

## **Antrag**

**der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales  
und Integration**

### **Sicherstellung zukünftiger Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie viele substituierte Patientinnen und Patienten es in Baden-Württemberg gibt (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken sowie nach Anteil derer, die am Konsiliarverfahren teilnehmen);
2. wie viele substituierende Vertragsärztinnen und -ärzte es derzeit in Baden-Württemberg gibt (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken sowie nach Anteil derer, die nach dem Konsiliarverfahren substituieren);
3. wie die Altersstruktur der substituierenden Vertragsärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg ist (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken sowie nach Anteil derer, die nach dem Konsiliarverfahren substituieren);
4. welche Einrichtungen in Baden-Württemberg zur Substitutionsbehandlung ermächtigt sind (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken);
5. in welchen Stadt- und Landkreisen bereits eine Unterversorgung der substituierten Patientinnen und Patienten festzustellen ist (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken);
6. in welchen Stadt- und Landkreisen in den nächsten Jahren eine Unterversorgung der substituierten Patientinnen und Patienten droht (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen, nach Regierungsbezirken und nach Anzahl der Patientinnen und Patienten);

Eingegangen: 12. 11. 2018 / Ausgegeben: 17. 12. 2018

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet  
abrufbar unter: [www.landtag-bw.de/Dokumente](http://www.landtag-bw.de/Dokumente)*

*Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.*

7. was Gründe für substituierende Ärztinnen und Ärzte sind, diesen Teil der ärztlichen Tätigkeit zu beenden;
8. welche Möglichkeiten sie sieht, dem Problem der Stigmatisierung von substituierenden Ärztinnen und -ärzten entgegenzuwirken;
9. ob sie die Novellierungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 22. Mai 2017, der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger vom 2. Oktober 2017 sowie die Änderungen der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung zur Substitutionsbehandlung (Anlage I Nr. 2 zur MVV-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, vom 6. September 2018) für ausreichend hält, um die zukünftige Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg zu sichern;
10. mit welchen eigenen Mitteln und konkreten Lösungsvorschlägen sie das Vorhaben aus dem grün-schwarzen Koalitionsvertrag unterstützt, in Baden-Württemberg ausreichend Ärztinnen und Ärzte für eine substituierende Tätigkeit zu gewinnen;
11. welche Ergebnisse von der im Landespsychiatrieplan erwähnten Arbeitsgruppe Substitution vorliegen bzw. welche Möglichkeiten zur Verbesserung des Behandlungsangebots von dieser Arbeitsgruppe derzeit diskutiert werden;
12. welche Modellprojekte sie im Bereich der Substitutionsversorgung plant bzw. fördert, die – wie im Schlussbericht der PREMOS-Studie empfohlen – die „enge und räumlich nahe beieinanderliegende Kooperation zahlreicher Beratungs- und Behandlungsstellen mit einer hohen fachlichen Kompetenz“ unterstützen oder auch „Kooperationsmodelle zwischen Substitutionsstelle, Psychozialer Beratungsstelle und Psychotherapeuten/Psychiatern“ erproben.

12. 11. 2018

Hinderer, Binder, Kenner,  
Stickelberger, Wölflé SPD

#### Begründung

Die ärztliche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Substitutionsmitteln (Substitutionstherapie) ist eine wissenschaftlich allgemein anerkannte, evidenzbasierte Behandlungsmethode und führt bei vielen substituierten Patientinnen und Patienten dazu, dass sich der Gesundheitszustand verbessert, sich die soziale Situation der Betroffenen stabilisiert und sie ein höheres Lebensalter erreichen. Um die bisherigen Therapiemöglichkeiten zu verbessern, wurden 2017 sowohl eine Novellierung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sowie der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger durchgeführt. Im September 2018 hat nun auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Änderungen der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung zur Substitutionsbehandlung (Anlage I Nr. 2 zur MVV-Richtlinie) bekanntgegeben. Aufgrund des zunehmenden Ärztemangels und einer alternden Ärzteschaft droht jedoch, dass sich die Situation in der Substitutionsversorgung zukünftig enorm verschlechtert. In einigen Landkreisen Baden-Württembergs gibt es bereits heute Versorgungslücken. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und Substitutionsärztinnen und -ärzte warnen vor einer Versorgungslücke, wie beispielsweise die Ärztezeitung online am 6. April 2018 berichtete. Der Berichts Antrag soll bereits bestehende und zukünftige Versorgungslücken in Baden-Württemberg aufzeigen und Handlungsmöglichkeiten der Landesregierung erfragen.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 7. Dezember 2018 Nr. 55-0141.5/16/5173 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. wie viele substituierte Patientinnen und Patienten es in Baden-Württemberg gibt (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken sowie nach Anteil derer, die am Konsiliarverfahren teilnehmen);*

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV BW) beträgt die Anzahl der Substitutionspatienten (ohne Konsiliarverfahren) in Baden-Württemberg 8.773. Aufgeteilt auf die Regierungsbezirke ergibt sich folgendes Ergebnis: Freiburg: 2.236; Karlsruhe: 1.630; Stuttgart: 3.438; Tübingen: 1.469.

Im Rahmen des Konsiliarverfahrens befinden sich in Baden-Württemberg 252 Patienten. Aufgeteilt auf die Regierungsbezirke ergibt sich folgendes Ergebnis: Freiburg: 52; Karlsruhe: 19; Stuttgart: 45; Tübingen: 7.

Die Patientenzahl insgesamt beträgt für Baden-Württemberg daher 8.896.

- 2. wie viele substituierende Vertragsärztinnen und -ärzte es derzeit in Baden-Württemberg gibt (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken sowie nach Anteil derer, die nach dem Konsiliarverfahren substituieren);*

Nach Angaben der KV BW beträgt die Anzahl der Ärzte mit der Genehmigung zur substitutionsgestützten Behandlung in Baden-Württemberg 317. Davon bieten 211 Ärzte aktiv substitutionsgestützte Behandlungen an. Aufgeteilt auf die Regierungsbezirke ergibt sich in Bezug auf die aktiven Ärzte folgendes Ergebnis: Freiburg: 50; Karlsruhe: 38; Stuttgart: 83; Tübingen: 40.

Die Anzahl der registrierten substituierenden Ärzte im Rahmen des Konsiliarverfahrens beträgt in Baden-Württemberg 252. Davon sind 123 Ärzte aktiv im Rahmen des Konsiliarverfahrens tätig. Aufgeteilt auf die Regierungsbezirke ergibt sich in Bezug auf die aktiven Ärzte im Rahmen des Konsiliarverfahrens folgendes Ergebnis: Freiburg: 80; Karlsruhe: 38; Stuttgart: 80; Tübingen: 9.

- 3. wie die Altersstruktur der substituierenden Vertragsärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg ist (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken sowie nach Anteil derer, die nach dem Konsiliarverfahren substituieren);*

Nach Angaben der KV BW beträgt das Durchschnittsalter der Substitutionsärzte in Baden-Württemberg 60 Jahre. In den einzelnen Regierungsbezirken stellt sich die Altersstruktur der Ärzte wie folgt dar: Freiburg: 60 Jahre; Karlsruhe: 60 Jahre; Stuttgart: 61 Jahre; Tübingen: 59 Jahre.

- 4. welche Einrichtungen in Baden-Württemberg zur Substitutionsbehandlung ermächtigt sind (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken);*

Nach Angaben der KV BW gibt es in Baden-Württemberg aktuell insgesamt 7 Einrichtungen, die zur Substitutionsbehandlung ermächtigt sind:

Regierungsbezirk Freiburg: Ortenau Klinikum Kehl – Praxis für Suchtmedizin; ZfP Reichenau mit je einer Ambulanz in Reichenau und Tuttlingen

Regierungsbezirk Karlsruhe: AWO Karlsruhe; ZI Mannheim

Regierungsbezirk Tübingen: Klinik für Psychiatrie Reutlingen; Universitätsklinikum Tübingen.

*5. in welchen Stadt- und Landkreisen bereits eine Unterversorgung der substituierten Patientinnen und Patienten festzustellen ist (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen in den vier Regierungsbezirken);*

Generell ist die Versorgung von Substitutionspatienten landesweit herausfordernd, da immer mehr Ärzte in den Ruhestand gehen und keine Nachfolger gefunden werden. Patienten müssen mithin oftmals einen weiten Fahrtweg in Kauf nehmen, um behandelt zu werden. Nach Angaben der KV BW ist die Lage aktuell in folgenden Landkreisen sehr akut:

Regierungsbezirk Freiburg:

Im Landkreis Rottweil ist seit dem Wegfall eines substituierenden Arztes im November 2018 nur noch ein Arzt vorhanden, der die Behandlung anbietet. Der verbleibende Arzt versorgt zusätzlich auch Patienten aus dem Landkreis Freudenstadt. Im Ortenaukreis, insbesondere in Kehl, droht der Praxis für Suchtmedizin aus finanziellen Gründen eine Schließung, wenn keine Lösungsmöglichkeit gefunden wird. In Kehl gibt es keine weitere Einrichtung, die Substitutionspatienten behandelt. Durch den Wegfall der Praxis wären 75 Patienten unversorgt. Die nächste Praxis befindet sich in Offenburg, diese ist aber mit weit über 200 Patienten mehr als ausgelastet.

Regierungsbezirk Karlsruhe:

In den Landkreisen Calw und Freudenstadt ist kein niedergelassener substituierender Arzt mehr vorhanden. Auch die Versorgung im Landkreis Karlsruhe, insbesondere in Bruchsal, ist seit der Schließung der Malteser und dem Ruhestand eines niedergelassenen Arztes aktuell ungenügend.

Regierungsbezirk Stuttgart:

Insbesondere in den Landkreisen Böblingen, Göppingen, Ostalbkreis und Schwäbisch Hall stellt sich die Versorgung der Patienten als sehr problematisch dar, da nicht mehr genügend Ärzte vorhanden sind bzw. Ärzte, die sich vorstellen könnten Suchtmedizin anzubieten, keine geeigneten Räumlichkeiten finden, in denen substituiert werden kann. In Stuttgart wurde einer Schwerpunktpraxis durch den Vermieter untersagt, weiterhin Substitutionspatienten zu behandeln. Ab Mitte Dezember muss die Praxis die Behandlung in ihren Räumlichkeiten einstellen. Es wurde nach anderen Räumlichkeiten zur Weiterbehandlung der rund 200 Patienten gesucht, zumal die anderweitige Unterbringung der Patienten aufgrund der Auslastung der verbleibenden substituierenden Ärzte problematisch wäre.

Regierungsbezirk Tübingen:

Im Alb-Donau-Kreis befindet sich kein substituierender Arzt mehr. In den Landkreisen Sigmaringen und Zollernalbkreis gibt es jeweils nur zwei Praxen, in denen Substitutionspatienten behandelt werden.

*6. in welchen Stadt- und Landkreisen in den nächsten Jahren eine Unterversorgung der substituierten Patientinnen und Patienten droht (bitte differenziert nach Stadt- und Landkreisen, nach Regierungsbezirken und nach Anzahl der Patientinnen und Patienten);*

Der landesweite Altersdurchschnitt der substituierenden Ärzte und der Umstand, dass kaum neue Ärzte nachkommen, die sich für diese Tätigkeit interessieren, führt nach Einschätzung der KV BW dazu, dass in den nächsten Jahren in allen Land- und Stadtkreisen eine Unterversorgung der substituierten Patienten in Baden-Württemberg droht.

*7. was Gründe für substituierende Ärztinnen und Ärzte sind, diesen Teil der ärztlichen Tätigkeit zu beenden;*

Grund für die Beendigung der substitutionsgestützten Behandlung ist nach Aussage der KV BW primär das Alter der Ärzte, wobei in der Regel nicht nur dieser Teil der Tätigkeit eingestellt wird, sondern generell die Tätigkeit als niedergelassener Arzt.

*8. welche Möglichkeiten sie sieht, dem Problem der Stigmatisierung von substituierenden Ärztinnen und -ärzten entgegenzuwirken;*

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄK BW) weist in diesem Zusammenhang allgemein auf die Stigmatisierung von psychiatrisch erkrankten und insbesondere suchtkranken Patienten hin. Verbesserung ist nach Auffassung der LÄK BW durch umfangreiche und vielfältige Maßnahmen vorstellbar, darunter z. B. durch eine auskömmliche Finanzierung und Gleichstellung suchtkranker Menschen bei den Behandlungsrahmenbedingungen.

Die KV BW sieht die Möglichkeit von mehr Werbung/Aufklärungsarbeit durch substituierende Ärzte bei Kollegen, die nicht substituieren. In diesem Zusammenhang müssen die Hauptziele sein, für einen unvoreingenommenen Blick auf eine der erfolgreichsten und herausforderndsten Therapien zu werben. Tenor der Werbekampagne sollte dabei sein, die Substitutionstherapie als ein interessantes Indikationsgebiet vorzustellen, mit dem viel zu erreichen ist. Dabei sind Behandlungserfolge, wie die Senkung der Mortalitätsrate, die Vermeidung von HIV- und Hepatitisinfektionen und die Arbeit mit anspruchsvollen, multimorbiden Patienten zu nennen. Außerdem ist die Substitutionstherapie eine ethisch und gesellschaftlich wertvolle Arbeit. Zudem zahlt sich die Substitutionstherapie wirtschaftlich aus – volkswirtschaftlich und betriebswirtschaftlich. Durch die Werbung/Aufklärungsarbeit könnte eine Etablierung von Ansprechpartnern unter den Ärzten erreicht werden, um ein besseres Netzwerk zwischen den Schwerpunktpraxen/Suchtambulanzen und den Hausarztpraxen (evtl. auch Ärzte mit anderer Facharztausbildung) zu schaffen.

*9. ob sie die Novellierungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 22. Mai 2017, der Richtlinien der Bundesärztekammer zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger vom 2. Oktober 2017 sowie die Änderungen der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung zur Substitutionsbehandlung (Anlage I Nr. 2 zur MVV-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, vom 6. September 2018) für ausreichend hält, um die zukünftige Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg zu sichern;*

Nach einer ersten Einschätzung der KV BW haben die Änderungen der BtMVV bzw. der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung zur Substitutionsbehandlung (Anlage I Nr. 2 zur MVV-Richtlinie) des G-BA bisher nicht dazu geführt, dass sich die Versorgung der Substitutionspatienten merklich verbessert hätte. Insbesondere die Ausweitung der Patientenzahl, die im Rahmen des Konsiliarverfahrens gem. § 5 Abs. 4 BtMVV behandelt werden dürfen, wird von den Ärzten bisher nicht ausgeschöpft.

Mit Beschluss des Bundesrates vom 12. Mai 2017 zur Dritten Verordnung zur Änderung der BtMVV hat der Bundesrat die Bundesregierung aufgefordert drei Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung einen Bericht vorzulegen, „ob die Erleichterungen für die Ärzte bei der Durchführung einer Substitutionsbehandlung Erfolg gezeigt haben, insbesondere bei dem Ziel, mehr Ärzte zur Durchführung einer solchen Behandlung zu bewegen“.

Mit Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 21. Juni 2018 haben die Länder die zentrale Bedeutung der geforderten Evaluation betont und die Inhalte einer solchen unter Berücksichtigung länderspezifischer Gesichtspunkte weiter konkretisiert.

Die Bundesregierung hat zugesichert, die Evaluation auf Basis bereits vorhandener Daten bis 2020 durchzuführen und den erweiterten Fragenkatalog der Länder im Rahmen eines Forschungsauftrags zu behandeln. Diese Evaluation wird zu vertieften Erkenntnissen über die Wirkungen der neuen Regelungen führen.

*10. mit welchen eigenen Mitteln und konkreten Lösungsvorschlägen sie das Vorhaben aus dem grün-schwarzen Koalitionsvertrag unterstützt, in Baden-Württemberg ausreichend Ärztinnen und Ärzte für eine substituierende Tätigkeit zu gewinnen;*

*11. welche Ergebnisse von der im Landespsychiatrieplan erwähnten Arbeitsgruppe Substitution vorliegen bzw. welche Möglichkeiten zur Verbesserung des Behandlungsangebots von dieser Arbeitsgruppe derzeit diskutiert werden;*

Die Sicherstellung der Substitution in Baden-Württemberg obliegt primär der KV BW. Insbesondere ist es Aufgabe der KV BW, mehr Ärzte dazu zu motivieren, auch tatsächlich Substitutionsbehandlungen anzubieten. Die KV BW unterstützt substitutionswillige Ärzte durch finanzielle Anreize. So wird die Kursgebühr für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Suchtmedizin von der KV BW übernommen, wenn sich der Arzt für zwei Jahre verpflichtet, die Substitution durchzuführen. Substitution kann im Übrigen als Praxisbesonderheit anerkannt werden, was zu einer Honorarverbesserung des substituierenden Arztes führt. Außerdem unterstützt und berät die KV BW substituierende Ärzte durch Qualitätszirkel und Erfahrungsaustausch.

Konkrete Versorgungengpässe vor Ort sind vorrangig im Gespräch mit den Beteiligten (insbesondere KV BW, Suchthilfenetz, Landkreis, Kliniken) ggf. unter Moderation des Ministeriums für Soziales und Integration anzugehen. Das Ministerium für Soziales und Integration hat insbesondere die Zentren für Psychiatrie gebeten, sich verstärkt im Bereich der Substitution zu engagieren und die KV BW aufgefordert, zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung in Kontakt mit den Zentren für Psychiatrie, den Krankenhäusern mit entsprechenden Abteilungen und den Kommunen und kommunalen Fachstellen Sucht zu treten.

Beim Ministerium für Soziales und Integration ist die AG Substitution als ständige Arbeitsgruppe angesiedelt, in der das Thema mit den maßgeblichen Partnern laufend bearbeitet wird. Im Rahmen der AG Substitution wurden bereits die Vorschläge zur 3. Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung erarbeitet und über eine Bundesratsinitiative des Landes Baden-Württemberg eingefordert.

2017/18 wurde in einer Unterarbeitsgruppe „suchtmedizinische Inhalte des Medizinstudiums“ unter Beteiligung des Ministeriums für Soziales und Integration, des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst, der Landesärztekammer Baden-Württemberg und niedergelassener Suchtmediziner untersucht, wie das Thema Drogensubstitution besser im Medizinstudium verankert werden kann, um junge Mediziner frühzeitig an das Berufsfeld heranzuführen und dem bestehenden Nachwuchsmangel entgegenzuwirken. Mit gemeinsamem Schreiben des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst und des Ministeriums für Soziales und Integration wurden die Dekane der medizinischen Fakultäten befragt, wie sie junge Medizinerinnen und Mediziner im Bereich der Suchtmedizin und der Substitution ausbilden und welche weiteren Möglichkeiten sie sehen, dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken. Die Resonanz der Dekane war durchgehend positiv. Die übermittelten Herangehensweisen und Verbesserungsvorschläge wurden abschließend zusammengefasst und allen medizinischen Fakultäten nochmals zur Verfügung gestellt. Damit wurde eine Sensibilisierung für die Nachwuchsgewinnung im Bereich Suchtmedizin einschließlich Substitution bei den medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg erreicht.

Darüber hinaus hat sich das Ministerium für Soziales und Integration, wie in der o. g. Unterarbeitsgruppe vorgeschlagen, mit Ministerschreiben an den Medizinischen Fakultätentag gewandt und sich für eine stärkere Berücksichtigung von suchtmmedizinischen Ausbildungsinhalten bei der anstehenden Überarbeitung des Nationalen Lernzielkatalogs und der Umsetzung des Masterplans Medizin 2020 ausgesprochen.

Als nächster Handlungsschritt wird ein Substitutionsgipfel des Ministeriums für Soziales und Integration gemeinsam mit der KV BW gesehen. Insbesondere sollte im Rahmen eines solchen Gipfels erörtert werden, wie drohende, prekäre Versorgungssituationen verhindert werden können. Es wurde vorgeschlagen, die kommunalen Spitzenverbände ebenfalls einzubinden. Außerdem wurde ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt Baden-Württemberg vorgeschlagen, um einen alternativen idealtypischen Behandlungsrahmen zu entwickeln. Dadurch soll die Patientenzentrierung wieder in den Vordergrund gestellt werden.

*12. welche Modellprojekte sie im Bereich der Substitutionsversorgung plant bzw. fördert, die – wie im Schlussbericht der PREMOS-Studie empfohlen – die „enge und räumlich nahe beieinanderliegende Kooperation zahlreicher Beratungs- und Behandlungsstellen mit einer hohen fachlichen Kompetenz“ unterstützen oder auch „Kooperationsmodelle zwischen Substitutionsstelle, Psychosozialer Beratungsstelle und Psychotherapeuten/Psychiatern“ erproben.*

Um neue Versorgungsformen zu testen, hat das Ministerium für Soziales und Integration neben einer verbesserten grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Raum Straßburg – Kehl einige Modellvorhaben angestoßen, z. B. Projekt Tuttlingen mit ZiP Reichenau (Betreuung von Substituierten in Zusammenarbeit zwischen psychosozialer Beratungsstelle und ZiP), das Projekt Submobil im Bodenseekreis in Zusammenarbeit zwischen der Schwerpunktpraxis Ravensburg und der Suchtberatung Friedrichshafen. Ferner sollen durch das Projekt VVSub – Verbesserung der behandlungsbezogenen und teilhabeorientierten Vernetzung in der Substitutionsbehandlung an weiteren drei Standorten im Land Maßnahmen zu einer engeren und verbindlicheren Kooperation von Arzt und Drogenberatung bei einer integrierten und teilhabeorientierten Substitutionsbehandlung gefördert und ermöglicht werden. Die Erfahrungen aus den vorgenannten Modellprojekten wurden bei der Sitzung der AG Substitution im November 2018 vorgestellt. Der Abschlussbericht wird im Laufe des Jahres 2019 erstellt.

Das Projekt VVSub entspricht der Empfehlung im Schlussbericht der PREMOS-Studie, wonach die „enge und räumlich nahe beieinanderliegende Kooperation zahlreicher Beratungs- und Behandlungsstellen mit einer hohen fachlichen Kompetenz“ unterstützt oder auch „Kooperationsmodelle zwischen Substitutionsstelle, Psychosozialer Beratungsstelle (PSB) und Psychotherapeuten/Psychiatern“ erprobt werden sollen. Das Projekt VVSub bestätigt außerdem die insoweit sehr ähnlichen Empfehlungen der Landesstelle für Suchtfragen „Perspektiven für eine gelingende Substitutionsbehandlung“. Mit dem Projekt VVSub werden neue Impulse für eine qualitativ bessere Substitutionsbehandlung erwartet, die in der Regelversorgung aufgegriffen werden könnten und u. a. auch Lösungen für den ländlichen Raum unter Beteiligung der Psychiatrischen Institutsambulanzen bereitstellen. Nach Vorlage des Abschlussberichts des Projektes VVSub werden weitere Schritte seitens des Landes geprüft.

Lucha

Minister für Soziales  
und Integration