

Ergebnis – Protokoll

25. Sitzung des Arbeitskreises Ambulante Suchthilfe

Datum:	Ort:	Uhrzeit :
15. November 2017	MASGF in Potsdam Haus S, Raum 2.164-T1	13.00 bis 15:30 Uhr

Teilnehmer: Fr. Finke, Fr. Hardeling, , Fr. Neuhaus, Fr. King (Vertr. Fr. Bangeow), Hr. Haftenberger, Hr. Stapperfenne, Hr. Schleuß, Hr. Schimann, Hr. Krüger, Hr. Böhm, Fr. Mittelstädter, Hr. Leydecker

Entsch.: Fr. Scheifhacken (AOK Nordost)

Unentsch.:

Ergebnisse:

TOP 0: Protokollkontrolle.

Das Protokoll vom 29.06.2016 ist allen vorab zugegangen und wird von den Anwesenden bestätigt.

TOP 1: Begrüßung. Vorstellung neuer AK Mitglieder und regelmäßiger Gäste

Michael Leydecker begrüßt die Teilnehmer der 25. Sitzung, Fr. Neuhaus als Nachfolgerin von Fr. Dr. Keppel und Frau King als heutige Vertreterin für Frau Bangelow / Gast (Salus Ambulanz Potsdam).

TOP 2 Bestandsaufnahme zur Substitution und zur Psychosozialen Begleitung (vgl. Neue Richtlinie zur Substitution der Bundesärztekammer vom 02.10.2017

Hr. Leydecker skizziert die wesentlichen Neuerungen dieser Richtlinie.

In der anschließenden Diskussion wird ein aktualisiertes Register der Ärzt*innen- Register der KV Brb. ange-regt, die zur Substitution berechtigt sind. Positiv hervorgehoben wird die neu Möglichkeit 10 Patienten im Kon-siliarmodell zu substituieren. Es werden zusätzlich verschiedene Settings diskutiert in denen (ergänzende) Psychosoziale Begleitung (PSB) durch Suchtberatungsstellen sinnvoll ist.

Abschließend wird angeregt, einen fachlichen Erfahrungsaustausch der praktizierenden Substitutionsärzte im Rahmen der LÄKBB zu initiieren.

TOP 3: Frühintervention von Alkoholproblemen in Arztpraxen, aktueller Stand

Die Teilnehmer diskutieren weitere Ansatzpunkte zur strukturellen Implementierung von alkoholbezogener Frühintervention in unterschiedlichen Settings.

Im Bereich Frühbehandlung (SGB VI § 14) böte sich ggf. die Möglichkeit Screenings pflichtig im Rahmen der ärztlichen Begutachtung einzusetzen. Hier könnte das Arbeitsministerium als Fachaufsicht tätig werden bzw.

Es wird angeregt, dass die DRBVBB über Dr. Eggens prüft, ob in diesem Verfahren Screenings systematisch eingesetzt werden könnten.

Diskutiert wird auch die Chance alkoholbezogene Frühintervention im Rahmen der ärztlichen Ausbildung bei der MHB Neuruppin (Prof. Schwantes u.a.) verstärkt im Lehrplan zu verankern. Hier könnten die Querverbin-dungen innerhalb der Koordinierungsgruppe der LÄKBrb. sinnvollerweise genutzt werden, um dies anzuregen.

Es wird verabredet, dass im AK BBS der BLS mit den Trägervertretern eruiert wird, welche Angebote im Be-reich Frühintervention die Suchtberatungen derzeit vorhalten (können).

Zum Abschluss wird auch der aktuelle Konsiliardienst im Ernst-von-Bergmann Klinikum als Bsp. kommuniziert.

**TOP 4: Schnittstelle ambulante/stationäre Suchthilfe: Handlungsempfehlungen der DRV
zum Nahtlosverfahren vom 01.08.2017**

Frau Finke stellt das neue Verfahren vor, dass gemeinsam von DRV und GKV entwickelt worden ist.

Hierzu liegt mittlerweile eine vorläufige Liste der teilnehmenden Kliniken vor, die qualifizierten Entzug anbieten. Sowie eine vorläufige Liste der teilnehmenden Reha- Kliniken.

Ziel ist es, nach Indikationsstellung i.d.R. innerhalb von fünf Werktagen eine nahtlose Vermittlung einzuleiten.

Herausforderungen für das sich bildende Netzwerk sind dabei

- Sicherstellung der Schweigepflichtsentbindung
- Gestaltung der Kommunikation untereinander
- Bewältigung des zusätzlichen Bearbeitungsaufwandes (KÜ-Klärung u.a.).

Das Thema soll weiter vom AK begleitet werden.

Ansprechpartnerin für Nachfragen/ Beschwerden bei der DRV BB: anke.finke@drv-berlin-brandenburg.de.

TOP 6: Sonstiges

Info zur Durchführung und Ergebnissen der BJS 4 Studie, s. auch unter www.lsk-brandenburg.de

Kurzbericht zur gemeinsamen Veranstaltung des AK Daten und des AK amb. SH im Mai 2017 zur Brandenburger Suchtstatistik 2015 des IFT München.

Stand der Crystal-Meth-Problematik in Südbrandenburg und der Entwicklung eines Netzwerkes der Suchtberatungsstellen in Cottbus, Forst, Spremberg, Senftenberg, Bad Liebenwerda und Finsterwalde.

Diskussion zur Freigabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken durch die GKV:

Hr. Schluß berichtet aus Sicht eines Hausarztes, dass die Anfragen der Patient*innen sich derzeit extrem häufen. Aufgrund der medialen Berichterstattungen scheint der Bedarf zusätzlich angeheizt zu werden. Grundsätzlich ist die Verschreibung von THC nun möglich, allerdings kann die zuständige KK innerhalb von drei Tagen „gewichtige“ Gründe benennen, die gegen eine Verschreibung sprechen.

Arbeitsauftrag	Termin	Verantwortlich
Nächster Termin:	Anlagen:	