandelt werden und die Belastungen für den Alltag der Patient*innen so gering wie möglich sein.

Frank Woike,
Beauftragter Sucht und Suchtprävention, Landeshauptstadt Hannover

Psychosoziale Beratung Opioidabhängiger im Landkreis Cuxhaven

1. Konzept der Psychosozialen Begleitung Opioidabhängiger

Die VBS Beratungs- und Behandlungsstelle führt seit 1990 die psychosoziale Betreuung der im Landkreis Cuxhaven substituierten Patient*innen durch. Die VBS Beratungs- und Behandlungsstelle verfügt daher über substanzielle Erfahrungen mit dieser Betreuungsform. Es bestehen regelmäßige Kontakte zu den Ärztinnen und Ärzten, die im Landkreis Cuxhaven und in der Stadt Bremerhaven Substitutionsbehandlungen im Sinne der geltenden BUB-Richtlinien anbieten und durchführen. Die Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution bezieht sich auf die Substitution als orale Verabreichung von legalen Substanzersatzmedikamenten, die geeignet sind, Entzugserscheinungen zu verhindern und das körperliche Verlangen nach Opiaten oder anderen Substanzen zu blockieren.

Substitution allein stellt jedoch noch keine ausreichende Behandlung dar. Erst in dem Zusammenwirken von Substitution und psychosozialer Betreuung entsteht eine ambulante Behandlungsform, die geeignet ist,

weitergefasste Ziele, d.h. Verhaltensänderungen zu erreichen. Die Substitution mit Ersatzdrogen wirkt für die Betroffenen lebensverlängernd und reduziert die Kriminalität signifikant. Die Behandlung wird von den Substituierten zu Beginn als Befreiung aus den Suchtzwängen empfunden. Es entsteht ein Freiraum, in dem sich die Substituierten bewusster ihrer Lebenssituation zuwenden können. Die Nutzung dieses Freiraumes wird durch die VBS-Beratungs- und Behandlungsstelle über eine gezielte psychosoziale Betreuung in Form von Einzelgesprächen angeregt und unterstützt. Die Gesprächsinhalte der psychosozialen Betreuung und Begleitung sind vielfältig. Die Grobziele der Substitution Drogenabhängiger lassen sich in „Vorbeugung“, „Linderung“ und „Heilung“ gliedern.

Die psychosoziale Begleitung unterstützt idealerweise die medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen und verfolgt folgende übergeordneten Ziele:

- » **Entgegenwirkung sozialer Verelendung**
- » **Soziale und berufliche Rehabilitation**

- » **Herausführung aus dem Drogenmilieu**
- » **Verringerung von Kriminalität**
- » **Entlastung für das soziale Umfeld**

Die Instrumente der psychosozialen Betreuung sind die Anamnese, die Prognose mit der Zielformulierung, sowie die Verlaufskontrolle. (Abbildung 1)

Neben dem Drogenkonsum und der damit verbundenen gesundheitlichen Situation, stehen somit die körperliche, geistige und psychische Leistungsfähigkeit im Fokus der psychosozialen Begleitung.

Weiterhin sind die aktuelle soziale Situation der Substituierten, die juristische und finanzielle Lage, die berufliche Situation und die Wohnsituation der Substituierten Inhalt der Gespräche. Eine realistische Einschätzung der vorhandenen Ressourcen und der sozialen Fähigkeiten sowie die Ermittlung von Teilzielen ergänzen die psychosoziale Begleitung. Häufig haben die substituierten Personen Hemmnisse und Schwierigkeiten im Umgang mit Ämtern und Behörden. Die psychosoziale Begleitung kann hier unterstützen und aktivieren. Auch eine Vermittlung

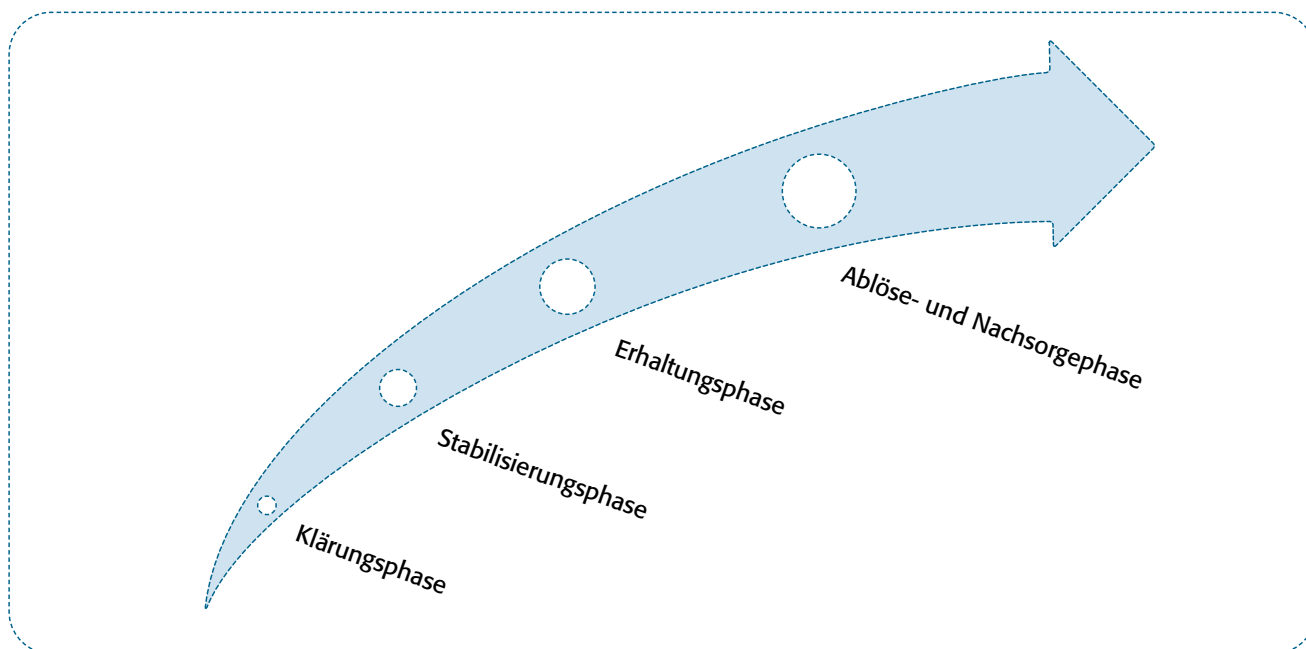


Abbildung 1: Phasenmodell der Psychosozialen Begleitung bei Opioidsubstitution

in weiterführende Hilfsangebote kann initiiert werden. Die Sozialarbeit hat in der PSB also eine breitgefächerte Aufgabe.

Der Umgang mit Beigebrauch spielt bei nicht wenigen Substituierten eine bedeutende Rolle. Ein Verzicht auf Beikonsum mit seinen oft lebensgefährlichen Mischwirkungen ist schnellstmöglich anzustreben. Der Schwerpunkt in der Arbeit mit den Klient*innen ist eine Einzelfallfrage, ebenso die Intensität und Dauer der psychosozialen Begleitung. Grundsätzlich stellt die psychosoziale Begleitung einen längeren Prozess zur Stabilisierung dar und verläuft schrittweise und in enger Abstimmung mit den Klient*innen. Dies bedeutet, dass im Krisenfall durchaus eine sehr engmaschige und intensive Betreuung erfolgen kann. Daher braucht es immer einen

individuell abgestimmten Plan für die PSB.

Die Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution bezieht sich auf die Substitution als orale Verabreichung von legalen Substanzersatz-Medikamenten, die geeignet sind Entzugserscheinungen zu verhindern und das körperliche Verlangen nach Opioiden oder anderen Substanzen zu blockieren.

Unterschieden werden müssen verschiedene Bedarfsgruppen bei den PSB-Klient*innen:

1. Kürzer als ein Jahr Opioidabhängige
2. Personen mit Arbeitsplatzverlust
3. Erwerbslose Personen
4. Jugendliche und Heranwachsende
5. Schwangere und Mütter mit Opioidkonsum

6. Personen mit Opioidkonsum ohne Beikonsum

7. Personen mit Opioidkonsum und polyvalentem Beikonsum

8. Personen nach Haftentlassung

9. Personen mit Opioidkonsum und komorbiden/multimorbiden Störungen

10. Personen mit seit mindestens fünf Jahren bestehender Opioidabhängigkeit bei überwiegend i.v. Konsum

Das Mindeste ist eine ausführliche sozialarbeiterische Anamnese zu Beginn einer Opioidsubstitution. Dazu können Klient*innen nicht verpflichtet werden, jedoch sollte dies dringend empfohlen werden, da es häufig einen immensen Unterstützungsbedarf in vielen sozialen, psychischen, finanziellen und berufs-bezogenen Fragen und Wohnungsfragen gibt.

2. Gegenwärtige und künftige Versorgungssituation Opioidabhängiger

Seit vielen Jahren ist die Versorgung Opioidabhängiger besonders in ländlichen Regionen in Deutschland allerdings defizitär und dringend verbesserungsbedürftig. Im Landkreis Cuxhaven mit ca. 200.000 Einwohner*innen praktiziert aktuell z.B. nur ein einziger Substitutionsarzt, der nicht alle Hilfebedürftigen gleichzeitig medizinisch versorgen kann. Ein bundeseinheitliches Konsenspapier bzw. Konzept zur Psychosozialen Begleitung fehlt immer noch.

Die psychosoziale Begleitung (PSB) und ihre Effektivität wurden bisher zu selten wissenschaftlich beforscht und evaluiert. Es gibt kaum PSB-Studien¹, lediglich Empfehlungen, Positionspapiere und PSB-Konzepte. Ein umfangreiches Erfahrungswissen aus der Praxis der PSB ist andererseits vorhanden. Es besteht insgesamt noch mangelnde Transparenz in der Versorgung Opioidabhängiger. Incompliance und Spaltungstendenzen der Klient*innen werden dadurch begünstigt.

Klient*innen haben im Flächenlandkreis Cuxhaven in der vergleichbaren Größe des Saarlandes weite Anfahrtswege. Erwerbstätige Klient*innen können ersatzweise Substitutionspraxen in Bremerhaven häufig zeitlich nicht erreichen. Erwerbslose Klient*innen können tägliche Fahrten zu Substitutionspraxen in Bremerhaven häufig auch nicht finanzieren. Es gibt in Deutschland perspektivisch immer

weniger Substitutionsärztinnen und -ärzte. Auch die Vernetzung mit wichtigen Kooperationspartnern ist häufig defizitär.

Ziel von JES, akzept e. V. und Deutscher Aidshilfe waren bundesweit 100.000 Substituierte bis 2022. 2021 gab es 2.496 Substitutionsärzt*innen und nur 81.300 Substituierte².

Der Betreuungsschlüssel der Substitutionsärzt*innen liegt bei durchschnittlich ca. 1:33.

Der Betreuungsschlüssel der PSB-Fachkräfte liegt bei durchschnittlich ca. 1:100 bei einer Vollzeitstelle³. In 58 % der Fachstellen Sucht wird PSB angeboten. Nur etwa 50 % der Betroffenen erhalten eine PSB⁴.

Die Versorgungssicherung der Klient*innen ist nur im Verbund aller Akteur*innen und Entscheider*innen möglich. (Abbildung 2)

Psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB) als Angebot eines weit gefächerten Interventionsspektrums und als kontinuierlicher Prozess wird insbesondere durch Fachstellen Sucht sichergestellt, die ein qualifiziertes Angebot leisten können. Dies trifft auf die Fachstelle Sucht des VBS e. V. zu. PSB findet in der Praxis jedoch unter sehr unterschiedlichen strukturellen Bedingungen, in unterschiedlichen Kontexten und im Rahmen unterschiedlicher Hilfeformen statt. Erforderliche psychosoziale Maßnahmen werden häufig nur unzureichend angeboten und durchgeführt, oder entsprechende Angebote fehlen völlig. Dies trifft auf die Fachstelle Sucht des VBS e. V. nicht zu. Die PSB sollte

noch viel stärker mit der ärztlichen Versorgung gekoppelt werden, dort, wo beides nicht bereits in einer integrierten Versorgung stattfindet. Die sozialarbeiterische Anamnese („Rundumblick“) sollte gleichgewichtig neben der ärztlichen Anamnese erwartet werden!

Für eine Sicherstellung und Weiterentwicklung von Substitutionsangeboten und der Psychosozialen Begleitung bedarf es u. a. Regelungen auf Bundes- und Landesebene und bei den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen. Insgesamt handelt es sich um einen komplexen Versorgungsauftrag, der nur im Verbund aller Akteur*innen und Entscheider*innen zu leisten und zu optimieren ist. Der Sicherstellung der Versorgung der Substituierten im ländlichen Raum sollte dabei, wie gesagt, ein besonderes Augenmerk der Entscheider*innen gelten.

Verbesserungsbedarf besteht in folgenden Punkten:

- » die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Bereich der Opioidsubstitution leistungsbezogen zu gestalten und Fehlanreize zu beseitigen,
- » die Arztaus- und -weiterbildung im Bereich Suchtmedizin zu erweitern,
- » die Aus- und Weiterbildung von Sozialpädagog*innen und Psycholog*innen in der Fachkunde Sucht zu erweitern,
- » die PSB-Leistungen nach BtMVV bei Krankenbehandlung i.S.v. § 27 SGB V bzw. als Soziotherapie in die Finanzierung einzubeziehen,
- » die Versorgung schwangerer Substituierter zu verbessern, incl. Information, Befassung mit dem

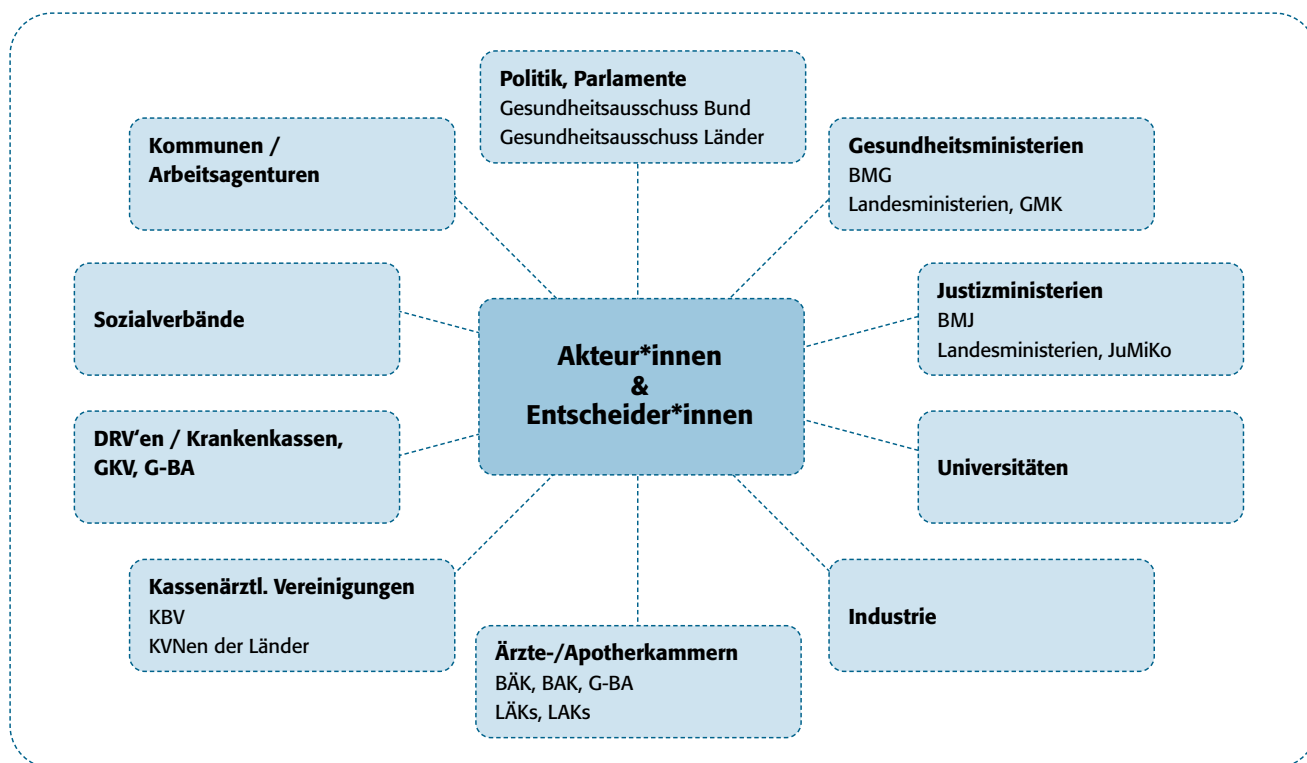


Abbildung 2: Akteur*innen und Entscheider*innen für die Opioidsubstitution und PSB
Quelle: DG Sucht (Hrsg.) (2020). Initiative Substitutionsversorgung Opioidabhängiger Patient*innen. 10-Eckpunkte-Papier. Wiesbaden (inhaltlich modifizierte Abbildung).

Kindeswohl (§ 8a SGB VIII),
Vorsorgefristen und Hilfeangebote
an (werdende) Mütter,
» aufsuchende Substitution in
Heimen, Krankenhäusern und
Wohnungen auskömmlich zu
finanzieren,
» auch nicht Krankenversicherte in
die Versorgung aufzunehmen,
» die Versorgung an den Übergängen
von stationärer Reha oder Justiz-
vollzugsanstalt in andere Settings
zu verbessern (auch für Inhaftierte
gelten die BÄK-Richtlinien!),
» die Vergabe für andere Berufsgrup-
pen wie Apotheker*innen, Pflege-
kräfte, Substitutions-MFAs und
VERAHs – unter der Ägide des
Arztes/der Ärztin zu öffnen,

» mobile Lösungen der Vergabe
außerhalb der Arztpraxis zu schaffen
(fahrende Docs),
» sozialarbeiterische Sprechstunden
nach Absprache mit der Ärztin/dem
Arzt in der Substitutionspraxis als
niedrigschwelliges Angebot
zu vereinbaren,
» regelhaft auch Angebote für An-
gehörige (Partner, Kinder, auch
Vorschulkinder, Eltern) von Sub-
stituierten in der Fachstellen
Sucht zu finanzieren,
» die Vergabe in weiteren Einrichtun-
gen wie z.B. Apotheken, Kliniken
der Regionalversorgung, anderen
Fachpraxen u. a. auszubauen.

» schriftliche Kooperationsverträge
und gemeinsame Koordination der
Therapiepläne zwischen der Sub-
stitutionspraxis und der Fachstelle
Sucht sowie die Kooperation mit
anderen Fachärzt*innen und Diens-
ten (andere Beratungsstellen, Pro
Familia, Allgemeinmedizin, Innere
Medizin, Psychiatrie, Gynäkologie,
Pädiatrie, Hebammen, Jugendhilfe)
inklusive regelmäßiger Qualitäts-
zirkel als Standard zu definieren,
» Forschungsstudien zur PSB zu
finanzieren und
» die PSB zu Beginn einer Opioid-
substitution, angelehnt an die Be-
darfe der Substituierten, regelhaft
und „verbindlich“ (nicht „verpflich-
tend“) gesetzlich abzusichern.

Der VBS e. V. hat der Landespolitik auf der Außerordentlichen Niedersächsischen Suchtkonferenz am 20.07.2022 folgende Vorschläge zum Ausbau etablierter Einrichtungen, zur Erprobung neuer Modelle und zur Gewinnung weiterer Einrichtungen gemacht und bemüht sich selbst, Kooperationen im Landkreis Cuxhaven aufzubauen. (Abbildung 3)

Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungslage Opioidabhängiger bestehen in folgenden Punkten:

- » Finanzierung einer Forschungsstudie zur Effizienz der PSB sowie wissenschaftliche Evaluation der PSB
- » Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Konsenspapieres/ Konzeptes bzw. Leitlinienentwicklung mit bundesweit verbindlichen evidenzbasierten Standards für die Durchführung der PSB
- » Finanzierung erweiterter Kapazitäten der Anbieter von PSB: Einbezug psychosozialer Betreuungsmaßnahmen nach BtMVV bei Krankenbehandlung i.S. v. § 27 SGB V, auskömmliche Finanzierung aufsuchender Substitution (Heim, Krankenhaus, Wohnung), auch nicht Krankenversicherte in die Behandlung aufnehmen, Übergänge gestalten (Reha, Haft, u. a..)
- » Arztaus- und Weiterbildung im Bereich Suchtmedizin erweitern
- » Aus- und Weiterbildung der Sozialpädagog*innen und Psycholog*innen
- » Struktur der Vergütung der ärztlichen Leistungen verbessern, Fehlanreize beseitigen, Hemmnisse bei Ärzt*innen und Apotheker*innen abbauen
- » Öffnung der Vergabe für andere Berufsgruppen wie z.B. Apotheker*innen, Pflegekräfte, VERAHs, Substitutions-MFAs
- » Regelmäßige gesetzlich abgesicherte verbindliche Psychosoziale Begleitung zu Beginn einer Opioidsubstitution mit sozialarbeiterischer Anamneseerhebung („Rundumblick“), ergänzend zur ärztlichen Anamnese und abweichend von den WHO-Leitlinien (2009) sowie verbesserte Akzeptanz der Fachstelle Sucht
- » Schriftlicher Kooperationsvertrag zwischen der Substitutionspraxis und der Fachstelle Sucht sowie enge kollegiale Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ zwischen Substitutionsärztin/-arzt und Fachstelle Sucht
- » Regelmäßige Qualitätszirkel aller beteiligten Professionen
- » Weiterhin verbindliche PSB während der ersten sechs Monate bei Substitution mit Diamorphin
- » Information von Ärzt*innen über die Substitutionsbehandlung und PSB
- » Mit dem Kleinbus zur Opioid-Substitution in der Fläche fahrende Docs
- » Ggf. Opioid-Substitution in anderen Räumlichkeiten außerhalb der Arztpraxis
- » Ggf. Depot-Verabreichung oder Take-Home-Vergabe
- » Sozialarbeiterische Sprechstunde der Fachstelle Sucht in der Substitutionsarztpraxis und wohnortnah
- » Regelmäßige Beratung von Kindern aus Suchtfamilien ab 4 Jahre und sonstige Angehörigenberatung
- » Regelmäßige Beratung von substituierenden Schwangeren und Müttern in Kooperation mit Gynäkologie und Pädiatrie, Befassung mit Kindeswohl (§ 8a SGB VIII)
- » Aufsuchende Substitution in Heimen, Krankenhäusern und Wohnungen auskömmlich finanzieren
- » Bei Bedarf Vermittlung in Freizeitangebote, Angebot Freizeitgruppe

3. Fazit

Opioidabhängige sind in Deutschland bereits heute unterversorgt. Die Ursachen sind vielfältig, und die negative Entwicklung war absehbar und ist allen Fachleuten bekannt. Eine substanzielle Verbesserung der Opioidsubstitutionstherapie und der Psychosozialen Begleitung Opioidabhängiger ist längst überfällig. Insbesondere in ländlichen Räumen ist die Lage sehr defizitär.

Der Ausbau der PSB, wie im Artikel vorgeschlagen, ließe sich, abgesehen von der Frage der Finanzierung, in Zukunft nur bewerkstelligen, wenn ausreichend ärztliche und sozialarbeiterische Fachkräfte gerade auch in ländlichen Räumen verfügbar wären. Dies ist jedoch angesichts der demographischen Entwicklung und des Personalmangels in den Helferberufen immer weniger wahrscheinlich. Daher sind Versorgungslücken bereits heute größer geworden, und Wartezeiten für Betroffene

Etablierte Einrichtungen	Neue Modelle	Auszubauende Einrichtungen
Substituierende Arztpraxen 1. Schwerpunktpraxen 2. Substitutionspraxen 3. Konsiliare, ggf. ohne suchtmед. Ausb. 4. Praxisgründung/Übernahme	Besondere Settings/Delegation 1. Fachstellen Sucht (114) 2. Alten- und Pflegeheime (1.540) 3. Kontaktläden, Drogenkonsumräume (1) 4. Betreute Wohneinrichtungen (> 10)	Fachpraxen (Ärzt*innen) 1. Psychiatrie (362) 2. Allgemeinmedizin (3.607) 3. Innere Medizin (1.457) 4. Infektiologie (27)
Kliniken 1. Psychiatrische Kliniken (32) 2. Zentren der Psychiatrie 3. Versorgungskliniken 4. Unikliniken (2)	KV Niedersachsen 1. Gründung von Eigenpraxen der KVen in unterversorgten Landkreisen	Kooperationen 1. MVZ (341) 2. Ärztehäuser, Gynäkologie, Pädiatrie 3. Netzwerke 4. Kliniken der Regionalversorgung (170)
Ambulanzen 1. Interdisziplinäre Ambulanzen 2. Institutsambulanzen	Mobile Versorgung 1. Fahrende Docs (Substitutionsbus) 2. Versorgungsassistent*innen (VERAH*) 3. Ambul. Pflegedienste, Substitut.-MFA	Apotheken (< 1.900) Gesundheitsämter (47) Suchtreha-Kliniken (36)
Justizvollzugsanstalten, Maßregelvollzug	Telemedizin/Digitalisierung	

Abbildung 3: Vorschläge des VBS e. V. zur Verbesserung der Versorgung Opioidsubstituierter
 Quellen: DG Sucht (Hrsg.)(2020). Initiative Substitutionsversorgung Opioidabhängiger Patient*innen. 10-Eckpunkte-Papier. Wiesbaden (inhaltlich modifiziert); Zahlenangaben für Niedersachsen aus Berichten des Niedersächsischen Sozialministeriums (2019 und 2020) und der KBV.

werden insbesondere in der Opiodsubstitutionstherapie immer länger. Dieses Versorgungsproblem ist von der Politik jedoch nicht auf dem Rücken der vorhandenen Ärztinnen und Ärzte abzuladen. Wichtig wird unter den veränderten Verhältnissen die Wahrnehmung verhältnispräventiver Aufgaben durch den Bund und die Länder. Auf kommunaler Ebene ist die beschriebene stärkere, bedarfsorientierte und flexible Vernetzung der Helfefelder auch in der

Situation des Personalmangels, wenn immer möglich, absolut voranzutreiben! Die vorhandenen Akteure, vgl. Abbildung 2, sollten in enger Abstimmung miteinander eine der derzeitigen Situation angepasste Versorgungsstruktur schaffen und sicherstellen. Unterstützung brauchen auch die Fachstellen Sucht, in denen Sozialarbeitende die vielfältigen Aufgaben in der Psychosozialen Begleitung wahrnehmen.

Jürgen Schlieckau,
 Verein für Beratung und Hilfen bei Suchtfragen und seelischen Leiden im Landkreis Cuxhaven e. V.

1 Deimel, D (2014). Psychosoziale Behandlung in der Substitutionstherapie: Praxis Klinischer Sozialarbeit. Münster; Gerlach, R & Stöver, H (2010). Zur Bedeutung und zum Stellenwert der psychosozialen Betreuung in der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger.
 2 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)(2022). Bericht zum Substitutionsregister.
 3 NLS-Jahresbericht 2020, S. 31.
 4 Schwarzkopf, L et al. (2021) Suchthilfe in Deutschland 2020.

Literatur

- Ärztammer Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2001). HANDBUCH ZUR QUALITÄTSSICHERUNG IN DER AMBULANTEN SUBSTITUTIONSTHERAPIE OPIATABHÄNGIGER: ASTO-Handbuch, Münster.
- Anders, C (2000). PRAXISTIPPS ZUR KOOPERATION ZWISCHEN BERATUNGSSTELLEN UND ARZTPRAXEN AM BEISPIEL DER METHADONSUBSTITUTION.
- Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (2014). BESONDERE INDIKATIONEN IM RAHMEN DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG. DOKUMENTATION DER 29. TAGUNG DES NETZWERKES SUCHT IN BAYERN. München. In: <https://www.bas-muenchen.de/publikationen/tagungsdokumentationen/netzwerk-sucht.html>.
- Bundesärztekammer (Hrsg.)(2010). RICHTLINIEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER ZUR DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONS-GESTÜTZTEN BEHANDLUNG OPIATABHÄNGIGER. In: http://www.baek.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf.
- Bundesärztekammer (2017). RICHTLINIEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER ZUR DURCHFÜHRUNG DER SUBSTITUTIONS-GESTÜTZTEN BEHANDLUNG OPIOIDABHÄNGIGER. Berlin.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)(2019). BERICHT ZUM SUBSTITUTIONS-REGISTER. Januar 2019. Berlin. In: https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutions-register/Bericht/_node.htm.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)(2022). BERICHT ZUM SUBSTITUTIONS-REGISTER. Januar 2022. Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2002). BEKANNTMACHUNG DES BUNDEAUSSCHUSSES DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN ÜBER EINE ÄNDERUNG DER RICHTLINIEN ÜBER DIE BEWERTUNG ÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN gemäß § 135 Abs. 1 SGB V („BUB-Richtlinien“) vom 28.10.2002.
- Bundesministerium der Justiz (1992). VERORDNUNG ÜBER DAS VERSCHREIBEN, DIE ABGABE UND DEN NACHWEIS DES VERBLEIBS VON BETÄUBUNGSMITTELN (BtMVV), zuletzt durch Art. 2 der Verordnung vom 11.05.2011 geändert (BGBl. I S. 821).
- Bundesregierung (2019). ANTWORT DER BUNDESREGIERUNG: VERSORGLAGE MIT SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG BEI MENSCHEN MIT OPIATABHÄNGIGKEIT. Drucksache 19/13178 (12.09.2019).
- Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.)(1995). Materialien Nr. 1: LEITLINIEN FÜR DIE PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG IM RAHMEN EINER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG. Berlin.
- Davstad, I et al. (2009). AN 18-YEAR FOLLOW-UP OF PATIENTS ADMITTED TO METHADONE TREATMENT FOR THE FIRST TIME. In: J Addict Dis 28:39-52; zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz In: Sucht, Bd. 53, H. 4, April 2010.
- Der Paritätische Nordrhein-Westfalen (2017). LEITLINIEN ZUR PSYCHOSOZIALEN BETREUUNG IM RAHMEN DER SUBSTITUTIONSGESTÜTZTEN BEHANDLUNG. Wuppertal.
- Deutscher Bundestag (2016). SACHSTAND: SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG IM JUSTIZVOLLZUG. Berlin. In: <https://www.bundestag.de/blob/480528/079376bd958e4a1b9baa2652713d63cb/wd-9-049-16-pdf-data.pdf>.
- DG-Sucht (2020). INITIATIVE SUBSTITUTIONSVERSORGUNG OPIOIDABHÄNGIGER PATIENT*INNEN vom 30.04.2020. 10-Eckpunkte-Papier. In: www.dg-sucht.de.
- Deimel, D (2014). PSYCHOSOZIALE BEHANDLUNG IN DER SUBSTITUTIONSTHERAPIE: PRAXIS KLINISCHER SOZIALARBEIT. Münster.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2008). QUALITÄTSSICHERUNG IN DER SUBSTITUTION: 13 THESEN DER DEUTSCHEN HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN, Hamm, 3. Juni 2008. In: Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Jg. 54, H. 4, S. 258–259.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)(2012). DROGENABHÄNGIGKEIT, Suchtmedizinische Reihe, Bd. 4. Hamm.
- Elsner, Heinrich AK (2014). RISIKOFAKTOREN FÜR DIE ERZIEHUNGSFÄHIGKEIT VON SUBSTITUIERTEN ELTERN. In: Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen. Heft 3. S. 50.
- Fachstelle Sucht im Landkreis Cuxhaven des VBS e. V. (2021). TEILKONZEPT PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG OPIOID-ABHÄNGIGER. Cuxhaven: VBS.
- Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. (Hrsg.) (2003). LEITLINIEN DER PSYCHOSOZIALEN BETREUUNG SUBSTITUIERTER. FDR-Texte 2. Hannover: fdr.
- Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. (Hrsg.) (2012). SUBSTITUTION UND PSYCHOSOZIALE BETREUUNG OPIATABHÄNGIGER. 2. Auflage. Hannover: fdr.

- Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2012). RICHTLINIE DES GEMEINSAMEN BUNDEAUSCHUSSES ZU UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG. Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung. In: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-586/MVV-RL_2011-10-20.pdf.
- Gerlach, R & Stöver, H (2005). VOM TABU ZUR NORMALITÄT: 20 JAHRE SUBSTITUTION IN DEUTSCHLAND. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Gerlach, R & Stöver, H (Hrsg.)(2009). PSYCHOSOZIALE UNTERSTÜTZUNG IN DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG: PRAXIS UND BEDEUTUNG, Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Gerlach, Ralf & Stöver, Heino (2010). ZUR BEDEUTUNG UND ZUM STELLENWERT DER PSYCHOSOZIALEN BETREUUNG IN DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG OPIOIDABHÄNGIGER.
- Härtl, K, Kästner, R & Stauber, M (2001). EVALUATION EINES PSYCHOSOMATISCHEN BEHANDLUNGSKONZEPTS BEI OPIATABHÄNGIGEN SCHWANGEREN. In: Speculum Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 19(3).
- Hansjürgens, R (2018). TÄTIGKEITEN UND POTENTIALE DER FUNKTION „SUCHTBERATUNG“. Expertise im Auftrag von Caritas Suchthilfe e. V. (CaSu), Freiburg und Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (GVS). Berlin. Berlin, 2018. In: https://www.dg-sas.de/media/filer_public/0f/0b/0f0b198f-ebfe-4888-9bff-b96120_a58e58/expertise_sucht_beratung_final.pdf.
- IGES (2022). VERGÜTUNGSKONZEPT ZUR ZUKUNFTSICHERUNG DER AMBULANTEN SUBSTITUTIONSTHERAPIE (ZamS-Vergütungskonzept). Berlin.
- IFT (fortlaufend). DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK. In: <https://www.suchthilfestatistik.de/>.
- Kerr, T et al. (2004). FACTORS ASSOCIATED WITH METHADONE MAINTENANCE THERAPY USE AMONG A COHORT OF POLYSUBSTANCE USING INJECTION DRUG USERS IN VANCOUVER. In: Drug Alcohol Depend 80:329-355; zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz „Sucht“. Bd. 53, H. 4, April 2010.
- Krause, Merle; HAW Hamburg (2022). DIGITALISIERUNG PSYCHOSOZIALER ANGEBOTE FÜR SUBSTITUIERTE IN DEUTSCHLAND: EINE QUANTITATIVE UNTERSUCHUNG ZUM STAND UND ZUR BEWERTUNG AUS SICHT VON FACHKRÄFTEN.
- Küfner, H & Ridinger, M (2008). PSYCHOSOZIALE BEHANDLUNG VON DROGENABHÄNGIGEN UNTER SUBSTITUTION (PSB-D): Manual 2.0. Lengerich u. a.: Pabst.
- Kuhn, S et al. (2018). ABSCHLUSSBERICHT: DROGENKONSUM UND HILFEBEDARF VON GEFLÜCHTETEN IN NIEDRIGSCHWELLEN EINRICHTUNGEN DER SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND. Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg.
- Kunstmann, W, von Ascheraden, C & Hessenauer, F (2010). SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG OPIATABHÄNGIGER: NEUE RICHTLINIEN VERABSCHIEDET. In: Deutsches Ärzteblatt 2010; 107 (11): A-476 / B-418 / C-410.
- Lehmann, K, Kuhn, S, Schulte, B & Verthein, U (2022). RELEVANZ UND AUSWIRKUNGEN DER 3. BtMVVÄndV FÜR DIE OPIOIDSUBSTITUTIONSTHERAPIE. Thieme.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (2010). KONZEPTION FÜR DIE PSYCHOSOZIALE BETREUUNG FÜR SUBSTITUIERTE DROGENABHÄNGIGE DURCH FACHSTELLEN FÜR SUCHT UND SUCHTPRÄVENTION. Anlage zum Runderlass des MS vom 12.10.2010 zu Nr. 4.2. Hannover.
- Resing, M, Stürmer, M, Steininger, S & Wiggenhauser, K (2014). EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PSYCHOSOZIALE BETREUUNG SUBSTITUIERTER OPIATABHÄNGIGER FRAUEN UND MÄNNER. BAYERISCHE AKADEMIE FÜR SUCHT UND GESUNDHEITSPRAGEN. 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2014. In: http://www.basmuenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/BAS_EmpfehlungenPSB_2014.pdf.
- Schäffer, D (2016). PATIENTENBEDARFE, PATIENTENRECHTE UND PATIENTENBETEILIGUNG IN DER SUBSTITUTIONS-BEHANDLUNG. O. O.
- Schwarzkopf, L. et al. (2021). SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2020. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforschung. In: <https://www.sucht.hilfestatistik.de/publikationen/jahresberichte.html>.
- Veltrup, C (2009). „DER NÄCHSTE BITTE!“ – KOOPERATION VON NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN UND SUCHTBERATUNGS-STELLEN. O. O.
- von Blanc, A (2019). VERSORGUNGSKRISE IN DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG – WELCHE OPTIMIERUNGSMÖGLICHKEITEN SEITENS DER KVEN GIBT ES? Vortrag. Nationale Substitutionskonferenz (NaSuKo), 27.09.2019. Berlin.
- Ward, J, Mattick, RP & Hall, W (1998). METHADONE MAINTENANCE TREATMENT AND OTHER OPIOID REPLACEMENT THERAPIES. Amsterdam: Harwood. Zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung/Gesundheitsschutz „Sucht“. Bd. 53, H 4, April 2010.
- WHO (2009). GUIDELINES FOR THE PSYCHOSOCIALLY ASSISTED PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF OPIOID DEPENDENCE. Geneva: World Health Organisation.

WHO (O. J.). ICD-10. Kapitel XXI. FAKTOREN, DIE DEN GESUNDHEITZUSTAND BEEINFLUSSEN UND ZUR INANSPRUCHNAHME VON GESUNDHEITSDIENSTEN FÜHREN Z00–Z99.

Wittchen, HU, Bühringer, G & Rehm, J (2011a). PREMOS: SUBSTITUTION IM VERLAUF. PREDICTORS, MODERATORS AND OUTCOME OF SUBSTITUTION TREATMENTS – EFFEKTE DER LANGFRISTIGEN SUBSTITUTION OPIOIDABHÄNGIGER: PRÄDIKTOREN, MODERATOREN UND OUTCOME. Dresden: Technische Universität. In: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Illegale_Drogen/Heroin_andere/Downloads/Abschlussbericht_PREMOS.pdf.

Wittchen, HU, Bühringer, G & Rehm, J (2011b). ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN DER PREMOS-STUDIE (Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatment). In: Suchtmedizin in Forschung und Praxis, 13 (5).

Yoast, R et al (2001). REPORT OF THE COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS: METHADONE MAINTENANCE AND NEEDLE-EXCHANGE PROGRAMS TO REDUCE THE MEDICAL AND PUBLIC HEALTH CONSEQUENCES OF DRUG ABUSE. In: J Addict Dis 20:15-4; zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz „Sucht“. Bd. 53, H. 4, April 2010.

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)(2006). DAS BUNDESDEUTSCHE MODELLPROJEKT ZUR HEROINGESTÜTZTEN BEHANDLUNG OPIATABHÄNGIGER – EINE MULTIZENTRISCHE, RANDOMISIERTE, KONTROLLIERTE THERAPIESTUDIE. Hamburg: ZIS.

Psychosoziale Begleitbetreuung (PSB)

Kann Substitutionstherapie ohne sie überhaupt gelingen?

Seit der Reform der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) im Jahr 2017 ist eine begleitende PSB bei der Substitutionsbehandlung nicht mehr verpflichtend. Die Entscheidung liegt nach § 5 Absatz 12 im Ermessen der/des behandelnden Ärztin/Arztes. Ausgenommen ist hier nur die Substitution mit Diamorphin, bei der zumindest in den ersten sechs Monaten eine PSB Teil der Behandlung sein muss. Diese Änderung ändert jedoch nichts an der inhaltlichen Notwendigkeit der PSB für viele substituierte Menschen, die auch von diesen selbst gesehen wird. Hier einige Zahlen der freiwilligen Inanspruchnahme aus dem PSB-Bericht von 2020¹:

In Niedersachsen ...

... wurden 4.072 Menschen psychosozial betreut (von 7.758 substituierten Menschen)
 ... betrug der aktuelle Betreuungsschlüssel 1:95
 ... gab es 47.229 Einzelkontakte (2019: 50.785)
 ... gab es 5.789 Gruppenkontakte (2019: 8.675)
 ... gab es 38.525 Kurzkontakte (2019: 63.548)

Die Ziele nach Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger sind²:

- » Sicherstellung des Überlebens
- » Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes
- » Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen
- » Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden
- » Reduktion des Konsums unerlaubt erworbener oder erlangter Opiode
- » Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel
- » Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden
- » Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt
- » Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- » Reduktion der Straffälligkeit
- » Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben

Es ist offensichtlich, dass diese Ziele allein durch die Vergabe eines Substitutes nicht zu erreichen sind. Sie bedürfen eines (zunehmend) stabilen psychosozialen Umfelds. Hier bietet die PSB die notwendige Unterstützung. Sind diese Ziele erreichbar, wenn substituierte Menschen beispielsweise ihre Wohnung verlieren oder sie in andere krisenhafte Situationen geraten? Nein. Somit ist es ein zentraler Verdienst der PSB, die Grundlage für eine effiziente Substitutionsbehandlung zu schaffen bzw. zu erhalten. Viele substituierte Menschen weisen Multiproblemlagen auf, hier einige Beispiele für weitere Belastungen:

- » Abhängigkeit von weiteren Substanzen/sog. Beikonsum
- » Weitere gesundheitliche Probleme (Hepatitis/Zahngesundheit, etc.)
- » Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden
- » Verschuldung
- » Straffälligkeit
- » Wenig bis keine soziale und berufliche Teilhabe
- » Kaum Tagesstruktur
- » Ungesicherte Wohnverhältnisse
- » Psychische Probleme/Erkrankungen

Eine erfolgreiche Behandlung vieler Substituierte ist nur in einem Tandem aus medizinischer und psychosozialer Betreuung durchzuführen. Dabei ist die Beziehungsebene ist ein zentraler Erfolgsfaktor in der Arbeit mit abhängigen Menschen³. Es wird somit deutlich, dass eine erfolgreiche Behandlung in vielen Fällen eine PSB braucht. Welche Rahmenbedingungen für die substituierten Menschen brauchen die PSB-Fachkräfte, um ihrem Auftrag erfolgreich nachzukommen?

- » Eine niedrigschwellig Erreichbarkeit – gerade Klient*innen mit den höchsten Unterstützungsbedarf scheitern am ehesten an bürokratischen/ terminlichen Hürden
- » Möglichkeit einer langfristigen Betreuung der Klient*innen
- » Ausreichende Kapazitäten – auch für nachgehende Arbeit/Krisenintervention
- » Ressourcen für die Vernetzung – PSB ist häufig Case Management
- » Enge Kooperation mit Substitutionspraxis
- » Eine fundierte Einarbeitung und kontinuierliche Weiterbildung der PSB-Fachkräfte

Diese Voraussetzungen bedürfen einer auskömmlichen Finanzierung. Aktuell gibt es einen Betreuungsschlüssel von 1 Vollzeitstelle auf 95 Klient*innen. Dieser erlaubt nur eine geringe Versorgung und darf keinesfalls weiter angehoben werden. Die PSB ist seit Jahren ein erfolgreicher und wichtiger Baustein im ambulanten Suchthilfesystem. Sie nützt nicht nur dem/der einzelnen Betreuten, sondern darüber hinaus auch:

» **Dem sozialen Umfeld der Betreuten** – in 2020 lebten beispielsweise 1.052 Minderjährige in einem Haushalt mit einem substituierten Menschen. Es ist bekannt, dass diese eine besonders vulnerable Gruppe für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeit sind, die sonst häufig nicht vom professionellen Hilfesystem erreicht wird. Aber auch das sonstige soziale Umfeld von Partner*in bis zu den Kolleg*innen auf der Arbeit profitiert von einer stabilen Substitutionsbehandlung.

» **Den behandelnden Ärzt*innen** – je stabiler die substituierten Menschen sind, umso erfolgreicher und unkomplizierter sind die Behandlung und das Verhalten in der Praxis. Probleme, die nicht den medizinischen Bereich betreffen, können gezielt delegiert werden. Diese Unterstützung könnte auch hilfreich sein, dem Mangel an Substitutionsärzt*innen entgegenzuwirken

» **Der Allgemeinheit** – Weniger Beikonsum, weniger Delinquenz und mehr Teilhabe der substituierten Menschen. Die PSB befördert die Integration und mindert somit soziale Auffälligkeiten und Kosten für sie Sozialleistungsträger.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, den PSB-Fachkräften für ihre erfolgreiche Arbeit mit dieser herausfordernden Zielgruppe zu danken. Um diese Arbeit fortsetzen zu können, bedarf es der geschilderten verlässlichen und auskömmlichen Rahmenbedingungen. Denn mit einer rein medizinischen Therapie sind viele Behandlungsziele der Substitution für viele Patient*innen nicht erreichbar.

Tobias Trillmich,
*Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen*

1 Abrufbar unter

https://nls-online.de/home16/index.php/downloads/doc_download/367-psychosozialebetreuung-substituierter-in-niedersachsen-2020

2 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf

3 Hansjürgens, Rita, Tätigkeiten und Potentiale der Suchtberatung, Berlin 2019

Verzeichnis der Referent*innen

DANIELA BEHRENS

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (bis Januar 2023)
Hannah-Arendt-Platz 2, 30159 Hannover

DANIEL KIEFER

Freie und Hansestadt Hamburg, Sozialbehörde,
Amt für Gesundheit, Fachabteilung Drogen und Sucht
Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg
daniel.kiefer@soziales.hamburg.de

MARK BARJENBRUCH

Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
mark.barjenbruch@kvn.de

FRANK WOIKE

Beauftragter Sucht und Suchtprävention,
Landeshauptstadt Hannover
Trammplatz 2, 30159 Hannover
frank.woike@Hannover-Stadt.de

JÜRGEN SCHLIECKAU

Verein für Beratung und Hilfen bei Suchtfragen und seelischen Leiden
im Landkreis Cuxhaven e. V.
Grodener Chaussee 21, 27472 Cuxhaven
schlieckau@vbs-cuxhaven.de

TOBIAS TRILLMICH

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen
Gruppenstraße 4, 30159 Hannover
trillmich@nls-online.de

Bitte beachten Sie, dass die Daten den
allgemeinen Datenschutzbestimmungen
unterliegen und ohne Einverständnis der
betreffenden Personen nicht an Dritte
weitergegeben werden dürfen.



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung



Niedersachsen Bremen e. V.

Herausgegeben vom
Niedersächsischen Ministerium für Soziales,
Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

in Zusammenarbeit mit der
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen
Bremen e. V.
Schillerstraße 32
30159 Hannover

Erschienen im August 2023

Diese Broschüre darf, wie alle Publikationen der Landesregierung,
nicht zur Wahlwerbung in Wahlkämpfen verwendet werden.