

„Sucht und Weiterentwicklungsbedarf der Hilfen in Bezug auf das SGB V“

Zentrale Themen aus Sicht des Fachverbandes Sucht e.V.

Einleitung:

Psychische Störungen und damit auch Suchterkrankungen sind weit verbreitet in Deutschland und führen zu vielfältigen Beeinträchtigungen und Partizipationsstörungen.

Trotz der weiten Verbreitung von substanzbezogenen Störungen herrscht nach wie vor das Problem, dass nur wenige Betroffene in Deutschland auf ihre Suchterkrankung angesprochen werden und erst zu einem späten Zeitpunkt professionelle Hilfe im Gesundheitssystem erhalten. Trautmann und Wittchen stellen hierzu fest: „Die Behandlungsraten betragen zwischen 5 und 33 Prozent (Kraus, Pabst, Gomes de Matos und Piontek 2014; Mack et al. 2014), mit den niedrigsten Raten für Alkohol (5–16 Prozent) und Cannabisstörungen (4–8 Prozent) (Hildebrand, Lippert, Sonntag, Bauer, Bühringer 2009; Kraus et al. 2014). Damit gehören Suchterkrankungen zu den psychischen Störungen mit der größten Behandlungslücke (...). Zudem werden Betroffene häufig erst dann erreicht, wenn die Störung bereits fortgeschritten und erste psychische und körperliche Folgeschäden bereits eingetreten sind (Hildebrand et al. 2009; Trautmann et al. -in Druck-). Dieser Umstand wiegt umso schwerer, da inzwischen zahlreiche ambulante und stationäre Interventionsbehandlungen von Suchterkrankungen verfügbar sind (insbesondere für Alkohol- und Cannabisstörungen) (Bottlender & Soyka, 2005; Hoch et al., 2012) und eine rechtzeitige Behandlung nachweislich die psychische und körperliche Morbidität senken kann (Rehm et al., 2014).“ (Trautmann & Wittchen, 2016, S. 11)

Eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation speziell für abhängigkeitskranke Menschen erfordert ein Maßnahmenbündel auf diversen Ebenen. Wesentliche Voraussetzung ist, Früherkennung und Frühintervention in den unterschiedlichen Handlungsfeldern, die mit abhängigkeitskranken Menschen zu tun haben, ebenso zu stärken wie ein sektorenübergreifendes Fallmanagement und die engere Vernetzung zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen. Überdies ist ein gesellschaftliches Umdenken im Umgang mit psychischen und speziell mit Suchterkrankungen zu fördern.

Zentrale Handlungsfelder für den Bereich der suchtbefugten Störungen sind aus Sicht des FVS:

1. Screening und Diagnostik von schädlichem und abhängigen Substanzkonsum

In der psychotherapeutischen Praxis und im medizinischen Versorgungssystem (Hausarzt, Praxis, Krankenhaus, Notaufnahme, Intensivstationen) sollen beispielweise als Screening-Instrumente gem. der S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ der AUDIT bzw. AUDIT-C in allen Settings eingesetzt werden, um einen riskanten Alkoholkonsum, schädlichen Alkoholgebrauch oder eine Alkoholabhängigkeit festzustellen.

Im Weiteren sollten dann zur Diagnosestellung von Alkoholabhängigkeit oder schädlichem Gebrauch zusätzlich validierte Instrumente eingesetzt werden, welche die Kriterien der ICD abbilden.

Zudem sollten auch weitere stoffgebundene und stoffungebundene Abhängigkeitserkrankungen, die als sekundäre Erkrankungen z.B. bei psychischen Störungen auftreten können, entsprechend in den verschiedenen Settings Beachtung bei der Diagnostik finden.

2. Kurzinterventionen und Vermittlung

Kurzinterventionen sollten in den o.g. Settings zur Reduktion von problematischem Alkoholkonsum gem. der S3-Leitlinie alkoholbezogene Störungen eingesetzt und flächendeckend angeboten werden. Bei Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Alkoholabhängigkeit) sollte eine nahtlose Vermittlung in dafür qualifizierte Einrichtungen (Qualifizierte Entzugsbehandlung, Suchtrehabilitation, ambulante Suchtberatungsstelle) erfolgen. Im Jahr 2017 wurde beispielhaft das Nahtlosverfahren aus dem qualifizierten Entzug in die Entwöhnungsbehandlung von der Deutschen Rentenversicherung, den gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ins Leben gerufen. Dies beinhaltet die nahtlose Verlegung vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtung, die kurzfristige Bearbeitung des Reha-Antrags durch die Reha-Träger, die enge Abstimmung zwischen Krankenhaus und Entwöhnungseinrichtung sowie den organisierten, begleiteten Transport.

Entsprechende Verfahren sollten generell für die Entgiftungsbehandlung sowie für Patienten/innen, bei denen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung eine sekundär vorliegende Abhängigkeitserkrankung festgestellt wurde, als Regelversorgung implementiert werden. Damit verbunden ist, dass zur Realisierung entsprechende personelle Strukturen (z.B. Sozialdienst des Krankenhauses) vorhanden sein müssen und auch das Antragsverfahren so gestaltet sein muss, dass es für die Behandler keine zusätzlichen Hürden beinhaltet (z.B. Einsatz eines psychotherapeutischen Befundberichtes für die Beantragung einer Entwöhnungsbehandlung durch niedergelassene Psychotherapeuten).

3. Finanzierung der Adaptionsbehandlung durch gesetzliche Krankenkassen

Die Adaptionsbehandlung als Phase 2 der stationären Entwöhnungsbehandlung wird aktuell nur von einigen gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Zu fordern ist, dass generell auch die

gesetzliche Krankenversicherung für die Phase 2 der Entwöhnungsbehandlung als Leistungsträger zuständig ist.

4. Nahtlose Weiterbehandlung nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung

Sofern psychotherapeutischer Behandlungsbedarf im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung weiterhin besteht, sollte die Möglichkeit gegeben sein, dass eine entsprechende Behandlung sich möglichst nahtlos an die Rehabilitationsleistung anschließt. Hierzu sollte die Empfehlung der Entwöhnungseinrichtung als Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit ausreichen und den vorgesehenen Sprechstundentermin in einer psychotherapeutischen Praxis ersetzen.

5. Behandlung bei schädlichem Gebrauch

Der schädliche Gebrauch psychotroper Substanzen führt (s. ICD 10) zu einer Gesundheitsschädigung, d.h. die psychische oder physische Gesundheit des Konsumenten ist beeinträchtigt. Bisher gibt es keine Regelung hinsichtlich der Finanzierung entsprechender Behandlungsangebote für den schädlichen Konsum.

6. Kinder Suchtkranker in der Entwöhnungsbehandlung

Die Behandlung von suchtkranken Eltern mit Kindern in der stationären Entwöhnungsbehandlung ist eine wichtige Angebotsform und eröffnet neue Perspektiven für alle Beteiligten. Verbunden mit einer über den suchtkranken Menschen hinausgehenden Behandlung und den Einbezug der Kinder stellen sich komplexe Anforderungen an die Behandlungseinrichtungen. In der Mehrzahl der Fälle liegt zwar keine diagnostizierte psychische Erkrankung der Kinder/Jugendlichen vor, es bestehen jedoch häufig Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsverzögerungen der Kinder. Von daher erweitert sich im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung der Fokus von der Behandlung des suchtkranken Elternteils auf die Begleitung, Beratung und Förderung der Kinder/Jugendlichen und den Aufbau einer entsprechenden Elternkompetenz im Umgang mit ihren Kindern in einem geschützten Rahmen. Problematisch ist, dass die verschiedenen Sozialgesetzbücher (auch das SGB V) allerdings Hilfen und Angebote für den jeweils Versicherten kennen und darüber hinausgehende familienorientierte Rehabilitations- und Behandlungsangebote Neuland darstellen. Anteilige Kosten für diese sog. „Begleitkinder“ werden aktuell überwiegend im Rahmen der begrenzten Mittel der Haushaltshilfe übernommen. Insgesamt ist die leistungsgerechte Finanzierung von Eltern mit Kindern in der Entwöhnungsbehandlung nicht entsprechend geregelt und bedarf einer verbindlichen Grundlage.

Ansprechpartner:

Dr. Volker Weissinger

Geschäftsführer

Fachverband Sucht e.V.

Walramstraße 3

53175 Bonn

Telefon: 02 28/26 15 55

v.weissinger@sucht.de