



CORONAPANDEMIE

Die Sonderregelungen im Quartal 4/2020

Auch im Quartal 4/2020 gelten aufgrund der Coronapandemie Sonderregelungen in der ambulanten Versorgung. Die für substituierende Ärzte relevanten Sonderregelungen fassen wir nachfolgend zusammen.

Videosprechstunde

Bis zum Jahresende sind Videosprechstunden ohne Limitierung möglich. Die Regelung, wonach pro Quartal höchstens 20 Prozent der Behandlungsfälle als Videosprechstunde abgerechnet werden können, wird bis zum 31.12.2020 ausgesetzt.

Auch für die Obergrenze von 20 Prozent für Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden dürfen, findet im Quartal 4/2020 keine Anwendung.

Das therapeutische Gespräch im Rahmen der Substitutionstherapie nach Nr. 01952 kann auch im Quartal 4/2020 als Videosprechstunde durchgeführt werden.

Substitutionstherapie

Die zum Quartal 2/2020 neu in den EBM aufgenommene Nr. 01953 für die subkutane Injektion eines Buprenorphin-Depotpräparats kann auch im Quartal 4/2020 berechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat die ursprünglich bis 30.09.2020 vorgesehene Befristung um ein Quartal verlängert.

Zudem ist das therapeutische Gespräch nach Nr. 01952 unverändert auch bei telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt und bis zu achtmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

PERSPEKTIVEN

Frauen mit Suchterkrankungen

von Franziska Schicker, selbständige Sozialarbeiterin, Zürich, schicker-counseling.ch

Frauen mit Suchterkrankungen machen ca. ein Drittel der Betroffenen aus. Gerade im Bereich der illegalen Substanzen sind Frauen besonderen Risiken ausgesetzt. Welche das sind, kenne ich durch meine langjährige Arbeit als Sozialarbeiterin mit schwerstabhängigen Klientinnen und Klienten in niederschweligen Einrichtungen.

Die Klientel in niederschweligen Einrichtungen, wie z. B. Konsumräumen für illegale Substanzen, stammt aus den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Schichten. Alle eint eine schwere Suchterkrankung von legalen Substanzen wie Alkohol oder Benzodiazepinen sowie illegalen Substanzen wie Heroin und Kokain. Sind die Betroffenen in einem Substitutionsprogramm, bleibt der Beikonsum in der Regel bestehen, dadurch konsumieren sie weiterhin in den Einrichtungen. In der Schweiz ist der Beikonsum während der Substitutionsbehandlung akzeptiert und stellt keine Kontraindikation für eine Behandlung dar.

Ältere Konsumenten

Jüngere Klienten, also zwischen achtzehn bis ca. dreißig Jahre, sind in den letzten Jahren seltener zu beobachten. In der Regel ist die schwerstabhängige Klientel zwischen dreißig und sechzig Jahre alt und blickt auf eine langjährige Geschichte des Substanzmissbrauches zurück. Der größte Teil von ihnen hat noch die große, offene Szene in den 80ern und 90ern in Zürich erlebt, welche zum heutigen Schweizer Vier-Säulen-Modell in der Drogenpolitik geführt hat [1].

Drogenabhängige Frauen

Wenn junge Frauen in der Szene oder den niederschweligen Einrichtungen erscheinen, tun sie dies häufig in Begleitung eines langjährigen, älteren Kli-

enten. Dieser ist in der Regel nicht nur Konsument, sondern verkauft psychoaktive Substanzen, um seinen eigenen Konsum zu finanzieren. Der Partner erleichtert der jungen Konsumentin den Zugang zu Substanzen, zeigt ihr, wie die Szene funktioniert und vernetzt ist. Mit der Zeit sieht man die jungen Klientinnen täglich konsumieren, nicht selten übernehmen sie dann auch einen Teil des Handels und sind so in kürzester Zeit einerseits schwerstabhängig, andererseits ein fester Teil der Szene. In der Arbeit mit den jungen Klientinnen erlebe ich wiederholt, wie sie ihren Konsum bagatellisieren, die Sozialarbeitenden als kontrollierend wahrnehmen und sich durch ihre Jugendlichkeit und vorderhand gute Gesundheit stark und den alten Süchtigen überlegen darstellen. Dieses Verhalten hält an, bis die Folgeprobleme der Suchterkrankung, wie z. B. eine Obdachlosigkeit, zunehmen.

Frauen mit psychischen Problemen

Dieser Gruppe junger Konsumentinnen steht eine andere Gruppe gegenüber: Junge Frauen, die neben ihrer Substanzabhängigkeit unter weiteren, starken psychischen Problemen und Erkrankungen leiden. Diese Klientinnen haben, wenn sie in niederschweligen Einrichtungen erscheinen, häufig bereits einen langen Weg durch psychiatrische Kliniken, Therapien und medikamentösen Behandlungen hinter sich



oder sind noch mitten drin. Es sind junge Frauen mit z. B. bipolaren Störungen, Borderlinestörungen, Traumafolgestörungen und/oder Essstörungen. Immer mal wieder sieht man bei Klientinnen von gezielten Schnitten stark vernarbte Arme und Beine, die von Selbstverletzungen stammen.

Für das Helfersystem sehr ressourcenintensive Fälle sind Klientinnen mit schweren psychischen Erkrankungen, wie z. B. einer traumabedingten Dissoziativen Identitätsstörung. In den Biografien der Betroffenen sind vielfältige transgenerationale Problematiken zu finden wie z. B. eine bereits vorhandene Abhängigkeitserkrankung der Eltern, Gewalterfahrungen in der Kindheit (auch sexuelle Gewalt) und/oder Vernachlässigung, die eine negative Auswirkung auf die Gesundheit haben können [2]. Der Zusammenhang von Trauma und Suchterkrankung ist leider noch wenig erforscht [3]. Im Berufsalltag erleben Fachpersonen jedoch, dass es sehr schwer ist, mit den Klientinnen zu arbeiten, die offensichtlich traumatische Erlebnisse hatten und sich eher misstrauisch und ablehnend verhalten. Sie halten sich kaum an Vereinbarungen und Regeln und der Austausch ist nur sehr eingeschränkt möglich. Es wird dann von sogenannten „Systemsprengern“ gesprochen und es braucht eine gute Koordination des ganzen Helfersystems, damit die Betroffenen unterstützt werden können.

Noch Einzelfälle sind junge Frauen, welche vorwiegend aus osteuropäischen Staaten stammen und im Zuge von **Zwangsprostitution** und **Menschenhandel** in ganz Europa unterwegs sind. Entwickeln diese Klientinnen eine Abhängigkeitserkrankung, besteht eine Herausforderung darin, überhaupt mit ihnen einen tragfähigen Kontakt aufzubauen, um sie adäquat beraten zu können.

Sozialkontakte innerhalb der Peergroup

Zu beobachten ist, dass Partnerschaften häufig sehr symbiotisch gelebt werden. Langjährige Partnerschaften sind

keine Seltenheit, bei manchen entsteht der Eindruck einer „Schicksalsgemeinschaft“ innerhalb der manchmal aggressiven Szene, in der man sich gegenseitig schützt und unterstützt. Unter den Betroffenen geht es hauptsächlich um Themen wie Geld und Substanzen, somit kann es schnell zu verbalen oder gar tätlichen Auseinandersetzungen kommen. Ebenfalls gibt es Konsumentinnen, die sich in einer Partnerschaft befinden, welche einer Zweckgemeinschaft ähnelt. Es handelt sich dann z. B. um Dealerpaare, die seit Jahren bei der Mitklientel bekannt sind.

Langanhaltende Freundschaften unter Frauen sind selten zu beobachten. Ältere substanzabhängige Frauen können sehr resolut und selbstbestimmt auftreten. Häufig sind sie seit Jahren alleine unterwegs und haben gelernt, sich auf der Straße zu behaupten. Allgemein sieht man, dass Frauen mit Suchterkrankungen sich selten solidarisieren, um ihren Anliegen mehr Gewicht zu verleihen. Frauenspezifische Angebote haben einen schweren Stand, da schwerstabhängige Klientinnen sich in der Regel dort aufhalten, wo die Substanzen zu finden sind.

Spezifische Risiken substanzabhängiger Frauen

Frauen mit einer Suchterkrankung und damit einhergehenden finanziellen Problemen finanzieren sich ihren Konsum über das Dealen, Betteln, Beschaffungskriminalität und/oder Sexarbeit. Dies in Kombination und abwechselnd, je nach gerade vorherrschenden Lebensumständen. Wo früher substanzabhängige Frauen auf dem weit bekannten „Drogenstrich am Sihlquai“ in Zürich gearbeitet haben, geschieht das heute weniger sichtbar. Kontakt mit Kunden wird über das Internet, via Chat und in bekannten Milieulokalen aufgenommen.

Frauen sind schon aufgrund ihres Geschlechts größeren Risiken ausgesetzt, Opfer von Gewalt oder sexueller Gewalt zu werden. Ihre Vulnerabilität, die unter intensivem Suchtdruck noch stärker zu

Tage tritt, kann z. B. von Dealern ausgenutzt werden, die im Gegenzug zu Substanzen eine sexuelle Dienstleistung erwarten. Ebenfalls ist das Missbrauchspotenzial von Frauen innerhalb der Szene erheblich und die Abhängigkeitserkrankung der Betroffenen wird auch untereinander ausgenutzt.

Gesundheitliche Risiken

Es ist wichtig, dass auch abhängige Frauen regelmäßige gynäkologische Untersuchungen wahrnehmen, auch um sexuell übertragbare Krankheiten festzustellen und therapieren zu können. Für Frauen im gebärfähigen Alter ist es ebenfalls wichtig, dass sie sich über zuverlässige Verhütungsmethoden aufklären lassen können, die bei einer Suchterkrankung adäquat sind.

Weiter haben das Konsumverhalten und die Konsumform einen Einfluss auf gesundheitliche Risiken. Wenn Frauen und Männer intravenös konsumieren, stochn sie auf dem Flash häufig mit den Nadeln in ihren Bein- und Leistenwunden oder grübeln und kratzen vor dem Spiegel fixiert und teils über Stunden in ihrem Gesicht herum. Diese Verhaltensweisen können zu Abszessen und auffälligen, großflächigen Narben im Gesicht, Armen und Beinen und führen.

Fazit

In der Praxis sieht man über die Jahre, dass Frauen das raue, harte Leben, eine allfällige Obdachlosigkeit und der Kampf für Geld und Substanzen mehr zusetzt als Männern in vergleichbaren Situationen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- [1] Inauen, N., Schicker, F.: Von umstrittenen Pionierprojekten Zum Erfolgsmodell. In: M. Krebs, R. Mäder, T. Mezzera (Hrsg.): Soziale Arbeit und Sucht. Springer, Wiesbaden 2020 (im Erscheinen).
- [2] ACE-Studie Adverse Childhood Experiences, online unter www.de/s4102
- [3] Catani, C. und Potthast, N.: Trauma und Sucht: Implikationen für die Psychotherapie. Hogrefe, Bern 2012


INTERVIEW

„Für Migranten ist es schwierig, Hilfe zu bekommen!“

Interview mit Nicole Sommerfeld, Sozialpädagogin und Suchttherapeutin, Drogenberatung München

Vor fünf Jahren, im Spätsommer 2015, erreichte die Flüchtlingswelle in Deutschland ihren Höhepunkt. Schon 2016 wurde geschätzt, dass drei Prozent der Geflüchteten bereits bei ihrer Ankunft substanzabhängig seien. Traumata erhöhten den Suchtdruck. Das machte neue Konzepte zu Suchthilfe und Substitution erforderlich. Nicole Sommerfeld, Sozialpädagogin und Suchttherapeutin, arbeitet bei der Drogenberatung München, deren Träger Condrops e. V. ist (condrops.de). Für die Psychosoziale Betreuung ist sie regelmäßig in einer großen Schwerpunktpraxis tätig. Sie schildert im Gespräch mit Ursula Katthöfer (textwiese.com), wo die Versorgung von Migranten und speziell von Geflüchteten heute steht.

Hätten Sie erwartet, dass die Flüchtlingswelle Sie heute noch so beschäftigen würde?

Auf jeden Fall. Viele Geflüchtete wurden nicht nur in ihrem Herkunftsland traumatisiert. Sie kamen unter schwersten Bedingungen, teils ohne ihre Familien, sind heimat- und bindungslos. In Deutschland angekommen, gibt es existentielle Fragen: Bin ich willkommen? Wie verstehe ich mich? Habe ich ein Dach über dem Kopf? Es war klar, dass Integration viel Zeit braucht. Schwierigkeiten waren vorhersehbar.

Finden geflüchtete Substanzabhängige überhaupt den Zugang zu Suchthilfe und Arzt?

Das ist für sie extrem schwierig. Es gibt zwar ein relativ großes Angebot. Doch wie finde ich ohne Deutschkenntnisse heraus, welche Stelle für mich zuständig ist oder wie Substitution funktioniert? In Coronazeiten ist das alles noch viel schwieriger.

Vor dem Lockdown hatten wir als Drogenberatungsstelle einen Anteil der Geflüchteten von ca. zehn Prozent. Durch die Coronakrise ging für einige Wochen die Nachfrage gegen Null. Einerseits, weil Beratungen überwiegend nur telefonisch möglich waren, was mit geringen Deutschkenntnissen ein erhebliches Hindernis darstellt. Vermutlich haben sich aber auch Verunsicherung und der soziale Rückzug bei dieser Personengruppe besonders gezeigt.

Wie gehen Sie in Ihrer Beratung mit der Sprachbarriere um?

Wir nehmen einen Dolmetscher dazu. Doch braucht die Dolmetscherakquise einen Vorlauf. Das geht bei uns, weil die Termine vorher feststehen. In einer Substitutionspraxis hingegen ist ein großes Kommen und Gehen. Das macht die Organisation von Dolmetschern schwierig. Vielen Substitutionsärzten bleibt nur, mit Händen und Füßen herauszufinden, welches Substitut in welcher Dosis das geeignete ist. Bereits das Ausfüllen eines Aufnahmebogens ist sehr aufwendig.

Nun sind nicht alle Migranten Geflüchtete. Viele Migranten sind schon seit vielen Jahren in Deutschland. Wie kümmern Sie sich um diese Menschen?

In unserer Drogenberatungsstelle machen Migranten etwa 35 Prozent aus, in der Substitution geschätzt 50 Prozent. Einige sprechen auch nach langem Aufenthalt noch sehr schlecht deutsch. Wir betreuen hier in der Substitutionspraxis beispielsweise jemanden, der aus einem südeuropäischen EU-Land stammt und schon seit etwa zehn Jahren in Deutschland ist. Lange haben alle gedacht, seine mangelnden Deutschkenntnisse seien der Grund für seine Schwierigkeiten. Nun wissen wir, dass er Analphabet ist. Eine Hilfemöglichkeit für ihn wäre z. B. eine gesetzliche Betreuung. Das zu vermitteln, ist extrem schwierig. Die Frustrationsgrenze ist schnell erreicht. Je höher der Frust,

desto schneller der Griff zur Substanz oder der Abbruch einer Behandlung.

Dabei sollte die Substitution eigentlich Stabilität bringen.

Das tut sie auch. Oft wissen die Familienmitglieder nicht einmal, dass jemand substituiert wird, weil er wieder leistungsfähig ist. Doch für Migranten gibt es Probleme, die deutsche Klienten nicht haben. So haben wir jemanden aus der ehemaligen Sowjetunion, der aufgrund einer Schmerzbehandlung im Herkunftsland opiatabhängig wurde und eine behandlungsbedürftige Hepatitis C hat. Er ist als Substitutionspatient sehr compliant, hat wenig Beikonsum. Doch sein Aufenthalt ist nicht gesichert, er soll in Kürze ausreisen. Wir suchen nach einer Stelle, die seine Behandlung finanziert. Doch wegen des Ausreisetermins wird kaum jemand die Finanzen übernehmen. Patienten in dieser Warteposition tragen ein besonderes Päckchen. Für sie ist es noch schwieriger, Hilfe zu bekommen.

Was können Substitutionsmediziner tun, um diesen Patienten gerecht zu werden?

Letztlich müssen verschiedene Berufe und Personen hier Hand in Hand arbeiten. Der Komplexität kann man nur durch ein Netzwerk gerecht werden, z. B. mit Substitutionsmedizinerinnen, uns als Psychosozialer Begleitung, Sozialpädagogen in Migrationsberatungen oder der jeweiligen Unterkunft und anderen. Auch Ehrenamtliche, die eine dauerhafte Begleitung machen, können eine große Unterstützung in der Koordination sein. Denn Zeit schafft Vertrauen und darüber werden verschiedenste Problembereiche sichtbar.

Wie lässt sich die Behandlung finanzieren, wenn der Klient keine Mittel hat?

Condrops e. V. betreibt seit diesem Jahr die Clearingstelle Gesundheit für Menschen, die nicht krankenversichert sind. Wenn jemand mittellos ist, gibt es die Möglichkeit, eine notwendige medizinische Versorgung durch einen Fonds der Stadt München zu finanzieren. Ein solcher Fall könnte z. B. eine Entbindung sein, aber auch eine Substitution.



GESUNDHEITSPOLITIK



Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022“

Mit der Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022“ wollen die Deutsche Aids-Hilfe (DAH), der akzept Bundesverband und das Selbsthilfenetzwerk JES dazu beitragen, die Substitution zu stärken, sodass 2022 mindestens 60 Prozent der Opioidabhängigen behandelt werden. Zurzeit erhält kaum die Hälfte der mindestens 160.000 Opioidabhängigen in Deutschland eine Substitutionstherapie. In anderen europäischen Ländern wie Frankreich, Spanien und Norwegen liegt diese Quote bei etwa 85 Prozent.

Erreicht werden soll das Ziel gemeinsam mit Drogenhilfeeinrichtungen, Multiplikatoren der Selbsthilfe und der Ärzteschaft, aber auch mit Unterstützung der Politik. Die DAH, akzept und JES schlagen vor, durch eine verstärkte wohnortnahe Versorgung – etwa durch Apotheken und Suchthilfeeinrichtungen –, sowie durch lang wirksame Depotpräparate das Arbeitsaufkommen der behandelnden Praxen zu reduzieren und die freiwerdenden Ressourcen für neue Patienten zu nutzen. Denn gerade während der Coronapandemie habe sich gezeigt, dass sich die Bereitschaft von Opioidkonsumierenden für eine Substitutionstherapie erhöht habe.

Daneben haben sich aufgrund der Coronapandemie auch die ärztlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie verbessert. So sind z. B. Take-Home-Verordnungen erleichtert worden. Auch der sogenannte Beikonsum wird nicht mehr sanktioniert. Und nicht mehr die völlige Abstinenz ist das Hauptziel der Therapie, sondern auch Teilabstinenz, Abstinenz unter fortgesetzter Dauermedikation bzw. Begleitung des Konsums im Rahmen von Harm Reduction. Die DAH, JES und akzept fordern daher, die aufgrund der Coronapandemie geltenden Erleichterungen zu verlängern und möglichst zu entfristen.

GESUNDHEITSPOLITIK



7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht: Zeit für neue Wege in der Drogenpolitik

Anfang Oktober stellten der akzept Bundesverband und die Deutsche Aids-Hilfe (DAH) in Berlin den 7. Alternativen Drogen- und Suchtbericht vor (online unter iww.de/s4175), der seit dem Jahr 2014 regelmäßig erscheint. Er versteht sich als konstruktiv-kritische Ergänzung zum Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung.

„Es ist Zeit für neue Wege“, lautet die zentrale Aussage des Alternativen Drogen- und Suchtberichts. „Die Politik der Strafverfolgung ist nur noch ein schädlicher Kampf gegen Windmühlen. Betroffene werden marginalisiert statt unterstützt – oft mit tödlichem Ausgang.“ So Prof. Dr. Heino Stöver, Vorstandsvorsitzender des akzept Bundesverbands und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences bei der Vorstellung des Berichts. Nach der Devise „Schützen statt strafen“ fordert Stöver eine menschlichere Drogenpolitik. Die Autoren des Berichts schlagen dementsprechend drei zentrale Neuerungen vor:

- **Schadensminimierung beim Drogenkonsum.** Die Hälfte der Bundesländer habe keine Drogenkonsumräume. In Gefängnissen seien keine sauberen Spritzen verfügbar. Im Nachtleben fehlten Drug-Checking-Angebote für Substanzen wie Amphetamine und Kokain. Das sei zu verbessern.
- **Staatlich regulierte Abgabe von bisher illegalen Substanzen** über Fachgeschäfte oder das Medizinsystem, um den kriminellen Drogenhandel zu reduzieren. Das spare enorme Ressourcen bei Polizei und Justiz. Vor allem die Strafverfolgung von Cannabis-Konsumenten sei völlig nutzlos. Das Strafrecht zerstöre oft Leben und Karrieren.
- **Einrichtung eines drogenpolitischen Fachbeirats**, der mit kompetenten Personen aus Wissenschaft, Praxis und Selbsthilfe besetzt ist. Er könne die Bundesdrogenbeauftragte bei schwierigen politischen Vorhaben unterstützen. Frankreich und die

Schweiz verfügen bereits über ein solches Gremium.

Bei der Substitutionstherapie sei noch viel Luft nach oben. Aus der Coronakrise lasse sich lernen. Sie habe gezeigt, dass ein Zuwachs an Substituierten möglich ist, wenn der Zugang zur Substitution vereinfacht wird. Dieser Weg müsse nun konsequent weitergegangen werden. Gemeinsam mit dem Selbsthilfeverband JES peilen akzept und die DAH daher für 2022 insgesamt 100.000 Substituierte an, also 20.000 mehr als bisher (siehe Bericht links).

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Akzept e. V., DAH (Hrsg.): 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2020, Papst Science Publishers gedruckt (ISBN 978-3-95853-636-4), eBook (ISBN 978-3-95853-637-1)

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: subletter@iww.de

Redaktion

Dr. med. Marianne Schoppmeyer (Schriftleiterin),
Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290
E-Mail: service@hexal.com

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

