

Ergebnis – Protokoll

24. Sitzung des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe

Datum:	Ort:	Uhrzeit :
29. Juni 2016	MASGF in Potsdam Haus S, Raum 2.164-T1	13.00 bis 15:15 Uhr

Teilnehmer: Fr. Finke, Fr. Hardeling, , Hr. Skerra, Hr. Krüger, Hr. Böhm, Hr. Leydecker

Entsch.: Hr. Haftenberger , Hr. Stapperfenne, Hr. Schimann;

Unentsch.: Fr. Keppel, Hr. Gottschall, Hr. Schwantes,

Ergebnisse:

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

Michael Leydecker begrüßt die Teilnehmer der 24. Sitzung und zukünftig als regelmäßigen Gast, Hr. Timo Krüger, Sprecher der AG Sucht der Arbeitsgemeinschaft der Leiterinnen und Leiter Psychiatrischer Abteilungen und Fachkliniken des Landes Brandenburg

TOP 2: Protokollkontrolle

Das Protokoll vom 18.11.2015 ist allen vorab zugegangen und wird von den Anwesenden mit einer kleinen sprachlichen Korrektur bestätigt.

TOP 3 Vertiefung aktueller Ansätze zur Frühintervention von Alkoholproblemen inkl. stationärer Sicht

Hr. Leydecker skizziert die beiden neuen KK-Modelle zur hausärztlichen Versorgung / Frühintervention von Alkoholproblemen.

1. KKH Vertrag "Qualitätsgesicherte Reduktion des Alkoholkonsums"

https://www.kvberlin.de/20praxis/60vertrag/10vertraege/alkohol_kkh/index.html

Hier machen niedergelassene Ärzte ein Erstgespräch à 20 min. mit Screening, ein bis zwei Kurzinterventionen à 15 min. im Zeitraum von 3 - 6 Monaten, gefolgt von einem Follow Up Gespräch à 15 Min. Dafür wird den Ärzten außerbudgetär zus. max. 102,- € vergütet.

2. AOK Nordost „Frühbehandlungsstrukturvertrag“

https://www.kvberlin.de/20praxis/60vertrag/10vertraege/strukturv_fruehbehandlung/index.html

Hier soll mit dem "AUDIT-C" gescreent werden, wird nach Diagnostik dokumentiert

und vermittelt. Dafür vergütet die KK zusätzlich 18,- € pro Patient/Quartal!

Beide Modelle werden derzeit von niedergelassenen ärztlichen Kollegen nur sehr wenig angenommen.

Bei der anschließenden Diskussion weist Dr. Skerra auf den zunehmenden Fachkräftemangel auch in der ärztlichen Selbstverwaltung hin.

Hr. Böhm plädiert dafür, das Thema Frühintervention auf der Agenda der LSK zu belassen, s.u. Weitere Zwischenschritte seien nötig wie z.B. besserer Informationsfluss in Richtung Hausärzte.

Offen ist, ob der Gemeinsame Bundesausschuss GBA eine Ergänzung des ‚Check Up 35‘ mit Fragen zum Alkoholkonsum auf seiner Agenda hat. Auf dieser Ebene könnte die Frühintervention strukturell am leichtesten in die Versorgung implementiert werden. Hr. Leydecker wird dazu bei Fr. Kirschbaum vom BMG nachfragen.

Hr. Krüger berichtet von Studienergebnissen zur Frühintervention von Alkoholproblemen auf Rettungsstellen

(Dr. Spieß, Charité Berlin) und von seinen Erfahrungen mit der Thematik in der stationären Versorgung im Klinikum Hennigsdorf.

Hr. Böhm sagt zu wegen einer Umsetzung der Frühintervention i.R. des Innovationsfonds gem. § 92 a, b SGB V beim Krankenhausreferat des MASGF zu fragen.

Exkurs: Grundsätzlich sprechen sich die Teilnehmer des AK ambulante Suchthilfe dafür aus, Themen der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Suchthilfe aufzunehmen. Am Beispiel Potsdam, Projekt Charlotte, wird deutlich, dass die Grenzen mittlerweile eher fließend sind und der jeweils komplementäre Sektor berücksichtigt werden sollte.

Hierfür wird angeregt, einen fachlichen Austausch zu folgenden Themen zu organisieren: Kommunikation, Abstimmungsbedarf, Wissensdefizite, komplementäre Angebote statt zunehmende Spezialisierung wie z.B. Konsiliardienste, ganztägig ambulante Tagesklinik u.a..

Am Beispiel der intendierten verstärkten Tabakkontrolle im Klinikbereich spricht sich Hr. Krüger für die Einbeziehung aller Mitarbeiter und aller Hierarchieebenen aus.

TOP 4: Stand der KV Erhebung zur Substitution und der AG Substitution des AK BBS der BLS e.V.

Die AG hat die Bestandsaufnahme der BLS e.V. zur Substitution in Brandenburg mit Interesse zur Kenntnis genommen und daraus ableitbare Fragen diskutiert. Fakt ist, dass zu wenige Ärzte ihre erworbene Qualifikation Suchttherapie auch anwenden. Sinnvoll wäre es in den nun bekannten Ballungsräumen von Substitution mehr Ärzte für Vertretung bzw. als Nachfolger zu gewinnen (Bsp. Praxis Lösch, Potsdam).

Die Diskussion dazu am 06. Nov. 2015 mit der Koordinierungsgruppe gegen Suchtgefahren der LÄK war sehr konstruktiv, hat einige gute Ideen hervorgebracht, allerdings hat diese AG den für Juni avisierten Folgetermin mit Frau Hardeling und Hr. Leydecker abgesagt, weil alle Ideen wie die gezielte Ansprache von qualifizierten Ärzten zur Umsetzung länger bräuchten als gedacht.

Hr. Leydecker berichtet ergänzend, dass der AK ambulante Suchthilfe in der BLS e.V. die AG Substitution noch nicht wieder hat aufleben zu lassen. Das heißt, aktuell liegt noch keine Aktualisierung der Qualitätsstandards zur Durchführung von PSB der Substitution vor. Ebenfalls fehlt noch die von Dr. Böhm zugesagte Recherche bei der KV Berlin und Brandenburg zu aktuellen Substitutionsfallzahlen.

Auch dieses Thema soll auf der Agenda der Landessuchtkonferenz verbleiben, s.u.

TOP 5: Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse der Arbeit des Arbeitskreises

a) zur Fortsetzung des Modells Früh-A

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

b) zur Situationsbeschreibung Substitution

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

Die Teilnehmer beschreiben ihre Bilanz zu den beiden inhaltlichen Aspekten und formulieren einen Entwurf für die Beratungsunterlage der LSK, der vor dem nächsten Geschäftsführenden Ausschuss per Emailumlaufverfahren abschließend abgestimmt werden soll.

TOP 6: Entwurf der Beratungsunterlage / Stichworte für die Beschlussempfehlungen

... **die LSK** ...nimmt den Bericht des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 5. Plenum geleistete Arbeit.

beschließt, weiter auf die verbesserte Wahrnehmung von insbesondere von riskantem Alkoholkonsum im ambulanten und stationären medizinischen Bereich hinzuwirken und die Kooperation zwischen LSK, LÄ und BLS fortzusetzen, unter besonderer Berücksichtigung der Erkenntnisse des Projekts Frühinterventi bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis (Früh-A).

bittet den Arbeitskreis ambulante Suchthilfe das Thema Substitution und PSB von Opiatabhängigen in Brandenburg weiter kritisch zu begleiten, die Diskussion über die skizzierten strukturellen Defizite auch dem Öffentlichen Gesundheitsdienst fortzuführen und gemeinsam mit dem AK BBS der BLS Qualitätsstandards zur Umsetzung von PSB zu entwickeln.

TOP 7: Sonstiges

Hr. Böhm berichtet zum Stand der Vorbereitung des LSK am 5.10.2016 und verteilt die Konferenzplanung an die Anwesenden. Er bittet den AK, seine Beratungsunterlage bis zum 11.7. zu übermitteln. Die Unterlage wird an die Mitglieder des GA gesandt. Der GA kommt am 18.7.2016 zusammen, um über die Beratungsunterlagen der AKs zu beraten.

Einstimmig sprechen sich die anwesenden Mitglieder des AK dafür aus, Hr. Dr. Krüger zukünftig als regelmäßigen Gast des AK ambulante Suchthilfe einzuladen.

Arbeitsauftrag	Termin	Verantwortlich
Forts. Fachaustausch mit QZ der LÄK	06. 2016 (storn.)	Hardeling, Leydecker
Fachgespräch AK BBS ambulante Daten	15.07.2016	Hardeling, Leydecker
KV Abfrage Leistungsdaten Substitution	2016	Böhm, Hardeling
Produktbeschreibung „Früh-A“	2016/2017	Leydecker, N.N.
Nächster Termin: Nach der LSK ab Nov. 2016	Anlagen: Entwurf Beratungsunterlagen AK amb. SH zur 6. LSK	