

Ergebnis – Protokoll

22. Sitzung des Arbeitskreises „Ambulante Suchthilfe“

Datum:	Ort:	Uhrzeit :
28. Januar 2015	MASGF in Potsdam Haus 8, Raum 216	14.00 bis 16.00 Uhr

Teilnehmer: Siehe Teilnehmerliste (Anlage1)

Ergebnisse:

TOP 1: Begrüßung. Vorstellung neuer AK Mitglieder. Protokollkontrolle.

Herr Andreas Böhm und Michael Leydecker begrüßen die Teilnehmer dieser 22. Sitzung. Für den DRK LV nimmt Frau Ivonne Wachtmann neu teil, für die DRV BB Frau Silke Illig (für heute entschuldigt).

Das Protokoll vom 17.04.2013 ist allen vorab zugegangen und wird von den Anwesenden bestätigt.

TOP 2: Aufträge aus dem 5. Plenum der LSK vom 16.10.2013

Hr. Leydecker berichtet vom Verlauf der LS- Konferenz und rekapituliert die beiden für diesen AK relevanten Beschlüsse des Plenums:

- Die Weiterentwicklung des Projekts Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis (Früh-A) zu begleiten und dessen Umsetzung im Land und auf der Bundesebene zu fördern
- Eine Bedarfsabfrage zur aktuellen Substitutionsbehandlung von opiatabhängigen Drogenkonsumenten im Land Brandenburg zu initiieren und diese als Grundlage einer adäquaten Problembeschreibung zur Verbesserung der skizzierten Versorgungssituation aufzubereiten

TOP 3: Vorstellung und Diskussion der Bestandsaufnahme zur Substitution

Leider kann Hr. Dr. J. Hein als Vertreter des QZ Substitution der LÄK Brb. heute nicht an der AK- Sitzung teilnehmen. DM Schimann und Dr. Skerra sind für heute ebenfalls entschuldigt.

Frau A. Hardeling, GF der BLS e.V. und Hr. Leydecker erläutern zunächst den Hintergrund der Befragung aller Sozial- und Gesundheitsämter und aller BBS im Land Brandenburg.

Hintergrund: Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) wurden 2013 durchschnittlich in Brandenburg 75 Patienten von 10 Ärzten substituiert. Im 4. Quartal 2013 wurden zusätzlich 150 Patienten mit Wohnsitz im Land Brandenburg in Berlin substituiert.

Die notwendige psychosoziale Betreuung (PSB) dieser Patienten findet teilweise in Berlin, teilweise auch in Brandenburg statt, finanziert über den örtlichen Sozialhilfeträger mit Fachleistungsstunden, Fahrtkosten usw..

Ergebnisse: 20 der 21 BBS haben die Abfrage beantwortet. 11 BBS berichteten Substituierte zu betreuen, 9 BBS machen das nicht. 5 BBS führten 2013 PSB durch mit insgesamt 49 Klienten, minimal 5 und maximal 22 pro BBS. 2 dieser BBS werden pauschal für den PSB- Aufwand finanziert (Cottbus, Forst), 3 leisten die PSB im Rahmen ihres SB-Budgets ohne zusätzliche Vergütung. 8 BBS vermitteln an andere Dienstleister z.B. in Berlin weiter.

17 von 18 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten beantworten die Abfrage der BLS. 15 Ämter gaben an, keine PSB-Leistungen an Brb. BBS zu vergüten. 10 Landkreise berichteten, dass sie 2013 insgesamt für 38 Klienten die Kosten der PSB für Berliner Anbieter übernommen haben. 2 Landkreise bestätigen die o.g. Pauschalförderung der PSB. Die Landkreise, die die PSB im Rahmen des Budgets der Suchtberatung finanzieren, haben dazu keinen Leistungsumfang und keinen Leistungskatalog verhandelt.

Stellungnahme: Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme zeigen, dass die sozialraumbezogene Versorgung Sub-

stituierter im Land Brandenburg sowohl bezüglich ärztlicher Versorgung als auch bezüglich der Absicherung Psychosozialer Betreuung als defizitär geregelt einzuschätzen ist. Es entstehen zusätzlich Kosten und weite Wege für die, die vor Ort nicht versorgt werden. Die Ausstattung der BBS, die vor Ort PSB anbieten, ist nicht ausreichend und der Leistungsumfang nicht klar geregelt.

Damit ist das Ziel einer wohnortnahen Versorgung substituierter Patienten / Klienten inklusive fachgerechter psychosozialer Betreuung durch regionale Träger der Suchthilfe derzeit nicht erfüllt.

Die Arbeitsgruppe der BLS schlägt deshalb vor, fachliche Standards zur PSB im Land Brandenburg zu entwickeln und sowohl mit KV, LÄK und örtlichen Sozialhilfeträgern Gespräche zur Verbesserung dieser Situation anzuregen.

Diskussion: Hr. Haftenberger fragt zu Beginn: was wollen die Substituierten selbst? Sind sie mit der Versorgung – überwiegend in Berlin, zufrieden? Der Trend zeigt, die Patienten orientieren sich an der Quelle. Aktuell hat diese Klientel in Brandenburg keine eigene Stimme.

Wie lautet der Versorgungsauftrag? Der generelle Sicherstellungsauftrag der KV scheint nicht wirksam überprüft zu werden. Was müsste dafür geändert werden? Und, wer hätte einen Nutzen von der Veränderung?

Stellungnahmen seitens des QZ der LÄK, der KV und den Sozialämtern seien sinnvoll und notwendig. Diese könnten über die LSK angefordert werden.

Verabredung: an alle angesprochenen Institutionen und Ämter wird die Bestandsaufnahme versendet. In einem der nächsten Treffen des QZ der LÄK soll die Situation ausführlich diskutiert werden (Hardeling, Leydecker). Über das MASGF sollte eine anonymisierte Leistungsdatenabfrage bei den beiden KVs stattfinden: wo leben die substituierten Patienten in Brandenburg?

Ziel: Schwerpunktregionen zu identifizieren. Die AG der BLS sollte sich weiter mit einer Nutzenanalyse und der Leistungsbeschreibung der PSB beschäftigen, um finanzielle Eckpunkte und Standards für die PSB vorlegen zu können.

TOP 4: Vorbereitung nächster Geschäftsführender Ausschuss der LSK

Hr. Böhm berichtet von der Vorbereitung dieser Sitzung am 19.02.2015.

In diesem Kontext beschreibt er auch noch einmal vertiefend den Zuschnitt seines Referates im MASGF für alle Themen ohne strengen gesundheitsrechtlichen Rahmen. Der Fokus der LSK liege aktuell quasi auf der Selbstvergewisserung des angestoßenen Gesundheitszieleprozesses.

Es folgt ein Exkurs zum vorliegenden Kabinettsentwurf des Präventionsgesetzes, hier insbes. zum § 20. Der zugrundeliegende Präventionsansatz betone Maßnahmen, die Settings bzw. Lebenswelten im Blick haben, Sucht sei nur als allgemeines Thema mit aufgenommen worden. Dennoch seien Themen wie Vorbeugung von z.B. Adipositas wichtige Bezugspunkte für die ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen.

In der weiteren Diskussion wird die Frage aufgeworfen, inwieweit das Präventionsgesetz auch als Instrument zur Finanzierung des Modells Früh-A nutzbar wäre?

Könnte darüber ggf. ein Anstoß für die außerbudgetäre Regelversorgung gegeben werden? Wie ließen sich KK als Partner dafür gewinnen? Wie lässt sich der vermeintliche Widerspruch zwischen präventivem Ansatz und kurativem Auftrag der GKV am Beispiel der ärztlichen Frühintervention auflösen?

Verabredung: die nächsten Monate sollten genutzt werden, um das (präventive) Produkt Frühintervention genauer zu beschreiben, um eine günstige Startposition nach der Gesetzesverabschiedung zu erreichen.

TOP 5: Weitere Arbeitsplanung des AK / Terminabsprachen

Hr. Böhm weist zum Abschluss der Sitzung noch auf das für den 20.04.2015 geplante Fachgespräch mit dem Arbeitstitel „wen erreicht die ambulante Suchthilfe“ hin. In einem Workshop sollen die vom IFT München aggregierten und aufbereiteten Daten der BBS vorgestellt und ausgewertet werden. Dazu diskutiert der AK, welche Fragestellungen und Korrelationen vom IFT zusätzlich ausgewertet werden sollten, um notwendige Entwicklungen in diesem Fachbereich rechtzeitig abzubilden.

Arbeitsauftrag	Termin	Verantwortlich
Fach austausch mit QZ der LÄK	2015	Hardeling, Leydecker
Fachgespräch ambulante Daten	20.04.2015	Böhm, Hardeling, Leydecker
KV Abfrage Leistungsdaten Substitution	2015	Böhm, Hardeling
Produktbeschreibung „Früh-A“	2015	Leydecker, N.N.
Nächster Termin: (07. Oktober 2015, ab 13.00 Uhr) / 18.11.2015 13:00 – 16:00 Uhr	Anlagen: Teilnehmerübersicht	