

# **Substitution in ländlichen Versorgungsregionen:**

**Nicht hinnehmbare  
Benachteiligungen einer  
Patientengruppe**

# Der Bedarf nach Substitutionsbehandlung ist in ländlichen Regionen angekommen!

Es handelt sich dabei in der Regel:

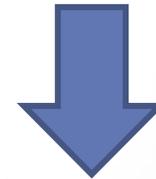
1. Um eher kleine Fallzahlen,
2. Die über die Fläche versprengt sind.



**Anders als in größeren Städten gibt es im ländlichen Raum in der Regel keine regionale Konzentration von Betroffenen.**

## Ländliche Regionen:

- In der Regel entschleunigte/beruhigte Milieus
- Mit Lebensstilen, die die Auseinandersetzung mit Natur, also das Leben und Arbeiten in Garten, Feld, Wald und mit Tieren als zentral verstehen,
- Mit regelmäßig sich ergebenden Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten in Haus, Garten und Landwirtschaft,
- Mit engen/starken sozialen Netzwerken und stärkerer informeller sozialer Kontrolle



**Leben auf dem Land therapeutisch wertvoll**  
= Lebensmilieus, die regelmäßig auch von stationären Einrichtungen für diverse Heilungsprozesse genutzt werden

# Ländliche Regionen: Vielfach mit Verödungstendenzen konfrontiert

- Abwanderung von Bevölkerung, Dienstleistungen, Versorgungsangeboten,
- Verschiebung der Bevölkerungsstruktur: älter, kranker, weniger leistungsfähig, hilfe-/versorgungsbedürftiger,
- Immer länger werdenden Entfernungen zu Angeboten medizinischer Versorgung,
- Bei gleichzeitiger Ausdünnung des öffentlichen Nahverkehrs.

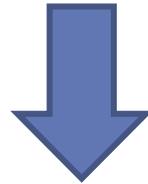


**Substituierte sind in ländlichen Regionen geringgesehene  
Mitbürger**

= wegen immer strikterer Abkopplung von städtischen  
Strukturen und Lebensstandards und Gefahr des  
Niedergangs von Gemeinden

# Substitutionsbehandlung in der Zwinge der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

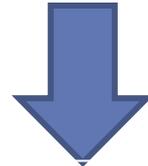
- Überfüllte Landarztpraxen sind nicht in der Lage, auch noch Substituierte angemessen zu betreuen.
- Die Organisation der Arztpraxis nach den Regelungen der BtmVV fordert von Landärzten einen hohen Aufwand, der sich
- wegen der kleinen Fallzahlen nicht rentiert.



**Unter heutigen Bedingungen ist die Betreuung Substituierter durch Landärzte als generelles Modell nicht umsetzbar!**

# Substitutionsbehandlung in der Zwinge der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

Die Regelungen der BtmVV in Kombination mit den Entgeltregeln für substituierende Ärzte schaffen bei der Substitutionsbehandlung eine klassische Komm-Struktur:



Substituierte Patienten haben sich regelmäßig in der Arztpraxis vorzustellen, um unter Aufsicht das Substitutionsmittel einzunehmen.



**Patienten aus ländlichen Regionen werden in ein Pendler-Dasein genötigt, das erhebliche Problembündelungen schafft.**

# Problembündelungen durch pendelnde Substitutionspatienten

## Versorgungsregion

- Herausbildung Informeller Treffs in Nähe der Praxen
- Ungewollter Kontakt der Patienten zu Drogenbezügen
- Übersiedlung der Patienten mit Versorgungsanspruch

## Behandelnder Arzt

- Permanente Konfrontation mit instabilen Entwicklungen u. Störungen
- Aushöhlung der Akzeptanz der Behandlung, der Praxen in der Bevölkerung

## Störung der Behandlung

## Heimatregion

- Limits für Beschäftigung/Arbeit
- Limits für ehrenamtliches/nachbarschaftliches Engagement
- Unterbrechung sozialer Kontakte/sozialer Kontrolle

## Patient

- Erhebliche zeitliche Ressourcen gebunden
- Erhebliche Kräfte gebunden
- Erhebliche Störungen des sozialen Nahfeldes
- Couch-Hoping

# Lösungsansatz für die entstehenden Problembündelungen

**Auflösung der Komm-Struktur durch Geh-Strukturen**

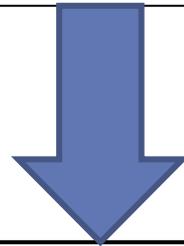
**Psycho-soziale  
Begleitung in  
Hausbesuchsform**

**Vergabe des  
Substitutions-mittels am  
Wohnort**

**Psychiatrie-Enquete 1975:** Kranke durch eine kommunale Angebote in ihrem Lebensmilieu behandeln, weil die sozialen Auswirkungen der Erkrankung so vielfältig sind und deren Bewältigung erhebliche psychosoziale Hilfen erfordern.

# Lösungsansatz für die entstehenden Problembündelungen

**Variante 1:**  
**Vergabe des Substitutionsmittels am Wohnort  
durch einen (Palliativ-) Pflegedienst**



**Contra:**  
Ist unter derzeitigen Bedingungen nur für  
pflegebedürftige Patienten möglich. Dazu gehört  
jedoch fast kein Substituierter.

# **Lösungsansatz für die entstehenden Problembündelungen**

## **Variante 2:**

**Vergabe des Substitutionsmittels durch speziell geschultes und von Substitutionsarzt autorisiertes Personal (suchtmedizinische Assistenz) an Orten, die als zulässig für die Substitutionsvergabe anerkannt werden (z. B. eine Gemeindegewerkschaftsstation).**



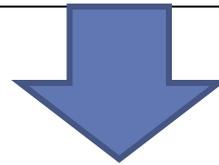
## **Contra:**

Ein solches Vorgehen lässt sich bisher weder aus den EBM noch aus anderen, der medizinischen Substitutionsbehandlung zugehörigen Leistungen finanziell sicherstellen.

# **Lösungsansatz für die entstehenden Problembündelungen**

## **Variante 3:**

**Vergabe des Substitutionsmittels durch speziell geschultes und von Substitutionsarzt autorisiertes Personal in der Wohnung des Patienten in Form einer kontrollierten Take-Home-Vergabe.**



## **Contra:**

- Bisher in Ausnahmesituationen und nur für zwei Tage zulässig;
- Widerspricht ansonsten den Vorgaben der BtmVV

# Lösungsansatz für die entstehenden Problembündelungen

## Variante 4:

**Vergabe des Substitutionsmittels über die Kombination diversifizierter Wege: Abgabe bei Hausärzten am Wohnort, über Drogenberatungsstellen, zwei-Tages-Take-Home.**



## Contra:

- Setzt eine hohe Kooperationsbereitschaft und vernetztes Arbeiten verschiedener Institutionen voraus.
- Finanzielle Sicherstellung ungeklärt.
- Die Diversifizierung der Abgabe widerspricht den ökonomischen Interessen substituierender Ärzten: viel Arbeit und Verantwortung ohne motivierendes Entgelt!