

6. Nationale Substitutionskonferenz am 16.12.2020

Substitutionspakt BW –Modell für Deutschland?

Zunächst freut uns die Fragestellung,

- in BW haben wir diese Resonanz unseres Pakts erst gar nicht wahrgenommen,
- Primär kam es uns auf die Sicherstellung der Substitutionsversorgung vor Ort an – „gefühlte“ meist mühsame Kleinarbeit mit vielen Beteiligten und vielen Frustrationen.

Die Idee war, dafür

- ein gemeinsames Signal zu geben, einen Rückhalt, ein Bekenntnis aller beteiligten Institutionen auf politischer Ebene, und auch einen Rahmen oder eine Ordnung zu schaffen.

Die Frage ist in der Tat, ob der Pakt wirkt und wie man nun genau den Erfolg des Pakts bemessen will.

Ich schildere, wie es in BW dazu kam, was man sich gedacht hat und was Wirkungen und Nebenwirkungen waren, soweit man das jetzt schon sehen kann.

Ausgangslage in BW

in BW flächendeckend im niedergelassenen Bereich zu wenig substituierende Ärztinnen und Ärzte – Zusammenhang mit verändertem ärztlichen Berufsbild – s. auch Parallelen zum Landärztemangel - auch in anderen Bundesländern ähnlich.

- rd. 10 400 Substitutionspatienten, rd. 320 Ärzte mit Genehmigung 210 aktiv substituierende Ärzte, Durchschnittsalter inzwischen klar über 60 Jahre, 7 Einrichtungen mit Ermächtigung, gewisse Entwicklung der Substitutionsversorgung vom niedergelassenem Bereich hin zu Institutsambulanzen.
- seit 2017 weiter zunehmend Problemanzeigen aus den Landkreisen, Schreiben der Landräte an Herrn Minister: Ärztinnen und Ärzte gehen in den Ruhestand, die Pati-

entinnen und Patienten sind nicht versorgt, Probleme auch im Umfeld z. B. Mietverträge Substitutionspraxen werden gekündigt, keine Ausweich-Immobilien, teilweise akute Versorgungseinbrüche.

- Landtagsanfragen der Opposition zu Zahl/Verteilung substituierender Ärzte und Einrichtungen „halbjährlich“.
- Angesichts der Lage allgemeine „Vorwurfshaltung“: Die Politik muss doch was machen! Die KV hat doch den Sicherstellungsauftrag! Die Kassen müssen mehr bezahlen! Die Kommune soll Räume zur Verfügung stellen! Gleichzeitig Unklarheiten über die möglichen Handlungsoptionen der Institutionen und deren Grenzen, auch falsche Erwartungen.
- Mai 2018 Fachgespräch der Grünenfraktion im Landtag Ergebnis war die Forderung, das SM solle einen „Substitutionsgipfel“ durchführen

Prüfauftrag von Herrn Minister (August 2018) an das Fachreferat:

Vorschlag für Ob und Wie eines Substitutionsgipfels entwickeln.

Was ist gewollt, was verbessert die Situation?

- Wird die Politik/das Sozialministerium oder KV mit Blick auf Sicherstellungsauftrag aktiv?
- Treffen zwischen Minister und betroffenen Landkreisen ggf. mit KV - regional unterschiedliche Problemlagen?
- Veranstaltung für breite Fachöffentlichkeit?
- Welche Inhalte und Ziele bzw. Grenzen? Substitution als teilhabeorientierte Komplexleistung, ein weites Feld!

In der Situation hilfreich: gute Strukturen in BW:

AG Substitution, tagt 2xJahr, unter Vorsitz des SM, alle Institutionen vertreten

- Problem Ärztemangel schon länger gesehen,
- Novelle der BtMVV 2017 von BW angestoßen und Vorstellungen erarbeitet,
- In einer UnterAG 2017/18 Versuch die Nachwuchsgewinnung zu stärken – gemeinsam mit Wissenschaftsministerium medizinische Fakultäten der Universitäten um Verbesserungsvorschläge gebeten und diese ausgetauscht – immerhin eine Sensibilisierung!
- Modellprojekt VVSub mit Förderung SM, Vernetzung ärztliche (PIA ZfP) und PSB Betreuung

Entscheidung und Konzept für einen Substitutionsgipfel (1 Jahr):

In AG Substitution im Oktober 2018 und Mai 2019 diskutiert – immer wieder hausintern Abstimmung mit Amtsspitze, Ergebnis:

- Veranstaltung SM mit KV für breite Fachöffentlichkeit, Institutionen und Politik
- Vorstellung regional unterschiedlicher Versorgungslösungen in BW und
- Vorstellung eines Pakts für Substitution durch Herrn Minister und Partnerinstitutionen

Terminfindung mit Herrn Minister auf 18.11.2019 und Konzept finalisiert Mai 2019.

Pakt und Gipfel – Erarbeitung ab Mai/Juni 2019 – Deadline rechtzeitig vor 18.11.2019:

Zeitdruck hat konzentrierte ergebnisorientierte Arbeit sehr befördert.

- Erarbeitung und Abstimmung des Pakts in einer UAG der AG Substitution, 3 Mal getagt, Brainstorming (Forderungen und Vorwürfe), erster Entwurf, Feinabstimmungen (Juni-August 2019) – sehr konstruktive Atmosphäre.
- In 2 weiteren Abstimmungsrunden (September 2019) Kassen eingebunden.
- Parallel für den 18.11.2019 Auswahl und Vorbereitung der Präsentationen der Versorgungsmodelle in BW - ein Querschnitt
- Schlussabstimmung Pakt und Veranstaltungsprogramm für den Substitutionsgipfel in der AG Substitution Plenum Oktober 2019
- parallel interne Vorab-Abstimmung des Pakts mit Leitungsebenen in den Institutionen
- dann Ministerschreiben an alle beteiligten Institutionen des Pakts mit der Bitte um
 - Zustimmung zum Pakt auf Vorstandsebene und
 - jeweils Statement beim Substitutionsgipfel am 18.11.2019
- Parallel Veranstaltungsmanagement für 18.11.2019: Einladungsverteiler/safe the date/Anmeldungen/Namensschilder/Räume/Technik/catering/Programmablauf usw.
- zuletzt Minister vorbereiten, Informationen und Rede für 18.11.2019

Fazit:

Kommunizieren - alle einbinden - Schulterschluss auf Chefebene war wichtig.

Über 220 Teilnehmende beim Substitutionsgipfel am 18.11.2019, gutes Feedback allseitig.

Pakt, Partner und Inhalte:

Präambel:

verändertes Bild der Substitution: ein komplexer, interdisziplinär und langfristiger, nicht mehr allein auf das Ziel der Abstinenz und Abdosierung vom Substitut angelegter Behandlungsansatz, mit dem Kern der ärztlichen und psychosozialen Behandlung, darüber hinaus starke Vernetzung mit Angeboten zur Alltagsstrukturierung, zur Förderung von Teilhabe und Reha. Durch gesundheitliche Stabilisierung und längere Überlebenszeiten der Klientel rückt die Teilhabeorientierung mehr in den Blick.

Partner und Aufgaben - Schlagworte:

- KVBW (finanzielle Rahmenbedingungen z. B. auch Vernetzungsleistungen abbilden, Förderprogramm ZuZ, Zulassung/Ermächtigung, Niederlassungsberatung)
- Kassen (Finanzielle Rahmenbedingungen für Substitution verbessern, auch i. S. von Komplexleistung und auch in Institutsambulanzen)
- Kommunale Ebene, Landkreistag, Städtetag (ärztliche Substitution in enger Kooperation mit den Angeboten der kommunalen Suchthilfe, Rolle und Eigeninteresse als Akteure der sozialen Daseinsvorsorge, Verantwortung für nutzer- und sozialraumorientierte Strukturen, Kommunale Netzwerke für Suchtprävention und Suchthilfe, Vernetzung und Koordinierung)
- Landesstelle für Suchtfragen (Qualität der psychosozialen Betreuung von Substitutionspatientinnen und -patienten)
- Landesärztekammer (berufsrechtlicher Rahmen, Fort-/Weiterbildung, auch MFA, Nachwuchsgewinnung)
- Landesapothekerkammer (Versorgung mit Substitutionsmitteln, verlässlicher Partner für Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzte, Fortbildung, Sichtbezug)
- DRV BW (Reha und Substitution, Verbesserung arbeitsorientierter Suchtreha für Substituierte)
- SM (moderierend, Plattform für Austausch, politische Unterstützung, Einsatz für Verbesserung Rahmenbedingungen auf Bundesebene, strukturelle Förderung PSBen, Modellprojekte, Beteiligung ZfPen)

Es steht nichts Revolutionäres im Pakt, aber es sind die bestehenden Aufgaben fixiert und realistische Ziele für eine Weiterentwicklung vorgesehen, konkret, aber Spielräume.

Grenzen des Pakts u.a.:

- DRV BW noch aufgenommen (Verändertes Bild der Substitution, Ausblick zu gelungener Teilhabe),
- Justizvollzug nicht (trotz Schnittstellen, Justiz aktuell eigener Prozess Expertenkommission Medizinkonzept für Haft und Ansatz des SM beim Pakt Ärztemangel)
- MRV nicht
- Diamorphin nicht
- Universitäten, Arbeitsverwaltung nicht

Erhoffte und gewollte Wirkungen und Nebenwirkungen des Pakts:

Wir wollten:

- Bekenntnis der für die Substitutionsversorgung Verantwortlichen zur gemeinsamen Unterstützung bei der Entwicklung von Lösungen vor Ort, konkret einforderbar -
- und zur Verbesserung der allgemeinen Rahmenbedingungen der Substitution

- politisches Signal, gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Substitution aufzeigen, auch Schritt zur Entstigmatisierung.

Was der Pakt nicht sein sollte: ein weiteres geduldiges Papier!

- Institutionen werden konkrete Aufgaben in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen zugeordnet – langfristiges Arbeitsprogramm in der AG Substitution – Umsetzung wird eingefordert.

Nebeneffekte:

- Institutionen haben im Abstimmungsprozess gelernt, Klärung der Rollen, gegenseitiges Verständnis für Aufgaben/Zuständigkeiten/Grenzen,
- weg von der ineffektiven Vorwurfshaltung/Forderungshaltung hin zu gemeinsamem Anpacken
- insgesamt Verstärkung durch den Rahmen des Substitutionsgipfels am 18.11.2019 und öffentliche Wahrnehmbarkeit

Ausblick

AG Substitution im Frühjahr 2021 Abfrage aller Partner zum Umsetzungsstand. Umsetzung sicher nicht 1:1 möglich. Und sicher nicht sofort mehr Ärzte oder schnell Lösungen vor Ort.

Vor Ort kann der Pakt aber Lösungen unterstützen, in einem Fall (Ortenau) wurde aktuell schon durch das Förderprogramm der KV die Substitutionsversorgung stabilisiert.

Bisher nicht gelungen:

- LÄK Stärkung Sucht/Substitution in WBO insbes. Allgemeinmedizin, Innovationsfonds Projekt mit KV zur Vernetzung Ärzte und Einbezug MFA, aber aktuelle Verständigung SM und LÄK zur ÄAppO bezüglich Suchtmedizin als eigenständiges Fach

Bisher schon erfüllt:

- Qualitätskriterien PSB, LSS bereits erarbeitet
- KV-Maßnahmen, speziell für Substitution gibt es Niederlassungsberatung, Fördermöglichkeiten, gebündelte Information zum Berufsbild/Verdienstmöglichkeit, Modul in der Verbundweiterbildung Plus für Allgemeinmediziner

Ein gutes Stück Arbeit, Bewußtseinswandel, nunmehr Mühen der Ebene aber mit Plan, auf einer klareren neuen Basis.

Gerne stehe ich für Fragen zur Verfügung!