

Ergebnis – Protokoll

28. Sitzung des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe

| | | |
|--------------|--|---------------------|
| Datum: | Ort: | Uhrzeit: |
| 31. Mai 2023 | MSGIV in Potsdam Haus S, Raum 2.164 | 13.30 bis 15:30 Uhr |

Teilnehmer: Fr. Finke, Fr. Lehnhardt, Fr. Hardeling, Hr. Krüger, Hr. Zeis, Hr. Leydecker. **Entsch.:** Hr. Haftberger, Fr. Schmiedl, Fr. Scheifhacken, Fr. Zinke-Donie. **Unentsch.:** Hr. Stapperfenne, LÄK GF-Vertreter (?).

Ergebnisse:

TOP 0: Begrüßung

Michael Leydecker begrüßt die Teilnehmer:innen der 28. Sitzung und entschuldigt die o.g. Mitglieder des AK. Von Hr. Stapperfenne und einem Vertreter der LÄK gab es vorab leider keine Rückmeldung.

TOP 1: Protokollkontrolle.

Das Protokoll vom 09.11.2022 wird ohne Änderungen verabschiedet.

TOP 2: UAG Evaluierung der Versorgungssituation, Zoom Sitzung vom 15.05.2023

Hr. Leydecker berichtet zusammenfassend von der inhaltlichen Diskussion bei diesem Treffen, u.a. zur Frage wie allgemein der Prüfauftrag der LSK in puncto Versorgungssituation zu verstehen sei. Derzeit stehen die Chancen für eine gesonderte Finanzierung dafür eher schlecht, ggf. wäre das veränderte Präventionsgesetz noch eine Möglichkeit. Eine Vergleichsbasis für die Evaluierung wäre die FOGS Erhebung von 2009: was hat FOGS damals empfohlen?, was ist davon heute noch nicht umgesetzt?

Eine Alternative zu einer kostspieligen Erhebung könnte die Nutzung der geplanten IFT Auswertung der Brandenburger Daten der Suchthilfestatistik 2022 bieten, z.B. mit einem Sonderkapitel Erfassung Personalsituation, mit einem Monitoring der Regionen (Vgl. Peripherie/ Speckgürtel).

Es wird vorgeschlagen, zu prüfen, ob auf Basis des Sonderkapitels zum Bericht Suchthilfestatistik 2021 [Veröffentlichung am 07.12.2023] eine darüberhinausgehende Berichterstattung als fachlich erforderlich und durchführbar eingeschätzt wird. Hinsichtlich der Durchführbarkeit wäre vorab mit den Gesundheitsämtern (Bereich Gesundheitsförderung, Sozialpsychiatrische Dienste) und ggf. den Kommunalen Spitzenverbänden zu eruiieren, ob eine Datenauswertung der Personalstrukturen in der ambulanten Suchthilfe je Gebietskörperschaft mitgetragen wird.

TOP 3: Bericht aus dem Suchtreferat des MSGIV

Fr. Lehnhardt berichtet zuerst vom Stand zum geplanten Cannabisgesetz (CanG): im Entwurf sind keine zusätzlichen Präventionsmittel für die Länder vorgesehen; aktuell erheben die Länder, welche zusätzlichen Mittel für Ressourcen und Programme wie FreD+ oder FriDA notwendig wären; kritisch wertet sie, dass für das CanG keine Bundesratszustimmung notwendig ist; völlig offen sei noch, wie die Zulassungsprüfung der Anbaugemeinschaften erfolgen soll, wer macht das? wer bezahlt das? Zuständig dann Landwirtschaft oder die Lebensmittelkontrolle? Es stehen im laufenden Doppelhaushalt 2023/2024 keine zusätzlichen Mittel für Suchtprävention zur Verfügung. Neben der Finanzierung der Landeskoordination und der ÜSPF wird voraussichtlich in Anknüpfung an das Cannabisprojekt der BLS in Zusammenarbeit mit der FINDER-Akademie Berlin aus 2022 ein Anschlussprojekt gefördert (Curriculum für schulische Veranstaltungen mit Durchführungsmaterialien).

In der anschließenden Diskussion betont Fr. Hardeling, dass die vorhandenen Präventionsstrukturen weiter ermächtigt werden müssten, insbesondere der Ausbau und die Erweiterung von Frühintervention. Fr. Finke

wirft die Frage auf, welche Auswirkungen des CanG auf die Reha zu erwarten sein könnten.

Als Weiteres berichtet Fr. Lehnhardt von der gerade beschlossenen Billigkeitsrichtlinie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) vom 8. Mai 2023 (veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg Nr. 21 vom 31. Mai 2023) zu Soforthilfen zur Aufrechterhaltung der sozialen und gesundheitlichen Infrastruktur im Land Brandenburg.

Damit können KBS/BBS Träger zusätzlich pauschal 8% ihrer 2022 angefallenen Sachkosten als Förderung beantragen. Dies soll möglichst unbürokratisch über das LASV erfolgen, sowohl Kommunen als auch freie Träger können Antragsteller sein.

Nächster Punkt von Fr. Lehnhardt ist die Info zum Programm „Stark vor Ort“:

Hier können mit insgesamt 12,5 Mio. € Kommunen bis zu 80% Förderung erhalten, die Angebote für gefährdete Kinder und Jugendliche anbieten, wünschenswert ist dabei ein kommunales Gesamtkonzept. In der kurzen Diskussion wird auf die Parallelen im GKV Projekt „Selbstbestimmt“ hingewiesen.

TOP 4: DigiSucht im Land Brandenburg

Fr. Hardeling berichtet vom Start des Programms 10.2022 an drei Modellstandorten: Prignitz, Spremberg und Wildau. Zum Sommer sind drei weitere Standorte geplant: AWO Potsdam/PM, Ausweg e.V. Elbe-Elster groß angelegte Öffentlichkeitskampagne der BLS starten. Ziel ist die flächendeckende Versorgung durch die neue, bundesweit aufgestellte, digitale Beratungsplattform. Aktuell ist die Förderung bis 09.2023 sicher, angestrebt wird eine föderale Förderung via Königsteiner Schlüssel, 13 von 16 Bundesländern bzw. Stadtstaaten sind aktiv dabei, außer Schleswig-Holstein (hatte schon ein eigenes Programm), Saarland und Mecklenburg-Vorpommern (unklare Finanzierung).

Im Anschluss diskutieren die TN zum Stand der Digitalisierung im Bereich Reha. Fr. Finke berichtet, dass Telematik absehbar als nicht abrechnungsfähig eingestuft bleiben wird. Allerdings ist die Auflage eines Modellprogramms Digitale Ambulante Reha durch die DRV Bund in Kooperation mit der Beratungsfirma Delphi geplant, hier soll zunächst die Wirksamkeit digitaler Behandlung nachgewiesen werden.

In diesem Kontext stellen die TN des AK fest, dass auf die Schnittstellen zwischen Kliniken, Hausärzten und neuen Gesundheits-Apps noch sehr wenig Aufmerksamkeit gelegt wird, hier könnte ein Fachtag zu KI im Gesundheitswesen Abhilfe schaffen (durch BLS?).

TOP 5: Stand stationäre Entgiftung

Die TN berichten von einem teils besorgniserregenden Abbau von Entzugsplätzen in Brandenburger Kliniken, statt qualifizierten Entzugs i.R. eines Störungsmodells würde nun mancherorts ein Heimatmodell auf psychiatrischen Stationen angeboten, das führe zum Abbau der Qualität und zum Verlust von Plätzen, weil teilweise das Regionalprinzip wieder eingeführt worden ist und Ressourcen umgeschichtet werden.

In der Erörterung wurde von der Klinik in Neuruppin berichtet, dass bisher im höheren Umfang auf Basis einer Versorgungsvereinbarung Berliner Patienten/innen aufgenommen wurden. Durch die Beendigung der Berliner Versorgungsvereinbarung sind keine Betten zur Entgiftung und Behandlung für Brandenburger Patienten/innen weggefallen. Außerdem wurde angeführt, dass Kliniken im Rahmen ihres Versorgungsauftrages psychiatrische Stationen in Teilen umorganisieren und vormalige reine Suchtstationen zugunsten einer umfassenden sucht- und psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung auf den Stationen umwidmen. Längere Wartezeiten können vorkommen aufgrund der Behandlungsleitlinie, die eine verlängerte Behandlungsdauer im Sinne der zu behandelnden Person (Wirksamkeit der Entgiftung, Sicherung des Behandlungserfolg) vorsieht.

Probleme sind der Fachkräftemangel, längere Aufenthalte durch qualifizierten Entzug und andere Kostengründe. Hr. Krüger wird das Thema beim nächsten Treffen der Suchtkliniken ansprechen.

Unklar ist, ob es verbindliche Kennziffern für das Vorhalten von Entzugsbetten landesweit gibt. Hier wird Fr. Lehnhardt gebeten, im Ref. 45 (Krhs.-Planung u.a.) des MSGIV nachzufragen. Möglicherweise findet sich dazu auch etwas in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Außerdem stellen die TN fest, dass Kinder und Jugendliche in der Brb. Psychiatrie derzeit unterversorgt sind.

Klar ist, dass mit fehlenden Entzugsplätzen eigentlich erfolgreiche Programme wie das Nahtlosverfahren oder die zügige Anschluss Reha kaum mehr umzusetzen sind, zu Lasten der Versicherten / Betroffenen.

TOP 6: Sonstiges / Exkurs Verbindliche Entscheidungen (TRIO Gesetz)

Daran schließt sich ein Exkurs zum TRIO Gesetz an, das mit den Verbindlichen Entscheidungen zum 01.07.2023 in der Reha umgesetzt wird, mit dem Ziel größerer Transparenz und Partizipation.

Fr. Finke berichtet, dass alle Reha-Träger zum 1.7.2023 neue Verträge bekommen haben, vorhandene Konzepte wurden allesamt übernommen, bei Änderungen müssen nun neue Anträge gestellt werden,

Zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Versicherten werden drei Kriterien mit Algorithmus erfasst: Qualität, Wartezeit und Entfernung. Die Kliniken erhalten feste Bettenzuweisungen nach Indikation (Alkohol, Drogen, Medikamente, Glücksspiel). Die Behandlungsdauer in den Tageskliniken wurde angepasst. Ab 01.01.2024 werden auch BORA Konzepte gesondert finanziert. Federführend bei diesem Verfahren allgemein sind die Regionalträger der DRV.

Kritisch diskutiert wurde hierzu: dass Träger vorab zum 1.7, schon Entgelten zustimmen mussten, deren Höhe sie noch gar nicht kannten, dass kleinere Einrichtungen bei den Qualitätspunkten benachteiligt werden, weil sie bei zu geringen Falzahlen lediglich einen Durchschnittswert für die Qualität bekommen, dass die Zuordnung von Haupt- und Nebenindikation sich teils schwieriger darstellt als zuvor, dass Multimorbide Rehabilitanden (z.B. Substitution und Alkohol) schwierig zuzuordnen sind und, dass Kliniken ohne Rückinfo von der zentralen Stelle der DRV in Nürnberg gesperrt werden, wenn sie bereits zu viele KÜs erhalten haben, unabhängig davon, ob daraus auch tatsächlich Aufnahmen generiert werden würden.

| Arbeitsauftrag | Termin | Verantwortlich |
|---|-----------------|----------------|
| Diverse Recherchen | -11.2023 | Sprecher/ Alle |
| Nächster Termin: 22.11.2023 13:30-15:30 Uhr Raum: 2164 | Anlagen: | |