

# **„Niedrigschwellige Substitution – Versorgung sichern & Potentiale nutzen“**

Kooperationsprojekt

Nürnberger Drogenhilfe, Klinikum Nürnberg und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

im Auftrag

Stadt Nürnberg

Nürnberg, Oktober 2021

**EXZERPT ZUM KONZEPT**

**SUB-PORT – Niedrigschwellige Substitution**

*„It's simple, but not easy!“*

(M. Rosenberg)

### **Beteiligte Organisationen/Steuerungsgruppe:**

Amt für Existenzsicherung und soziale Integration- Sozialamt Nürnberg

Referat für Jugend, Familie und Soziales der Stadt Nürnberg

Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg

Caritas- Straßenambulanz Franz von Assisi

Hängematte e.V.- Notschlafstelle und Krisenhilfe für Suchtmittelabhängige

Klinikum Nürnberg

mudra- Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.

Paritätischer Wohlfahrtsverband Nürnberg

### **Koordination:**

Andrea Freismidl, Suchtbeauftragte der Stadt Nürnberg  
Amt für Existenzsicherung und soziale Integration – Sozialamt Nürnberg,  
Tel.: 0911-231-23818; Email: [andrea.freismidl@stadt.nuernberg.de](mailto:andrea.freismidl@stadt.nuernberg.de)

### **Inhalt:**

Elisabeth Müller, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Klinikum Nürnberg; Universitätsklinik der  
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität  
Tel.: 0911-3983691, Email: [Elisabeth.Mueller@klinikum-nuernberg.de](mailto:Elisabeth.Mueller@klinikum-nuernberg.de)

Norbert Wittmann, mudra-Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.;  
Tel.: +49 911 8150151, Email: [norbert.wittmann@mudra-online.de](mailto:norbert.wittmann@mudra-online.de)

## Substitution als Erfolgsgeschichte

Substitution ist weltweit die größte Erfolgsgeschichte in der Suchthilfe für opioidabhängige Menschen. Der empirische Erfolg von Substitution ist signifikant, und die Verbesserung der Lebensqualität für die betroffenen Menschen ist neben anderen Mehrwerten valide belegt. Durch Ersatzstoffvergabe (Substitution) können sowohl Morbidität als auch Mortalität betroffener Menschen deutlich reduziert werden.

Neben dem direkten Profit für Abhängige leistet Substitution einen wichtigen Beitrag für die öffentliche Gesundheit und einen Mehrwert für kommunale Bedürfnisse nach Sicherheit und Ordnung. Substitution trägt nachweislich zur Verringerung von Kriminalität bei und mindert den volkswirtschaftlichen Schaden, der jährlich durch Suchterkrankungen direkt und indirekt verursacht wird.

## Grenzen des derzeitigen Substitutionsangebotes

Jährlich werden in Deutschland ca. 80.000 betroffene Menschen mit diesem Angebot erreicht, was in etwa 50% der Zielgruppe opioidabhängiger Menschen entspricht. Dies bedeutet, dass gut die Hälfte der Betroffenen mit den bestehenden Angeboten von Substitution nicht erreicht wird.

Zudem erleben wir die anhaltende Tendenz, dass eine flächendeckende Versorgung mit Substitution nicht mehr gewährleistet und darüber hinaus substanziell gefährdet ist. Die derzeit aktiven Substitutionsärzt\*Innen werden älter und trotz zahlreicher Bemühungen und Initiativen von Verbänden, Trägern, KVB, BÄK und Gesetzgeber lassen sich kaum noch neue Versorger\*innen für ein Substitutionsangebot gewinnen.<sup>1</sup>

Angesichts des hohen Nutzens von Substitution für die Betroffenen, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft stellen sich somit die Fragen:

- **Warum erreicht das derzeitige Angebot der Substitution die Hälfte der betroffenen opioidabhängigen Menschen nicht?**
- **Wie kann der Sicherstellungsauftrag und die Nachhaltigkeit der Substitutionsangebote effektiv unterstützt werden?**

Eine Antwort für die erste Frage könnte u.a. darin liegen, dass Substitution in Deutschland in der Regel als Behandlungsform vorgehalten<sup>2</sup> wird und an entsprechende Behandlungsverträge, Therapiepläne und weitere formelle Rahmenbedingungen geknüpft ist. Substitution ist i.d.R. auf Dauer angelegt und erfordert tägliches und regelmäßiges

---

<sup>1</sup> U.a. in: Relevanz und Auswirkungen der 3. BtMVVÄndV für die Opioidsubstitutionstherapie; Ergebnisse einer qualitativen Befragung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten; Lehmann, Kuhn, Schulte, Verthein; online publiziert 02.2021.

<sup>2</sup> Richtlinien der Bundesärztekammer 2017, Richtlinie GBA Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I, 2.- BtMVV Paragraf 5

Erscheinen, sowie eine beständige Compliance seitens der Klientel. Dadurch gestaltet sich der Zugang zur Substitution für viele Abhängige als zu hochschwellig und mit individuellen Lebenssituationen nicht gut vereinbar<sup>3</sup>.

Zugleich kommt die repräsentative bundesweite Umfrage des ZIS Hamburg 2019 zu den Auswirkungen der 3. BtmVVÄndV unter substituierenden Ärzt\*innen zu dem Ergebnis, dass die veränderten Vorschriften nicht ausreichen, um neue Ärzt\*Innen für die Substitution zu gewinnen. Unter anderem wird in der vom BMG geförderten Studie darauf hingewiesen dass Ärzt\*Innen sich u.a. Möglichkeiten wünschen, besonders schwierige Patient\*Innen an Schwerpunktpraxen oder spezielle Ambulanzen abzugeben und im Gegenzug mehr stabilere Substituierte aufzunehmen.<sup>4</sup>

Das Modell SUB.PORT bietet einen konzeptionellen Lösungsansatz für die beiden eingangs gestellten Kernragen.

## Niedrigschwelliger Substitutions-Zugang als Ergänzung zum bestehenden Hilfesystem

Der vorliegende Ansatz will Substitution weiterdenken, indem er **das bestehende System** der Substitutionstherapie um eine niedrigschwellige und sofortige Zugangsmöglichkeit zu Opioid-Ersatzstoffen **ergänzt**.

Niedrigschwellige Substitution bedeutet einen **sofortigen** und nahezu **bedingungslosen** Zugang zu Ersatzstoffen für Konsument\*innen illegaler Opioide.

Niedrigschwellige Substitution adressiert in erster Linie die primären **Therapieziele** der aktuellen BÄK-Richtlinien „Sicherstellung des Überlebens“ und „Stabilisierung des Gesundheitszustandes“<sup>5</sup>.

Dabei bedarf es zunächst keiner Absicht der Klient\*innen zu einer langfristigen Substitution, auch wenn diese seitens der Anbieter angestrebt wird.

Ein gelingender Zugang zum Hilfesystem soll durch den Ansatz der Niedrigschwelligen Substitution ermöglicht werden. Dadurch bieten sich ein weiteres unterstützendes Potential für die Betroffenen und ein potentieller Mehrwert für die Öffentlichkeit, das Gesundheits- und Versorgungssystem.

Der Zugang zur Substitution ist niedrigschwellig, bedarfsorientiert und einfach gestaltet und bislang nicht substituierte Abhängige werden versorgt und sollen so perspektivisch an eine Regel-Substitution herangeführt werden. Widerstände und Vorbehalte seitens der Betroffenen können überwunden werden und das Vertrauen ins Hilfesystem wachsen.

---

<sup>3</sup> Auswertung der Klient\*innenbefragung zu einer Niedrigschwelligen Substitutionsambulanz SUB.PORT Nürnberg von Hängematte e.V, Klinikum Nürnberg-Nord; mudra e.V. 11.2021 (siehe Anhang)

<sup>4</sup> Relevanz und Auswirkungen der 3. BtmVVÄndV für die Opioidsubstitutionstherapie; Ergebnisse einer qualitativen Befragung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten; Lehmann, Kuhn, Schulte, Vertheim; online publiziert 02.2021

<sup>5</sup> Richtlinien der Bundesärztekammer 2017, Richtlinie GBA Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I, 2.- BtmVV Paragraf 5

## Niedrigschwellige Substitution kann ...

- **... für Abhängige:**
  - Risiken und Schäden in Notsituationen vermindern
  - hochriskante, unkontrollierte Konsummuster ersetzen, Drogentot verhindern
  - Widerstände überwinden, Vertrauen generieren
  - bislang schwer erreichbare Menschen ins Suchthilfenetzwerk integrieren und für weitere Hilfen motivieren
  - den Übergang in eine dauerhafte Substitutionstherapie ebnen
- **... für das Gesundheitssystem:**
  - notfallmedizinische Einsätze und Versorgung verringern
  - Angebotsstruktur sinnvoll erweitern
  - zusätzliche Ressourcen schaffen
  - bestehende Substitutionsnetze und Substitutionsärzt\*innen entlasten
  - Behandlungsverläufe und Arzt-Patienten-Beziehungen intensivieren
  - Attraktivität des Angebotes erhöhen, neue Mediziner gewinnen
  - Folgekosten nicht behandelter Opiatabhängigkeit reduzieren
- **... für die Gesellschaft:**
  - Drogenszenen verringern
  - Drogen- und Beschaffungskriminalität reduzieren
  - öffentlichen Konsum und konsumbedingte Störfaktoren reduzieren
  - öffentlicher Sicherheit und Sauberkeit verbessern
  - sozialen Zusammenhalt fördern, Ausgrenzungen entgegenwirken
  - Volkswirtschaftliche Belastungen senken

Das Angebot einer Niedrigschwelligen Substitution kann darüber hinaus als Alternative für andere Angebote der Überlebenshilfe und Schadensminimierung interpretiert werden, die aktuell nicht realisierbar erscheinen (z.B. Drogenkonsumraum).

## Modellprojekt in Nürnberg

Beispiele aus anderen Ländern (z.B. USA, Schweiz), sowie die Erfahrungen niedrigschwelliger Substitutionsvergabe im Rahmen des aktuellen Pandemiegeschehens (siehe Hamburg) stimmen hoffnungsvoll „Niedrigschwellige Substitution“ als erweiterten Ansatz zu verfolgen.

Die Stadt Nürnberg, die Nürnberger Drogenhilfe in Kooperation mit dem Städtischen Klinikum und der privaten Paracelsus-Universität am Klinikum Nürnberg haben gemeinsam ein Konzept erarbeitet, welches dazu beitragen soll diesen erweiterten Ansatz der Substitution für die Suchthilfe in Deutschland zu eruieren.

Durch die Sicherung und Auswertung der Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitstudie sollen:

- der Ansatz geprüft und entwickelt werden
- Erfahrungen dokumentiert und geteilt werden
- Qualitätsstandards für eine niedrigschwellige Substitutionsvergabe erarbeitet werden
- die multiplen Mehrwerte des Ansatzes benannt und untersucht werden
- Impulse zur Erweiterung der Substitutionsversorgung gegeben werden

Ein umfassendes und detailliertes Handlungskonzept soll im Begleitprozess einer wissenschaftlichen Studie erarbeitet werden.

Im Weiteren sollen die konzeptionellen Eckpunkte und der methodische Ansatz des geplanten Angebotes, mit denen gestartet werden kann noch einmal zusammengefasst dargestellt werden.

## Eckpunkte zur konzeptionellen Umsetzung

### Zielsetzungen

Der Ansatz Niedrigschwelliger Substitution adressiert primär Bedarfe und Ziele für nicht versorgte und erreichte opioidkonsumierende Menschen, sowie relevante Mehrwerte auf kommunaler Ebene, für die Sicherstellung von Versorgung und der nachhaltigen Unterstützung regionaler Substitutionsnetzwerke und Substitutionsärzt\*innen.

- **Ebene der Betroffenen:**
  - Niedrigschwelliger Sofort-Zugang für nichterreichte und/oder nicht versicherte Opioidabhängige
  - Überlebenshilfe, Reduzierung von Drogentodesfällen
  - Schadensreduzierung, Verminderung von riskantem Mischkonsum und unkontrolliertem Konsum
  - Zugang zu medizinischer (Grund-)Versorgung
  - Erstversorgung akuter somatischer Beschwerden
  - Testmöglichkeit und Behandlungsangebot für Infektionserkrankungen

- Abbau von Vorbehalten, Ängsten und Widerständen
  - Klärung Versicherungsstatus
  - Zugang zum Drogenhilfesystem, Motivation und Vermittlung zu weiterführenden Hilfen
  - Stabilisierung und Tagesstrukturierungsangebote
  - Überführung und Vermittlung in eine dauerhafte Substitutionstherapie
  - Unterstützung von Ausstieg und Abstinenzversuchen
- **Ebene der Substitutionsstruktur:**
    - Clearingfunktion für das regionale Substitutionsnetz
    - Versorgung besonders „schwieriger“ (instabil, psychische Komorbiditäten, etc.) Klientel
    - Gezielte Vermittlung stabilisierter Klientel in Substitutions-Behandlung
    - Back-Up für bestehende Behandlungen durch Auffang- und Stabilisierungsangebot für (episodisch) schwierige Behandlungsverläufe
    - Versorgung „Nichtversicherter“
    - Entlastung kommunaler Substitutionsärzt\*innen und Hausärzt\*innen im Konsiliararztmodell
- **Ebene der Öffentlichkeit/Sozialen Systeme:**
    - Verminderung von Belastungen durch i.V.-Konsum in der Öffentlichkeit
    - Reduzierung von Beschaffungs- und Drogenkriminalität
    - Eindämmung von Drogenmärkten und –Bedarfen
    - Integration von suchtkranken Menschen
    - Volkswirtschaftliche Entlastung von den direkten, wie indirekten Folgekosten
    - Entlastung der öffentlichen Gesundheitssysteme und der Notfallversorgung
    - monetäre Mehrwerte durch Verringerung von Sozialleistungskosten und Opportunitätsverluste

## Zielgruppen

- Opioidabhängige Menschen
- bislang unversorgte und nicht erreichte Opioidkonsument\*innen
- nicht Versicherte

- (ungeplant) Entlassene aus stationären Einrichtungen
- (unversorgt) Entlassene aus Haft
- Abbrecher\*innen und Entlassene aus Substitutionsbehandlungen (Back-Up-Funktion)
- besonders „schwierige Klient\*innen“ für dauerhafte Substitutionstherapien

## Methodik und Angebote

Eine detaillierte Ausarbeitung von Methodik und Angebot bedarf der abgestimmten konzeptionellen Ausarbeitung und soll sich im Prozess und im Austausch mit einer wissenschaftlichen Begleitstudie zu idealen Vergabe-Standards entwickeln.

Rahmengebende Parameter können wie folgt benannt werden:

- sofortige Notfallsubstitution für nicht versorgte und entzückige Abhängige (dabei zu beachten sind mögliche „Doppelsubstitutionen“)
- Niedrigdosierte, risikoarme Erstvergabe nach med. Eingangsuntersuchung und Aufklärungsgespräch, Einverständniserklärung etc.
- Zugang auch für nicht kontinuierliche, episodische Bedarfe
- tägliche Vergabe unter Sicht, bis zu 3 Monaten maximal
- regelmäßige Sichtkontrolle und anlassbezogene UK
- Kein Take-Home, kein Rezeptieren
- Erstberatung, Kontaktpflege und Clearingangebot
- Weiterführende Beratung und Vermittlung von Hilfen
- Anschluss an Tagesstrukturangeboten und Gruppenangebote
- Test- und Impfangebote für Infektionserkrankungen (Hepatitis, Covid-19, HIV)
- Safer-Use und Naloxon-Schulungen, Drogennotfalltraining etc.

Ein praktisches Handlungsschema bzgl. der täglichen Vergabe findet sich im Anhang

## Kooperationen

Die niedrigschwellige Substitutionsambulanz „SUB\_PORT“ wird in Kooperation von suchtmedizinischer und sozialpädagogischer Drogenhilfe betrieben. Idealerweise erfolgt dies über die Zulassung einer PIA-Zweigstelle, so dass auf das medizinische Netzwerk und Personal des Klinikums Nürnberg zugegriffen werden kann.

Ärzt\*Innen, medizinisches Personal und Sozialarbeit verfügen über die entsprechenden Expertisen und Erfahrungen. Sie sind direkt eingebunden in die bestehende kommunale suchtmedizinische Struktur und das kommunale Drogenhilfenetz.

Örtlich soll das Angebot an die bestehende szenenahe und niedrigschwellige Suchtberatung (Kontaktladen mudra e.V.) angebunden werden. Das Ambulanzteam kann sich dadurch im

Sinne der Klient\*Innen kurzer Wege bedienen und zielgenau bedarfsorientiert vermitteln und die Menschen schnell ins Hilfesystem integrieren.

## Evaluation

Im Rahmen eines Modellprojektes soll eine wissenschaftliche Begleitstudie beauftragt werden, die sowohl Umsetzung wie Wirksamkeiten des Ansatzes und der Arbeit evaluiert und auswertet. Eine Entwicklung des Angebotes findet im Austausch mit der Studienleitung statt und baut auf deren Ergebnissen auf. Qualitätsstandards sollen erprobt und entwickelt werden.

Die Nachhaltigkeit und Übernahme in den Bestand von Versorgungsleistungen sind ebenso Ziele wie die Entwicklung einer evaluierten Methodik und übertragbaren Konzeption auf andere Standorte.