

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Vasili Franco (GRÜNE)

vom 31. Oktober 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 1. November 2023)

zum Thema:

**Niedrigschwellige Substitutions- und Therapiemöglichkeiten bei
Abhängigkeiten**

und **Antwort** vom 15. November 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. Nov. 2023)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Vasili Franco (Grüne)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/17210

vom 31. Oktober 2023

über Niedrigschwellige Substitutions- und Therapiemöglichkeiten bei Abhängigkeiten

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Behandlungsfälle wurden aufgrund von „Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ aufgrund von Missbrauch illegaler Substanzen seit 2019 registriert (Bitte nach Substanz, Jahr, Geschlecht und behandelnder Einrichtung sowie ambulant und stationär aufschlüsseln)?

Zu 1.:

Die Tabelle 1 zeigt die Anzahl der stationären Behandlungsfälle aufgrund von Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen in Berliner Krankenhäusern. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten sind jene vom Kalenderjahr 2021. Es ist zu beachten, dass eine Person mehrmals im Krankenhaus behandelt werden kann und die Statistik somit keine Auskunft über die Anzahl der Personen gibt. Angaben zu behandelnden Einrichtung gehen aus dieser Tabelle nicht hervor.

Tabelle 1: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) wegen Psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen in Berlin (nur Berliner:innen) 2019 – 2021 nach Geschlecht
- absolut und je 100.000

Jahr	2019		2020		2021	
ICD 10	Fälle	je 100.0001)	Fälle	je 100.0001)	Fälle	je 100.0001)
Gesamt						
F10	11.491	314,2	9.994	272,6	9.166	249,7
F11	1.427	39,0	1.205	32,9	993	27,1
F12	1.226	33,5	1.099	30,0	1.035	28,2
F13	489	13,4	509	13,9	516	14,1
F14	446	12,2	462	12,6	522	14,2
F15	635	17,4	739	20,2	823	22,4
F16	53	1,4	44	1,2	44	1,2
F17	5	0,1	6	0,2	6	0,2
F18	38	1,0	44	1,2	66	1,8
F19	857	23,4	821	22,4	927	25,3
F10-F19	16.667	455,7	14.923	407,0	14.098	384,1
Frauen						
F10	3.019	162,4	2.690	144,3	2.425	130,0
F11	335	18,0	264	14,2	225	12,1
F12	233	12,5	233	12,5	222	11,9
F13	237	12,8	220	11,8	225	12,1
F14	68	3,7	73	3,9	97	5,2
F15	159	8,6	179	9,6	183	9,8
F16	21	1,1	18	1,0	12	0,6
F17	.	.	.	.	.	.
F18	.	.	.	.	.	.
F19	213	11,5	203	10,9	221	11,8
F10-F19	4.301	231,4	3.889	208,7	3.630	194,5
Männer						
F10	8.472	471,0	7.304	405,1	6.741	373,5
F11	1.092	60,7	941	52,2	768	42,6
F12	993	55,2	866	48,0	813	45,0
F13	252	14,0	289	16,0	291	16,1
F14	378	21,0	389	21,6	425	23,5
F15	476	26,5	560	31,1	640	35,5
F16	32	1,8	26	1,4	32	1,8
F17	.	.	.	.	.	.

F18	.	.	.	.	.	.
F19	644	35,8	618	34,3	706	39,1
F10-F19	12.366	687,6	11.034	611,9	10.468	580,0
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol					
F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide					
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide					
F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika					
F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain					
F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließ-					
F16	lich Koffein					
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene					
F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak					
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel					
	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und					
	Konsum anderer psychotroper Substanzen					
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen					

. Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten

1) Je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung. Ab 2011 Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011.

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg, KHStatV-Teil II: Diagnosen / Berechnung: SenWGP - I A -)

Auskunft über die in Anspruch genommenen Einrichtungen gibt die Berliner Suchthilfestatistik (BSHS), die im Internet ([Statistiken und Berichte - Berlin.de](https://www.statistik-berlin.de)) abrufbar ist.

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass die Berliner Suchthilfestatistik (BSHS) ein umfangreiches, aber nicht vollständiges Bild der suchtspezifischen Unterstützungsangebote in Berlin liefert.

Die in der BSHS berichteten Daten beziehen sich auf suchtspezifische ambulante Einrichtungen, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhaus(-abteilungen) und Soziotherapeutische Einrichtungen / Eingliederungshilfen und Einrichtungen zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten.

Die Teilnahme an der BSHS ist freiwillig und variiert über die Datenjahre. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) und der BSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

Tabelle 2 zeigt die Anzahl, der in der BSHS dokumentierten Personen, die aufgrund der Hauptsubstanzen¹ Opioide, Kokain & Crack in den Jahren 2019 - 2022 eine suchtspezifische Behandlung/Betreuung in Berlin in Anspruch genommen haben.

¹ Substanz, die Personen mit einer substanzbezogenen Störung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die damit den Betreuungs- bzw. Behandlungsanlass darstellt

Tabelle 2: Anzahl der Personen mit Hauptsubstanzen Opioide, Kokain und Crack in den Datenjahren 2019-2022 in der Berliner Suchthilfe

	2019	2020	2021	2022
Opioide	5571	4579	4251	4546
Heroin	3751	3140	2826	3100
Methadon	1045	796	770	717
Buprenorphin	269	193	173	157
Fentanyl	15	25	16	18
Andere Opioide	491	425	466	554
Kokain	1813	1774	1987	2263
Crack	26	21	28	66

2. Wie viele dieser Patient*innen hatten zum Zeitpunkt der Erstbehandlung keine Krankenversicherung?

Zu 2.:

Sozial bedürftige Personen ohne Krankenversicherung mit Lebensmittelpunkt in Berlin können nach einem Beratungsgespräch in der Clearingstelle eine Kostenübernahme für eine Suchtbehandlung erhalten, sofern dies medizinisch indiziert ist. Die Clearingstelle ist eine Beratungs- und Anlaufstelle für alle nicht (ausreichend) krankenversicherten Menschen in Berlin. Alle Ratsuchenden erhalten zunächst eine Sozialberatung, um zu klären, ob eine Krankenversicherung hergestellt oder ein anderer Kostenträger für die Behandlung gefunden werden kann. Bedürftige Personen in Berlin, bei denen kein zeitnaher Zugang zu einer Krankenversicherung oder zu einem Kostenträger möglich ist, erhalten von der Clearingstelle eine Kostenübernahme für eine kurzfristig erforderliche medizinische Behandlung.

	2021	2022	2023
Personen ohne Krankenversicherung	Keine belastbaren Zahlen vorhanden	111	117

3. Wie viele Drogentote wurden im gleichen Zeitraum aufgrund von Missbrauch der Substanzen Heroin und Crack registriert (Bitte nach Substanz, Jahr, Geschlecht und Alter der Verstorbenen aufschlüsseln)?

Zu 3.:

In der jährlichen Drogentotenstatistik liegen keine Informationen zu chemisch-toxikologischen Intoxikationen im Zusammenhang mit Crack für die Jahre 2019 - 2023 vor. Crack wird aus Kokain und aufgekochtem Natriumhydrogencarbonat hergestellt und hat an der Luft eine sehr kurze Haltbarkeit, bevor es chemisch wieder zerfällt. Eine Nachweisbarkeit von todesursächlichem Crackkonsum allein durch Untersuchungen von Körperflüssigkeiten bei der Obduktion von Drogentoten ist nicht möglich. Zur Beantwortung der Frage werden daher die Zahlen der an Kokain Verstorbenen aufgeführt.

Die folgende Tabelle beinhaltet sowohl die Anzahl der an reinen Monointoxikationen von Heroin bzw. Kokain Verstorbenen als auch die Anzahl der Verstorbenen an einem Mischkonsum von ausschließlich Heroin und Kokain. Für das laufende Jahr ist der Stichtag der 31. Juli, da zum jetzigen Zeitpunkt keine jüngeren Obduktionsergebnisse vorliegen.

	2019	2020	2021	2022	bis 31.07.2023
Drogentote insgesamt	215	216	223	230	162
Monointoxikation Heroin männlich	3	7	5	2	2
Monointoxikation Heroin männlich, Altersangabe in vollen Jahren	30, 31, 52	21, 27, 30, 30, 41, 57, 57	26, 27, 39, 45, 50	40, 43	26, 36
Monointoxikation Heroin weiblich	3	2	0	0	0
Monointoxikation Heroin weiblich, Al- tersangabe in vol- len Jahren	30, 34, 51	41, 59	entfällt	entfällt	entfällt
Monointoxikation Kokain männlich	10	13	14	19	7

Monointoxikation Kokain männlich, Altersangabe in vollen Jahren	20, 21, 24, 27, 44, 47, 48, 53, 54, 56	26, 30, 35, 35, 37, 39, 39, 42, 47, 60, 62, 62, 63	20, 26, 26, 35, 37, 37, 40, 40, 41, 43, 49, 60, 64, 66	20, 21, 22, 28, 29, 30, 30, 30, 32, 32, 33, 35, 36, 36, 37, 44, 44, 47, 58	23, 28, 43, 48, 51, 53, 63
Monointoxikation Kokain weiblich	1	0	1	2	1
Monointoxikation Kokain weiblich, Altersangabe in vollen Jahren	24	entfällt	28	25, 41	40
Mischintoxikation ausschließlich He- roin und Kokain männlich	4	2	2	2	6
Mischintoxikation Heroin und Kokain männlich, Altersan- gabe in vollen Jah- ren	40, 44, 45, 48	32, 40	39, 45	30, 43	36, 38, 39, 42, 43, 45
Monointoxikation Kokain weiblich, Altersangabe in vollen Jahren	24	entfällt	28	25, 41	40
Mischintoxikation ausschließlich He- roin und Kokain männlich	4	2	2	2	6
Mischintoxikation Heroin und Kokain	40, 44, 45, 48	32, 40	39, 45	30, 43	36, 38, 39, 42, 43, 45

männlich, Altersangabe in vollen Jahren					
--	--	--	--	--	--

Quelle: interne Datenerhebung LKA 43 AE, Stand: 3. November 2023

Eine Mischintoxikation von ausschließlich Heroin und Kokain konnte in den Jahren 2019 - 31. Juli 2023 bei weiblichen Drogentoten nicht festgestellt werden.

4. Welche Zugänge bestehen für Abhängige von Opioiden, Kokain, insbesondere Crack, zum Suchthilfesystem, zu Suchttherapie und unterstützenden sozialen Angeboten in Berlin?

Zu 4.:

Das Land Berlin hält ein umfangreiches Netzwerk an Hilfeangeboten für suchtkranke Menschen vor. Dazu gehören im Gesundheitsbereich

- Maßnahmen der Früherkennung und Frühintervention
- niedrigschwellige Angebote, wie Kontaktstellen und Drogenkonsumräume
- regionale Suchtberatungsstellen in jedem Bezirk
- Entgiftungsplätze in den Krankenhäusern nach SGB V
- Angebote für stationäre und ambulante Rehabilitation nach SGB VI
- Betreutes Wohnen für Suchtkranke und Substituierte nach SGB IX und XII sowie zuwendungsfinanziertes therapeutisches Wohnen für spezielle Zielgruppen
- Zuwendungsfinanzierte Angebote zu Qualifizierung, Arbeit und Beschäftigung für Suchtkranke und Substituierte
- Substitutionsbehandlung durch niedergelassene Ärzte nach SGB V und ambulante psychosoziale Betreuung für Substituierte im Rahmen der Sozialen Teilhabe (Assistenz) nach SGB IX
- die Suchtselbsthilfe

Weitere Zugänge in die jeweiligen bezirklichen Suchthilfesysteme in Notfall- und Krisensituationen bestehen zum Beispiel über die pflichtversorgenden Krankenhäuser, über den Berliner Krisendienst beziehungsweise die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Teilhabefachdienste, die allgemeinen unabhängigen Sozialberatungen und Schuldnerberatungen und über die Wohnungsnotfallhilfe.

5. Wie ist die Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote von Menschen, die Opioiden und Kokain, insbesondere Crack, regelmäßig konsumieren (Bitte nach Jahren 2019-2023 auflisten)?

Zu 5.:

Siehe Antwort zu Frage 1.

6. Welche Angebote aufsuchender Art gibt es insbesondere für wohnungslose Abhängige in Berlin?

Zu 6.:

In den Bezirken werden folgende aufsuchende Angebote vorgehalten:

Treptow-Köpenick	Angebot der Straßensozialarbeit. Hierdurch werden auch wohnungslose und abhängige Menschen erreicht. Eine Fokussierung auf die Personengruppe abhängiger Menschen hat die bezirkliche Straßensozialarbeit jedoch konzeptionell nicht
Neukölln	aufsuchende Straßensozialarbeit für Konsumentinnen und Konsumente illegaler Substanzen sowie aufsuchende Sozialarbeit für wohnungslose Menschen Drogenkonsummobil als aufsuchendes Angebot
Charlottenburg - Wilmersdorf	Drogenkonsummobil als aufsuchendes Angebot
Pankow	Der Sozialpsychiatrische Dienst sucht in Krisenfällen auch (aber nicht insbesondere) Wohnungslose mit und ohne Suchtproblematik auf. Wohnungslose mit und ohne Suchterkrankung werden von der mobilen Wohnungslosenhilfe des Bezirksamts Pankow erreicht. Zudem sind die Help Stiftung und andere freie Träger aufsuchend tätig. Der Fokus ihrer Arbeit liegt jedoch nicht ausschließlich auf Konsumierenden illegaler Drogen.
Tempelhof-Schöneberg	Für die aufsuchende Arbeit mit der Zielgruppe „wohnungslose Abhängige“ gibt es in Tempelhof-Schöneberg die Straßensozialarbeit des Drogennotdienstes. Weitere aufsuchende Akteure im Bereich Wohnungslosigkeit (Berliner Stadtmission, Ordnungsamt) sind vermittelnd und vernetzend tätig.
Spandau	Projekt SPAX des Trägers Fixpunkt e.V. als aufsuchendes Angebot für diese Problemlagen
Mitte	Die Mobile Sozialarbeit des Amtes für Soziales sucht die Betroffenen in Kooperation mit den Trägern der Sucht- und Wohnungslosenhilfen regelmäßig im öffentlichen Raum auf. Der Fokus der Arbeit liegt hier in der Behebung der Obdachlosigkeit, das Thema Suchtabhängigkeit wird von den kooperierenden Trägern bearbeitet.

	Drogenkonsummobil als aufsuchendes Angebot
Marzahn-Hellersdorf	Aufsuchende Sozialarbeit mit geringem Stundenanteil zur Identifizierung von Orten, an denen es zu diesen Nutzungskonflikten kommen kann
Friedrichshain-Kreuzberg	Aufsuchende Arbeit Gangway Drop Out Xhain für wohnungslose Menschen Projekt „Beratung für Wohnungslose“, aufsuchend, Beratung in den Kontaktstellen mit Konsumraum, Betreuung von Safe Places. Aktuell bis Ende 2023 Projekt Gemeinwesen bezogene Sozialarbeit des Fixpunkt e.V. am Kotti und im Wrangelkiez/Görli im Einsatz, Zielgruppe sind vor allem wohnungslose Abhängige.
Reinickendorf	Träger Horizonte gGmbH aufsuchend im Rahmen der Wohnungslosenhilfe auf Basis einer Zuwendungsfinanzierung des Bezirkes tätig. Zielgruppe sind sämtliche im Bezirk Reinickendorf anzutreffende Obdachlose. Hierbei werden auch wohnungslose Suchtabhängige angesprochen, beraten und begleitet.

7. Welche dieser in 4., 5. und 6. genannten Angebote sind auch für Patient*innen ohne Krankenversicherung zugänglich?

Zu 7.:

Alle der in 4., 5. und 6. genannten Angebote sind weitgehend ohne Krankenversicherung zugänglich und können auch anonym in Anspruch genommen werden.

Ärztliche Substitutionsbehandlung und Entgiftung entsprechend SGB V können im Fall sozialer Bedürftigkeit über eine entsprechende Kostenübernahme der Behandlungskosten durch die Clearingstelle für Nicht-Krankenversicherte erfolgen; im Übrigen siehe Antwort zu Frage 2.

8. Inwiefern besteht eine Zusammenarbeit zwischen den in 4. und 6. genannten Angeboten und den Berliner Suchtambulanzen? Wenn nein, warum nicht?

Zu 8.:

Die regionalen Suchtberatungsstellen stehen in verbindlicher Kooperation mit den Berliner Suchtambulanzen. Zu ihren Aufgaben gehört u.a. die Vermittlung in Substitution und die Übernahme der Fallverantwortung für die Klientin /den Klienten während der ärztlichen Substitutionsbehandlung. Je nach fachlicher Ausrichtung verfügen die übrigen Akteure der Berliner Suchthilfe, insbesondere die Kontaktstellen und Drogenkonsumräume, häufig ebenfalls über entsprechende Kooperationen mit den Suchtambulanzen.

9. Wie viele Personen wurden über des Berliner Suchthilfesystems seit 2019 an die Berliner Suchtambulanzen zur Substitution verwiesen (Bitte nach Jahr und Art des Substanzmissbrauchs aufschlüsseln)?

Zu 9.:

Dazu liegen dem Senat keine Erkenntnisse vor.

10. Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Menschen mit Opioidabhängigkeit, die durch die Substitution erreicht werden in Berlin (Bitte nach Jahren 2019-2023 aufschlüsseln)?

Zu 10.:

Dazu liegen dem Senat keine Erkenntnisse vor.

11. Wie viele der Patienten aus Frage 9. hatten zum Zeitpunkt der Überweisung keine Krankenversicherung? Wie hoch ist unter diesen darüber hinaus der Anteil derer, die jedoch einen Anspruch auf Krankenversicherung hätten/haben? Wie lange ist die durchschnittliche Behandlungsdauer von Menschen, die keinen Anspruch auf eine Krankenversicherung haben und wie hoch sind hierfür die durchschnittlichen Kosten?

Zu 11.:

Siehe Antwort zu Frage 9.

Grundsätzlich erhalten nur Personen ohne Krankenversicherung eine Kostenübernahme. Die Anzahl der Personen, die einen Anspruch auf Krankenversicherung hätten/haben wurde aktuell noch nicht erfasst. Aussagen, wie lange die durchschnittliche Behandlungsdauer von Menschen ist, die keinen Anspruch auf eine Krankenversicherung haben, können nicht valide getroffen werden.

Auch die Bezifferung der durchschnittlichen Kosten ist aufgrund fehlender Daten nur eingeschränkt möglich.

Folgende Daten zur Anzahl der ausgestellten Kostenübernahmen für Substitutionstherapien liegen vor, ebenso zum Mittelwert pro Kostenübernahme:

	2021	2022	2023
Abgerechnete Kostenübernahmen für Substitution	167	186	176
Nicht abgerechnet/Nicht eingelöst	62	32	60

Mittelwert pro Kostenübernahme (i.d.R. Gültigkeitszeitraum 1 Quartal)	2021	2022	2023
Ärztliche Leistung	422,42 €	401,72 €	431,37 €
Medikamente	171,77 €	684,36 €	319,53 €
Laborleistungen	190,92 €	286,15 €	182,27 €

12. Wie viele Menschen ohne Krankenversicherung werden aktuell (Stand 01.11.2023) von Einrichtungen der Berliner Suchthilfe erreicht und befinden sich aufgrund einer Abhängigkeit in Behandlung oder nutzen Beratungsangebote (Bitte nach Art des Angebots aufschlüsseln)?

Zu 12.:

Der Krankenversicherungsstatus von Klienten und Klientinnen wird in den Einrichtungen der Berliner Suchthilfe statistisch nicht erfasst.

Nach aktuellem Stand (1.11.2023) haben 117 Personen in der Clearingstelle in 2023 eine Kostenübernahme für eine ambulante Substitution erhalten, davon wurden 36 Personen in 2023 erstmalig in der Clearingstelle beraten.

13. Wie viele Menschen befinden sich seit 2019 in Substitutionsbehandlung (Bitte nach Jahr, Art der Therapie und genutztem Substitut aufschlüsseln)?

Zu 13.:

Die Ermittlung der Anzahl von Substitutionsbehandlungen erfolgte bis 2019 über den Bereich Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Seitdem 2019 die An- und Abmeldepflicht von Patientinnen und Patienten durch die substituierenden Ärzte und Ärztinnen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin entfallen ist, können Zahlen zu der Patientenanzahl nur über noch über das Substitutionsregister nach § 5b Abs. 7 Satz 1 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte zum jeweiligen Stichtag ermittelt werden. Berlinbezogene Daten zur Substitutionsbehandlung nach genutztem Substitut sind darin in den letzten Jahren nicht mehr gesondert ausgewiesen.

Danach schlüsseln sich die Zahlen wie folgt auf:

Stichtag	Patienten und Patientinnen
01.07.2019	5.584
01.07.2020	5.823
01.07.2021	5.780
01.07.2022	5.815

Die Zahlen der Bundesopiumstelle zum Stichtag 1.7.2023 liegen noch nicht vor.

14. Bei wie vielen der in den Fragen 9., 10. und 11. aufgeführten Patienten führte die Substitutionsbehandlung seit 2019 zum Behandlungserfolg im Sinne einer Stabilisierung oder Verbesserung des Gesundheitsstatus?

Zu 14.:

Über ärztliche Behandlungserfolge liegen dem Senat generell keine Erkenntnisse vor.

15. Wie viele Abgabestellen gibt es seit 2019 für Substitutionstherapie (Bitte nach Jahr und Substitut auflösen)?

Zu 15.:

Laut Kassenärztlicher Vereinigung Berlin verfügen aktuell 108 Praxen und 173 Ärztinnen und Ärzte inklusive Konsiliarregelungen über die Genehmigung zur Abrechnung von Substitutionsbehandlungen. Davon sind derzeit 119 Ärzte aktiv in der Substitutionsbehandlung tätig.

Zu der zahlenmäßigen Entwicklung der Praxen und dem Einsatz der Substitute liegen keine Erkenntnisse vor.

16. Wie viele der Abgabestellen aus Frage 15. bieten Substitute/Substitutionstherapien auch für Menschen ohne Krankenversicherung an? Wenn nein, warum nicht?

Zu 16.:

Opiatsubstitutionsbehandlung ist eine ärztliche Leistung nach SGB V, kann aber auch in Selbstzahlung erfolgen. Inwieweit Behandlungen durch Selbstzahlung und/oder ohne vorliegende Kostenübernahme durch eine Krankenkasse erfolgen, ist dem Senat nicht bekannt.

17. Gibt es mobile bzw. aufsuchende Substitutionsangebote, wenn ja welche und wenn nein, warum nicht?

18. Gibt es niedrigschwellige Substitutionsangebote für Menschen mit Krankenversicherung und/oder Menschen ohne Krankenversicherung? Wenn ja, welche und wenn nein, warum nicht?

Zu 17. und 18.:

Opiatsubstitution ist eine ärztliche Leistung nach SGB V und rechtlich durch die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) gestützt. Es gelten die Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK).

Hinsichtlich der Substitutionsbehandlung für Menschen ohne Krankenversicherung wird auf die Antworten des Senats zu den Frage 7. und 11. verwiesen.

Ob unter den geltenden rechtlichen Bedingungen mobile beziehungsweise aufsuchende Substitutionsangebote vorgehalten werden können, ist noch nicht abschließend rechtlich geklärt.

19. Werden Ansätze zur Substitutionstherapie oder anderweitiger Behandlung auch für Crack-Konsument*innen - insbesondere bei bestehendem Mischkonsum mit Opiaten - geprüft? Welche Maßnahmen werden für diese spezifische Zielgruppe geplant? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, in welchem Stadium befindet sich die Prüfung?

Zu 19.:

In Deutschland ist bislang kein Arzneimittel zur Therapie bei Kokain- und Crackabhängigkeit zugelassen. Es bestehen zwar international betrachtet unterschiedliche pharmakologische Ansätze, für die aber bislang keine hinreichende Evidenz für eine Wirksamkeit nachgewiesen werden konnte.

Derzeit beraten die Länder, ob und in welcher Weise (weitere) Ansätze zur Substitutionstherapie oder anderweitiger Behandlung auch für Crack-Konsumenten verfolgt werden sollten.

Der Senat ist auch mit den Suchthilfekoordinatoren der Bezirke und den Suchthilfeträgern bereits hinsichtlich der Entwicklung von Maßnahmen für Crack-konsumierende Menschen im Gespräch.

Darüber hinaus wurden auch bereits Anpassungen der bestehenden Angebote an die Zielgruppe vorgenommen. Zum Beispiel wurde ein weiteres Konsummobil angeschafft, sodass alle drei Mobile und fünf stationäre Konsumraumangebote mit Rauchplätzen ausgestattet sind. Aktuell wird geprüft, wie die organisatorischen und sicherheitstechnischen Anforderungen für den Einsatz von Rauchzelten als Erweiterung der Konsummobilangebote und zur Verkürzung der Wartezeiten umgesetzt werden können. Es ist beabsichtigt, die Zugangsregularien zu den Drogenkonsumräumen zu überprüfen und je nach rechtlicher Möglichkeit abzusenken.

Die niedrigschwelligen Hilfsangebote versorgen die Konsumierenden mit Konsumutensilien und beraten hinsichtlich safer use und harm reduction (Risiko- und Schadensminimierung). Die Träger im Bereich der niedrigschwelligen Hilfen sind in engem Austausch und versuchen, der reduzierten Impulskontrolle der Konsumierenden mit Deeskalationstrainings, Fortbildungen und Supervision für die Mitarbeitenden zu begegnen.

20. Werden Ansätze neuer Wohnformen mit niedrigschwelligem Zugang für wohnungslose Menschen, die regelmäßig Opioide, Kokain, insbesondere Crack, konsumieren, geprüft? Inwieweit werden Wohnangebote mit dem inklusiven Drogenkonsumangebot in die Prüfung einbezogen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, in welchem Stadium befindet sich die Prüfung?

Zu 20.:

Der Bedarf an Wohnformen der Wohnungsnotfallhilfe, die engmaschig an das Versorgungssystem der Suchthilfe angebunden und/oder konsumakzeptierend sind, ist in Berlin groß. Aus diesem Grund werden bereits in verschiedenen Arbeitsgruppen und auf unterschiedlichen Ebenen, zum Beispiel im Rahmen des Sicherheitsgipfels, Ansätze zur Lösung dieser Problematik diskutiert.

Darüber hinaus hat das Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg mit der Pressemitteilung Nr. 222 vom 27.09.2023 informiert, dass es sich in konzeptionellen Überlegungen zur Entwicklung einer Notübernachtung mit suchtspezifischem Angebot befindet (siehe:

<https://www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/aktuelles/pressemitteilungen/2023/pressemitteilung.1370094.php>).

Berlin, den 15. November 2023

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege