

Forderungen für eine verbesserte medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung von drogenkonsumierenden Menschen

Ausgangslage

Der Anteil der älteren polyvalenten Drogengebraucher*innen steigt seit einigen Jahren stetig an.¹ 2017 gingen in Deutschland die Schätzungen davon aus, dass etwa 40.000 Personen mit problematischem Opiat- und Opiodkonsum 40 Jahre und älter sind.² Für die nächsten Jahre wird eine Verdopplung prognostiziert.³ Bei den Klient*innen der Integrativen Drogenhilfe e.V. (idh) in Frankfurt lag das Durchschnittsalter 2021 bspw. mit 47,2 Jahren oberhalb des durchschnittlichen Alters der hessischen Opiat-User*innen. Im Grunde sollte das noch kein Alter sein, in dem die pflegerische Versorgung ein Thema ist. Bei Menschen, die polyvalent/polytoxikoman drogenabhängig sind, ist das anders, ihre Lebensweise führt zu einer Voralterung. Drogenkonsument*innen leiden etwa 20 Jahre früher an chronischen Erkrankungen und Invalidität. Hinzu kommen häufig psychosoziale Problemlagen und neurokognitive Defizite, die sich deutlich früher einstellen.⁴

Der langjährige Konsum illegaler Drogen begünstigt gesundheitliche Risiken. Dabei ist das erhöhte Gesundheitsrisiko nicht nur auf den Konsum selbst oder risikoreiche Konsummethode zurückzuführen, sondern steht in Zusammenhang mit der prekären Lebenssituation von Drogenkonsument*innen. Armut, Wohnungslosigkeit, Stigmatisierung und soziale Isolation, Kriminalisierung, Strafverfolgung und Gefängnisaufenthalte prägen den Lebensalltag.⁵

Bisher spielte das Thema Alter und Sucht eine untergeordnete Rolle in der Suchthilfe. Das hat sich inzwischen geändert. Heute ist die Suchthilfe in ihrer täglichen Arbeit damit konfrontiert mit Drogenkonsument*innen und deren Pflegebedarf umzugehen.

Dass das Thema „Versorgung älterer Drogenkonsument*innen“ bei der Suchthilfe heute auf der Agenda steht, ist ein Erfolg. Es zeigt, dass die niedrigschwelligen schadensminimierenden Drogenhilfeangebote (Notschlafstellen, Konsumräume, Sprizentausch, Interventionen in Safer Use und Safer Sex,) und die Substitutionsbehandlung entscheidend dazu beitragen, die Lebenserwartungen drogenkonsumierender Menschen zu steigern. Das sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Mortalitätsrate noch immer hoch ist.⁶

Bestehende Angebote der Schadensminimierung sind unbedingt weiter aufrecht zu erhalten, dem Bedarf anzupassen und vor allem auszubauen. Hinzu kommt aber, dass Suchthilfeorganisationen – und damit auch die politischen Institutionen – sich darauf vorbereiten müssen, ihre Angebote auch auf die Versorgung älterer Drogenkonsument*innen auszurichten. Neben den älteren Drogenkonsument*innen trifft im Übrigen auch für jüngere pflegebedürftige Menschen oder auf Menschen mit Behinderungen zu, die Drogen

¹ Christina Padberg, Heino Stöver: Better Treatment for Ageing Drug Users. Strategien und Methoden für die bedürfnisgerechte Versorgung alternder Drogenkonsumierender in Deutschland. Frankfurt 2018. Vgl. dazu auch EMCDDA(2010) Treatment and Care for older drug users. Lisbon.

² Unter problematischem Konsum wird nach internationalen Standards dann gesprochen, wenn der Konsum die eigene Gesundheit oder die anderer Personen gefährdet wird.

³ Vgl. Christina Padberg, Heino Stöver: Strategien und Methoden für die bedürfnisgerechte Versorgung alternder Drogenkonsumierender in Deutschland. ISFF – Institut für Suchtforschung an der Frankfurt University of Allied Sciences. Dazu auch: Peter Schiffer, Ältere Abhängige illegaler Drogen in einer Krankenwohnung. In: Tanja Hoff, Ulrike Kuhn, Sikle Kuhn und Michael Isfort (HG.), Sucht im Alter - Maßnahmen und Konzepte für die Pflege. Berlin, Heidelberg 2017, S. 67-75.

⁴ Kenneth M. Dürsteler-MacFarland, Marcus Herdener, Johannes Strasser, Marc Vogle, Medizinisch und psychosoziale Problemlagen älterer substituierter Patienten. In: Imrgard Vogt (Hrsg.), Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger, Frankfurt 2011 S. 93-136.

⁵ Katrin Helm, Ältere Drogenkonsument*innen in der stationären Versorgung. In: Heino Stöver, Daniela Jamin, Christina Padberg (Hrsg.), Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe, Frankfurt 2017.

⁶ Zahl der Drogentote erneut gestiegen. In: Deutsches Ärzteblatt 16. Mai 2022. Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/134257/Zahl-der-Drogentoten-erneut-gestiegen>. Abgerufen am 25.07.2022

konsumieren. Es ist deshalb an der Zeit, dass das Thema Drogenkonsum und Pflege auf allen politischen Ebenen in den suchtpolitischen Fokus rückt.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen, Mehrfacherkrankungen und Versorgungssituation

Älter werden ist ein sehr individueller Prozess. Auch die Folgen des Alterns zeigen sich unterschiedlich. In der Regel nehmen jedoch die altersbedingten Begleiterkrankungen zu. Bei polyvalent konsumierenden Drogenabhängigen zeigen diese Begleiterkrankungen eine hohe Komplexität.⁷ Der Großteil älterer suchtkranker Menschen hat Doppeldiagnosen bzw. Mehrfacherkrankungen.

Häufige somatische Erkrankungen sind u.a. Infektionserkrankungen, eingeschränkte Wundheilung (z.B. Abszesse), bakterielle Entzündungen, Erkrankungen des Gelenk- und Bewegungsapparats (z.B. Osteoporose), Atemwegserkrankungen, neurologische Erkrankungen, ein reduziertes Immunsystem sowie Zahnerkrankungen. Zusätzlich treten gehäuft psychiatrische Probleme auf, z.B. zusätzliche Abhängigkeit von legalen Substanzen, affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, neurokognitive Einschränkungen, Depressionen und Demenzen. Auch chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Krebserkrankungen gehören zu den neuen Herausforderungen in der Suchthilfe.

Mit Diagnose, Akut- oder Notfallversorgung ist es nicht mehr getan. Zunehmend geht es um eine stetige, langfristige allgemeinmedizinische/internistische Versorgung und Betreuung, unterstützt durch eine fachärztliche Begleitung.

Zugleich zeigt sich, dass viele ältere Drogenkonsument*innen ein verstärktes Interesse an ihrer Gesundheit haben und ihre persönlichen Risiken deutlich stärker wahrnehmen. Gesundheitsfürsorge wird für ältere Drogenkonsument*innen zum Thema. Gleichwohl neigen sie dazu, ihre Erkrankungen zu bagatellisieren.

Um den komplexen Krankheitsbildern optimal zu begegnen, wäre der Aufbau eines vertrauensvoll miteinander arbeitenden Netzwerkes erforderlich. Das Netzwerk muss die psychosoziale Begleitung u.a. mit substitutionsmedizinischen, geriatrischen und psychiatrischen Fachrichtungen verbinden. Nur in einem solchen Netzwerk ist eine abgestimmte therapeutische Begleitung möglich.

In den Suchthilfeeinrichtungen zeigt sich, dass die aktuelle Versorgung von Drogenkonsument*innen im Regelsystem derzeit weit entfernt von einem solchen eng geknüpften Versorgungsnetz ist, auch dann, wenn der Versicherungsstatus geklärt ist. Drogenkonsument*innen werden als Patient*innen von Einrichtungen des Gesundheitswesens häufig abgewiesen. Gerade was die komplexen Mehrfacherkrankungen betrifft, ist die Versorgung als mangelhaft zu bezeichnen.⁸ Es dominiert die reine Notfallversorgung, häufig in Straßenambulanzen. In Einzelfällen erfolgt eine Versorgung in den Substitutionsambulanzen, die Leistung orientiert sich hier an der Ermächtigungsgrundlage. Einen Hausarzt/eine Hausärzt*in haben Drogenkonsument*innen häufig nicht. Termine bei Fachärzt*innen sind schwierig zu bekommen. Sollten die ärztliche und fachärztliche Versorgung vorhanden sein, ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass diese in der Regel mit Unterstützung von Sozialarbeiter*innen der Suchthilfe für die Klient*innen koordiniert werden muss.

Es liegt nahe, dass mit zunehmendem Alter der Drogennutzer*innen und in Folge der komplexen Krankheitsbilder sowie der ambulanten Versorgungssituation, auch stationäre Aufenthalte in Kliniken ansteigen werden. „Ambulant vor stationär“ (§ 39 SGB V) ist ein wichtiger Grundsatz der deutschen Gesundheitspolitik. So vorteilhaft dieser Grundsatz für Menschen ist, die ambulante Behandlungsmöglichkeiten ausschöpfen können und darüber

⁷ Kenneth M. Dürsteler-MacFarland, Marcus Herdener, Johannes Strasser, Marc Vogel: Medizinische und psychosoziale Problemlagen älterer substituierter Patienten. In: Irmgard Vogt (Hrsg.). Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger. Frankfurt am Main 2011, S. 93-136)

⁸ Irmgard Eisenbach-Stangl, Harald Spiring: Auch Drogenabhängige werden älter... Zur Lebenssituation einer Randgruppe. In Policy Brief January 2011(2) des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung. , Wien 2011.

hinaus über eine eigene Wohnung verfügen, so nachteilig ist er für wohnungslose Menschen in Notunterkünften.

In der letzten Lebensphase wird häufig auch eine palliative und/oder engmaschige medizinische Begleitung notwendig, die im Grunde nur stationär erfolgen kann.

Durch eine nach wie vor ausgeprägte Stigmatisierung von Drogenkonsument*innen verschärft sich die Versorgungssituation. Viele Drogenkonsument*innen machen negative Erfahrungen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Besonders problematisch ist die Situation für Drogennutzer*innen, die noch aktiv konsumieren. Der Konsum ist in Gesundheitseinrichtungen der Regelversorgung nicht erlaubt.

Verlust der selbständigen Lebensführung

Die komplexen Erkrankungen, bestehende Multimorbidität und die Voralterung führen bei einer stetig steigenden Anzahl von Drogenkonsument*innen zu einem fortschreitenden Verlust der selbständigen Lebensführung. Ältere Drogenkonsument*innen werden pflegebedürftig. Die Themen Versorgung und Unterbringung gewinnen an Dringlichkeit. Der Hilfebedarf kann hier sowohl kurz-, mittel- als auch langfristig angelegt sein.

Etwa 62% der Mitarbeiter*innen der Suchthilfe gaben an, dass sie aktuell Drogenkonsument*innen betreuen, die einen alters- oder pflegebezogenen Hilfebedarf haben. Weiterhin wurde angegeben, dass nahezu jeder/jede fünfte Klient*in (17%) eine fachliche Begleitung benötigt, die sowohl alten- als auch suchthilfebezogen ist.⁹

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II dahingehend neu definiert, dass eine Pflegebedürftigkeit dann vorliegt, wenn die Betroffenen in ihrer selbständigen Lebensführung beeinträchtigt sind. Ob eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI besteht, ermittelt in der Regel der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK).

Neben der eigentlichen Pflegebedürftigkeit, die mindestens 6 Monate besteht und bei der in der Regel dann auch ein Pflegegrad vorliegt, zeigen sich bei älteren Drogenkonsument*innen auch zahlreiche Fälle, die aufgrund akuter Befunde gegebenenfalls nur für mehrere Monate versorgt werden müssen. Die Anschlussversorgung z.B. nach medizinischen Behandlungen im Krankenhaus für Drogenkonsument*innen ist einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

Eine Versorgung im bestehenden Regelversorgungssystem erfolgt selten. Eine Vermittlung in stationäre Altenpflegeheime oder an Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, erweist sich häufig als problematisch. Hintergrund ist dabei sicherlich, dass in Pflegeeinrichtungen kein akzeptierender und positiver Zugang zu den Lebens- und Konsumgewohnheiten der Klientel besteht. Auch sind die Lebensgewohnheiten der pflegebedürftigen Drogenkonsument*innen meist nur sehr schwer mit den Lebensgewohnheiten anderer Senior*innen vereinbar. Verstärkt wird dies dadurch, dass die meisten Pflegekräfte zwar in der Behandlung älterer, körperlich oder geistig eingeschränkter Menschen ausgebildet sind, Kenntnisse in Therapie und Umgang mit drogenabhängigen Bewohner*innen fehlen. Häufig kommt es zu Konflikten, die dann zum Betreuungsabbruch führen.

Darüber hinaus bestehen Strukturhindernisse, die dazu führen, dass Drogenkonsument*innen erst gar nicht aufgenommen werden. Aufnahmevoraussetzung in Pflegeheimen ist oft der Pflegegrad 3, in jedem Fall besteht aber ein Abstinenzgebot. Bei der Zielgruppe der älteren Drogenkonsument*innen ist Abstinenz aber kein realistisches Ziel.

Hinzu kommt, dass die stationäre Altenpflege gemäß Heimgesetz organisatorisch darauf ausgerichtet ist, dass die Fachverantwortung für die Versorgung ungeteilt bei der Einrichtung

⁹ Ältere Drogenabhängige in Versorgungssystemen. Ein Leitfaden. Modellprojekt Netzwerk 40+. München 2017. S. 37.

liegt. Heimaufsicht und Überprüfungen des Medizinischen Dienstes begünstigen diese Ausrichtung.

Die Möglichkeit in stationär Einrichtungen zusätzliche Fachdienste hinzuschalten, ist limitiert. Genau dieses interdisziplinäre Fachwissen in der Vernetzung von suchtspezifischer Sozialarbeit, Pflege und Medizin ist jedoch notwendig, um den Mehrfacherkrankungen und dem komplexen Versorgungsbedarf multimorbider, pflegebedürftiger Drogennutzer*innen gerecht zu werden.

Es bleibt die Möglichkeit die pflegerische Versorgung über einen ambulanten Pflegedienst sicher zu stellen. Dies ist jedoch nur dann eine Option, wenn keine Wohnungslosigkeit vorliegt. In den Gemeinschaftsunterkünften zeigt sich in der Praxis, dass die Versorgung über einen ambulanten Pflegedienst nicht adäquat geleistet werden kann. Zum einen lässt die räumliche Situation einer Notschlafstelle keine adäquate Versorgung zu (z.B. Gemeinschaftsbäder, Mehrbettzimmer, fehlende Verbandsräume), zum anderen können die ambulanten Pflegedienste nicht gewährleisten, zu einem bestimmten Zeitpunkt vor Ort zu sein. Dies führt häufig dazu, dass sie die Klient*innen nicht antreffen.

Die politische Herausforderung:

11 Punkte zur Sicherstellung einer adäquaten Versorgung von älteren Drogenkonsument*innen

(1) Datenlage verbessern und Versorgungsforschung stärken

Zur Anzahl älterer oder pflegebedürftiger Drogenkonsument*innen liegen aktuell lediglich Schätzungen vor, teilweise sind diese zudem veraltet. In der Drogenhilfe zeigt sich der Bedarf bundesweit, allerdings kann dieser noch nicht beziffert werden. Die Bundesregierung wird aufgefordert Studien zur Versorgungssituation, dem Versorgungsbedarf und zu funktionierenden Versorgungskonzepten von älteren, pflegebedürftigen Drogenkonsument*innen auf den Weg zu bringen. Erkenntnisinteresse dieser Studien ist zum einen der Versorgungsbedarf selbst, um die aktuelle Versorgungslücke besser definieren zu können. Zum anderen geht es aber auch darum, angemessene Versorgungs-konzepte zu entwickeln.

Wie wichtig es ist, sich dem Thema der Versorgungskonzepte für ältere Drogenkonsument*innen zu widmen, ist letztlich auch an der steigenden Zahl der Drogentoten abzulesen (2018:1276, 2019:1398, 2020:1581, 2021: 1826.¹⁰ Der Blick auf Frankfurt zeigt, dass von den 2021 insgesamt 30 Drogentoten, 19 Personen 40 Jahre und älter waren. Das sind 63,33 Prozent.

(2) Runder Tisch zum Thema „Versorgung älterer oder junger pflegebedürftiger, drogenkonsumierender Menschen“

Die Bundesregierung wird aufgefordert eine Strategie zur Versorgung pflegebedürftiger Drogenkonsumierender zu schaffen. Ein erster wichtiger Schritt ist hierzu einen „Runden Tisch für die Versorgung älterer bzw. pflegebedürftiger drogenkonsumierender Menschen“ einzuberufen, mit dem Ziel eine fachliche Diskussion zu führen, wie die Versorgung dieser Menschen sichergestellt werden kann. Es ist hohe Zeit dieses Thema politisch zu bearbeiten. Es sind die geburtenstarken Jahrgänge, die zunehmend eine medizinische und pflegerische Versorgung benötigen. Die Politik muss sich bewusst werden, dass die Versorgung über das Regelsystem Gesundheit und Pflege in diesem Punkt ungenügend ist.

¹⁰ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/403/umfrage/todesfaelle-durch-den-konsum-illegaler-drogen/> Abgerufen am 29.07.2022 <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/drogentote-deutschland-105.html> Abgerufen am 29.07.2022

An diesem Runden Tisch müssen die Dachverbände der Suchthilfe, Vertreter*innen aus Einrichtungen der Suchthilfe, Vertreter*innen der Krankenhäuser, der Pflegeorganisationen, der Ärztevertretungen, der Rettungsdienste und Vertreter*innen von Pflegeeinrichtungen, etwa die Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege mitwirken, um die unterschiedlichen Perspektiven einzubringen.

Ziel des Runden Tisches ist die Entwicklung eines Aktionsplans. Dieser kann dann auch im Gemeinsamen Bundesausschuss beraten werden.

(3) Sicherstellung einer geschlossenen und interdisziplinären Hilfekette

Gerade weil der Hilfebedarf von älteren drogenkonsumierenden Menschen komplex ist und jeder Mensch unterschiedlich alt ist, ist Hilfe der Bedarfslage anzupassen, Versorgungslücken wie sie aktuell noch bestehen, sind dringend zu vermeiden.

Die Bundesregierung wird aufgefordert die Entwicklung von - den jeweiligen Lebenssituationen von älteren oder auch jungen pflegebedürftigen Drogenkonsument* angepassten - Angeboten in Auftrag zu geben und deren Finanzierung sicher zu stellen.

Von zentraler Bedeutung ist dabei die Entwicklung einer geschlossenen Hilfekette, die dem äußerst komplexen Hilfebedarf sektorenübergreifend gerecht wird. Dies umfasst auch die Weiterentwicklung der bestehenden Angebote der Regelversorgung.

(4) Finanzierung der Versorgung alternder Drogenkonsumierender

Die Gesundheitsversorgung und das bestehende Wohlfahrtsmodell sind auf die Versorgungserfordernisse von pflegebedürftigen Drogenkonsument*innen anzupassen. Wichtig ist hier die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Finanzierung. Bei komplexen Hilfebedarfen darf die Finanzierung nicht mehr an unterschiedliche Leistungsträger verschiedener Sozialgesetzbücher gekoppelt werden, sondern muss aus einer Hand erfolgen. Denkbar ist der Aufbau eines Versorgungsfonds, der dieser speziellen Versorgungsnotwendigkeit gerecht wird. Ist dies nicht möglich, müssen klare Festlegungen und auch Abgrenzungen darüber getroffen werden, welche Kosten durch Sozialamt, Jobcenter, die Krankenkassen, die Pflegekassen, die Eingliederungshilfe zu tragen sind.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass sich in der Praxis massive Probleme durch die bestehende Zuzahlungspflicht ergeben, bevor eine Befreiung vorliegt. Es ist zu prüfen, ob eine Zuzahlungspflicht bei Hartz IV Empfängern künftig gänzlich entfällt.

(5) Das Thema „Umgang mit drogenkonsumierenden Menschen“ muss als Pflichtthema in die Ausbildungscurricula der Helfer*innenberufe aufgenommen werden

Die Suchthilfe ist ein Teil der Hilfekette. Die Hilfekette beginnend beim Rettungsdienst, umfasst die ambulante allgemeinmedizinische und fachmedizinische sowie letztlich auch die stationäre, pflegerische und palliative Versorgung sowie die psychosoziale/sozialarbeiterische Versorgung.

Aktuell kommt es innerhalb der Hilfekette immer wieder zu Ausfällen oder Abbrüchen, die nicht alleine auf eine mangelnde Compliance von Drogenkonsument*innen zurückzuführen sind. Die Folge ist, dass Drogennutzer*innen mangelhaft versorgt werden. Viele Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und Helfer*innen sind mit der Komplexität des Versorgungsbedarfs gerade von älteren Drogenkonsument*innen überfordert, letztlich auch, weil die Versorgungsaufgabe zunehmend über die Nothilfe hinausgeht. Darüber hinaus kommt es immer häufiger dazu, dass drogenkonsumierende Menschen im Rettungsdienst und auch in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stigmatisierend behandelt werden, wenn sie denn überhaupt aufgenommen werden. Gerade in den letzten zwei Jahren wurde beispielsweise die Coronapandemie häufig als Grund genannt, um eine Aufnahme oder eine Verbringung in eine Klinik abzuwenden. Eine adäquate Versorgung blieb aus.

Um dies künftig in andere Bahnen zu lenken, ist es dringend erforderlich das Thema „Umgang mit drogenkonsumierenden Menschen“ in die Ausbildungscurricula von Rettungsfachpersonal

sowie medizinischem und pflegerischem Fachpersonal aufzunehmen. Auch in der Ausbildung der Ärzt*innen ist das Thema fest zu verankern. Drogenkonsum ist gesellschaftliche Realität, und es ist gesellschaftliche Aufgabe dem adäquat zu begegnen.

Die Politik ist aufgefordert eine Qualifizierung in den oben genannten Helfer*innenberufen zu ermöglichen, um den Besonderheiten einer Suchterkrankung besser begegnen zu können..

Zum Thema „Alter&Sucht“ sind entsprechende Fortbildungen konsequent für alle im Hilfeprozess Beteiligten anzubieten.¹¹

(6) Gezielter Aufbau von Versorgungsnetzen und sektorenübergreifende Finanzierung

Ältere bzw. pflegebedürftige Drogenkonsument*innen haben häufig einen komplexen Hilfebedarf, bei dem eine altersgerechte Bündelung medizinischer, therapeutischer, rehabilitativer und psychosozialer Angebote erforderlich ist. Die Vielfalt der Erkrankungen stellt hohe Anforderungen an die behandelnden Einrichtungen und lässt sich am besten in spezialisierten Einrichtungen oder in einem gut funktionierenden, interdisziplinären Versorgungsnetzwerk angehen.

Es liegt in der Verantwortung der Politik diese Versorgungsnetzwerke zu fördern.

In den Versorgungsnetzen müssen die Problemlagen der Drogenkonsument*innen handlungsleitend sein und zentral koordiniert werden. Diese Koordinierungsleistung kann durch die Suchthilfe erfolgen: vorgehalten werden muss jedoch ein Netzwerk, das eine allgemeinmedizinische und internistische Versorgung der Klient*innen sicherstellt. In Kooperation mit der Bundesärzt*innenkammer sind hier Festlegungen zu treffen oder Ärzt*innen gezielt zu beauftragen, um eine häufig praktizierte Ablehnung der Drogenkonsument*innen als Patient*innen zu verhindern.

Für pflegebedürftige Drogenkonsument*innen, die eine eigene Wohnung besitzen, muss es ermöglicht werden, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu verbleiben. Es müssen deshalb ambulante suchtspezifisch geschulte Hilfen aufgebaut werden (Pflegedienste, Haushaltsdienste, Essen auf Rädern, Fahrdienste, Hausnotruf usw.). Suchtspezifisch geschulte Pflegedienste müssen in Abstimmung mit den Ärzt*innen die Versorgung mit Substitutionsmedikamenten übernehmen. Es zeigt sich wie wichtig die Aufnahme in die Substitution ist, die weiter gezielt verfolgt und ermöglicht werden sollte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Wissen über verschiedene Substitutions-Medikamente sowie deren richtige Dosierung bei Ärzt*innen auszubauen ist. Gerade bei Krankenhausaufenthalten zeigen sich nach unserer Erfahrung immer wieder Berechnungsfehler, wenn etwa von Methadon auf Polamidon umgerechnet wird.

Die konsequente Vernetzung setzt jedoch dringlich eine sektorenübergreifende Vergütung voraus. Hier besteht politischer Handlungsbedarf. Der Gesetzgeber hat neue Perspektiven für eine ganzheitliche Versorgung zu eröffnen.

(7) Festlegung von Pflichtschulungen für pflegerisches und medizinisches Personal

Neben dem Abbau von Vorurteilen und Stigmatisierungen steht die Schulung des pflegerischen und medizinischen Personals im Vordergrund. Regelmäßige Fortbildungen und Schulungen sind wichtig, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Insbesondere der weit verbreiteten Meinung, dass Abstinenz und Beendigung der Substitutionsbehandlung das anzustrebende Behandlungsziel ist, ist entgegenzuwirken.

(8) Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ darf nicht für wohnungslose Menschen oder für Menschen in Notunterkünften gelten

Der nach § 39 SGB V formulierte Grundsatz „ambulant vor stationär“ führt dazu, dass pflegebedürftige Drogenkonsumierende in stationären Einrichtungen nicht aufgenommen oder

¹¹ Dazu auch Gabi Becker, Christina Rolle: „Better treatment for Ageing Drug Users. Training Curriculum. Frankfurt 2018.

zu früh entlassen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Genesung noch nicht so abgeschlossen ist, dass ein Leben in der Notunterkunft wieder möglich ist. Es gilt aber auch bei chronisch schwer erkrankten Personen, die häufig aufgrund der Chronifizierung stationär nicht aufgenommen werden. Vor diesem Hintergrund ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ bei wohnungslosen, drogenkonsumierenden Menschen zu diskutieren und zu überdenken.

(9) Aufbau von spezialisierten Versorgungseinrichtungen sowie Genesungs- und Pflegeeinrichtungen für pflegebedürftige drogenkonsumierende Menschen

Es sind verstärkt spezialisierte betreute Wohngemeinschaften o.ä. aufzubauen, die Wohnen und Pflege mittels spezialisierten ambulanten Pflegeteams verbinden. Daher ist es auch nicht nachvollziehbar, dass in einzelnen Ländern (z.B. Hessen) aktuell Handlungsempfehlungen bestehen, die Wohngruppen für Suchtkranke explizit ausschließen.¹² Vielmehr müsste konsequent daran gearbeitet werden, die Zugangsvoraussetzungen für die Aufnahme in dieses „Pflege-Wohnen“ für viele ältere bzw. pflegebedürftige Drogenabhängige mit geringeren Hürden zu versehen und nicht an Zuverlässigkeit, Mitwirkungspflicht und Veränderungsbereitschaft als Voraussetzung zu koppeln, wie das häufig beim klassischen betreuten Wohnen der Fall ist. Natürlich ist im Interesse der pflegebedürftigen Drogenkonsument*innen darauf zu achten, dass die „Pflegeappartements“ über die nötige personelle, räumliche, technische und sanitäre Ausstattung für eine optimale ambulante Pflege verfügen.

Die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege ist im Übrigen klar zu definieren.

Die Betreuung von pflegebedürftigen Drogenkonsument*innen in Pflegeheimen des Regelbetriebs ist grundsätzlich denkbar. Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass sie häufig nicht erfolgreich ist, da die Pflegesysteme (die festgelegten Pflegemodelle, Aufgaben und Standards) und die grundsätzliche Haltung der Pflegeheime gegenüber anhaltendem Konsum von psychotropen Substanzen dem entgegenstehen. Szenetypische Verhaltensweisen führen häufig zu Störungen des Alltags in Pflegeheimen.

Es sind daher ggfs. spezialisierte stationäre Einrichtungen aufzubauen. Für diese spezialisierten Einrichtungen muss eine gesonderte gesetzliche Grundlage und eine Finanzierung über die Leistungsgrenzen hinweg geschaffen werden. Auch ist ein multiprofessioneller und höherer Personaleinsatz zu realisieren.

Es ist nicht zu erwarten, dass Klient*innen in ihrem letzten Lebensabschnitt die Abstinenz anstreben oder erreichen. Es sind Einrichtungen aufzubauen, die einen akzeptierenden Ansatz verfolgen. Es müssen rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es ermöglichen den Konsum von illegalisierten Substanzen in der Pflegearbeit zu tolerieren. Auch die Möglichkeit in einer Altenanlage einen Konsumraum einzurichten, ist anzustreben bzw. muss der Konsum oder das Rauchen in den Zimmern erlaubt und möglich sein. Hier ist das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) einer Überprüfung zu unterziehen. Alternativ können Erfahrungen in Pilotprojekten gewonnen werden.

Tagesstrukturierende Angebote sind in spezialisierten Einrichtungen für pflegebedürftige Drogenkonsument*innen besonders wichtig. Dem Thema der Selbstbestimmung muss in diesen Einrichtungen Raum gegeben werden.¹³

(10) Stärkung und Ausbau der Substitutionsbehandlung sowie der Originalstoffvergabe

Die Substitutionsbehandlung inkl. der Originalstoffvergabe ist weiter auszubauen und auch für nicht leistungsberechtigte Drogenkonsument*innen zu öffnen und zu finanzieren. Ziel muss es sein, einen niedrighwelligen Zugang zur pharmakologischen Suchtbehandlung flächendeckend zu ermöglichen. Dabei darf nicht mehr länger das Ziel der Abstinenz im

¹² Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V., Handlungsempfehlungen trägerstützte ambulante Wohngemeinschaften, Gießen 1. März 2022.

¹³ Im Einzelnen dazu Katrin Helm, Ältere Drogenkonsument*innen in der stationären Versorgung. In: Heino Stöver, Daniela Jamin, Christina Padberg (Hrsg.). Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt 2017.51-62.

Vordergrund stehen, sondern vielmehr der risikoarme Konsum psychoaktiver Substanzen und die Verbesserung des Gesundheitszustands. Die Originalstoffvergabe sollte eine größere Berücksichtigung erfahren.

Von Bedeutung ist, dass die Substitutionstherapie über die reine Reduktion des Opiatkonsums hinausgehen sollte. Gezielt muss es im Zusammenhang mit einer Substitutionstherapie auch um die Verminderung gesundheitlicher und sozialer Risiken gehen. Die Ermächtigungen der Substitutionsambulanzen für die allgemeinmedizinische Versorgung sind dahingehend zu überprüfen und zu erweitern.

Die diamorphingestützte Behandlung ist auszubauen. Der Bedarf an Diamorphinambulanzen ist bei weitem nicht gedeckt.¹⁴ Die Versorgungsform über Tabletten ist hier weiter zu fördern. Die Bundesregierung ist aufgefordert hier eine Zulassungsstudie in Auftrag zu geben.

Besondere Beachtung ist hier dem Altersdurchschnitt substituierender Ärzte zu widmen.¹⁵ Der Altersdurchschnitt liegt aktuell bei etwa knapp 59 Jahren.¹⁶ Hier zeigen sich aktuell immer deutlicher Nachwuchsprobleme. Mit der Neufassung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) sowie der medizinischen und kassenrechtlichen Rahmenbedingungen, sind Fortschritte erreicht worden. Krankenhäuser und Ambulanzen müssen stärker in die Versorgung eingebunden werden.

Von Bedeutung ist es, die Versorgung auch dann sicher zu stellen, wenn im Alter bzw. mit fortschreitender gesundheitlicher Einschränkung die Substitutionsambulanz nicht aufgesucht werden kann. Dieser Aspekt muss in der BtmVV Berücksichtigung finden. Die Rahmenbedingungen der Aufsichtsbehörden sind dahingehend weiter zu bearbeiten, dass eine Take Home Regelung bei geeigneten Patient*innen auch für längere Zeitintervalle oder auch bei stabilem Beikonsum möglich ist.

Auch ist es wichtig gemeinnützige Fahrdienste aufzubauen, die die Klient*innen bei Immobilität zur Abgabestelle fahren. Denkbar wäre auch der Aufbau einer mobilen Vergabe in den einzelnen Stadtteilen.

(11) Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF)

Statt der bisher vorherrschenden Orientierung an der *Internationalen statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)* sollte künftig im Versorgungsauftrag eine stärkere Orientierung an der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Der ICF folgt einem biopsychosozialen Ansatz. Damit steht der funktionale Gesundheitszustand im Fokus, der auch umweltbezogene Faktoren und Faktoren der Teilhabe umfasst.

¹⁴ Lediglich ein Prozent der 79 400 Substitutionspatienten in Deutschland erhielten 2018 dem Substitutionsregister des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zufolge eine Behandlung mit Diamorphin. Die meisten bekommen Methadon (39 Prozent), Levomethadon (35 Prozent) und Buprenorphin (23 Prozent). Vgl. Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung: Die tägliche Spritze. Deutsches Ärzteblatt 2020; 117(1-2): A-16 / B-18 / C-18. Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/211759/Diamorphingestuetzte-Substitutionsbehandlung-Die-taegliche-Spritze>. Abgerufen am 25.07.2022.

¹⁵ Die Substitutionstherapie Opioidabhängiger in Deutschland: Auswirkungen der 3. BtMVVÄndV aus Sicht substituierender Ärztinnen und Ärzte. Artikel online veröffentlicht am 01.03.2021 In: Das Gesundheitswesen, <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1378-9249>, abgerufen am 25.07.2022.

¹⁶ Suchtkonferenz: Wege zum Erhalt der Opioidsubstitution In: Deutsches Ärzteblatt vom 22.7.2022. Vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/136131/Suchtkonferenz-Wege-zum-Erhalt-der-Opioidsubstitution> abgerufen am 25.07.2022

Nach wie vor dominiert in der sozialen Arbeit eine einrichtungsbezogene soziale Begleitung. Da häufig Sozialarbeiter*innen die wichtigsten Bezugspersonen gerade für ältere bzw. pflegebedürftige drogenkonsumierende Menschen sind, ist es notwendig soziale Arbeit neu zu denken. In dieser Vision von sozialer Arbeit gehören Sozialarbeiter*innen zwar spezifischen Einrichtungen an, sie begleiten ihre Klient*innen aber durchgängig, auch dann, wenn diese eine Einrichtung wechseln. Es geht um eine individuelle Begleitung über unterschiedliche Einrichtungen hinweg. Die Einrichtung mag wechseln, der/die begleitende Sozialarbeiter*in bleibt so lange, wie der/die Klient*in dies wünscht. Dies ist Beziehungsarbeit in Reinform.

Gerade bei älteren Drogenkonsument*innen sind darüber hinaus Strategien der sozialen Reintegration zu entwickeln. Der Aufbau sozialer Kontakte fällt vielen älteren Drogenkonsument*innen schwer. Familiäre oder freundschaftliche Kontakte fehlen häufig gänzlich. Auch deshalb gibt es häufig den Wunsch nach Kontakten außerhalb der Szene. Eine Möglichkeit drogenfreie Kontakte aufzubauen, sind „Buddyprojekte“. Diese sind politisch zu fördern und finanziell abzusichern. Dies ist vor allem deshalb wichtig, weil gerade ältere Drogenkonsument*innen sich zunehmend von der Szene und von den jüngeren Konsument*innen abgrenzen wollen.

Schlussbemerkung

Die Drogenkonsument*innen, die jetzt einen zunehmenden Bedarf an psychosozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Betreuung haben, gehören zu den geburtenstarken Jahrgängen. In naher Zukunft ist weiter mit einem deutlichen Anstieg älterer und zugleich pflegebedürftiger Drogennutzer*innen zu rechnen.

Die politischen Institutionen sind aufgefordert dieses Thema auf die politische Agenda zu setzen und Rahmenbedingungen für eine adäquate Versorgung dieser Klientel zu schaffen.

Gesundheitsbehörden und das Versorgungssystem müssen sich auf die Zunahme der Behandlungs- und Betreuungsnachfrage einstellen. Es ist an der Zeit, dass alle Beteiligten pragmatische Lösungen anstreben und innovative Betreuungsmodelle entwickeln. Die Versorgungslücke ist bereits da.

Frankfurt, im Oktober 2022

Gabi Becker und Dr. Marion Fries
Geschäftsführung idh e.V.

Prof. Dr. Heino Stöver
1. Vorsitzender akzept e.V.