



Forschner, L., Medinet GmbH Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Fortschritte in der Suchttherapie

Die neuen Zugangswege in die Rehabilitation für Abhängigkeitskranke geben Hausärzten neue Möglichkeiten

Dr. med. L. Forscher

Einleitung

Nicht erst seit der Greifswalder Studie, die im Oktober 2012 in der Presse zitiert wurde, ist bekannt, dass alkoholranke Menschen eine deutlich geringere Lebenserwartung haben. In dem Bericht des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt zum Thema „Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt“ von 2008 wurden Fakten vorgelegt, die zum Handeln aufforderten. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt war in Sachsen-Anhalt die Anzahl alkoholbedingter Krankenhausbehandlungen deutlich höher. Die Frühberentung durch alkoholbedingte Erkrankungen war 1,8-mal höher, es starben 1,7-mal häufiger Menschen an alkoholbedingter Lebererkrankung und gleichzeitig wurden weniger Entwöhnungsbehandlungen eingeleitet (1). 80% der alkoholabhängigen Menschen haben mindestens einmal im Jahr Kontakt zu einem Hausarzt, einem praktischen Arzt oder einem Internisten. Bei den Menschen mit Alkoholmissbrauch lag diese Rate bei 67,4% (2). Viele Betroffene erhalten also trotz eines gut definierten Suchthilfesystems keine ausreichende suchtspezifische Behandlung. Ziel dieses Artikels ist es, auf die neuen Wege in eine Entwöhnungsbehandlung und die Notwendigkeit weiterer Anstrengungen, suchtmittelabhängige Menschen für diese zu motivieren, hinzuweisen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland und besonders auch in Sachsen-Anhalt mit einer schrumpfenden Bevölkerungszahl und einem zunehmenden Mangel an Fachkräften sind die Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation auszuschöpfen, um krankheitsbedingtem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben weitgehendst entgegenzuwirken. „Bereits heute erhält die Volkswirtschaft für jeden in die medizinische Rehabilitation investierten Euro 5 Euro zurück. Diese volkswirtschaftliche Rendite steigt in den nächsten Jahren noch deutlich an“ (3). In Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen haben sich auf Betreiben der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland (DRV-MD) in den letzten Jahren neue Zugangswege

in die Suchtrehabilitation etabliert mit dem Ziel, Abhängigkeitskranke frühzeitig für eine Entwöhnungsbehandlung zu gewinnen und damit die Chancen für Erhaltung bzw. Wiedererlangung einer Erwerbstätigkeit zu erhöhen. Eine weitere Chronifizierung der Suchterkrankung und eine Zunahme der Folgeschäden sollen zur Abwendung von Leid für Betroffene und deren Angehörige und zunehmenden Folgekosten für die Allgemeinheit vermieden werden (4). Der Auftrag der Rentenversicherung ergibt sich aus der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ zwischen GKV und DRV vom 04.05.2001. Bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung nach ICD 10 liegt eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor und es besteht zudem ein erhebliches Vermittlungshemmnis bei Arbeitslosigkeit. Damit ist grundsätzlich eine Rehabilitationsbedürftigkeit gegeben (5,6).

In den letzten Jahren wurden folgende neue Zugangswege in die Suchtrehabilitation in Mitteldeutschland definiert, bei denen kein Sozialbericht mehr notwendig ist:

- a) Antragstellung von suchtkranken ALG-II-Empfängern analog §125 SGB III (früher Modellprojekt „Magdeburger Weg“, seit August 2010 „Kooperationsvereinbarung Erbringung von Leistungen für abhängigkeitskranke Menschen“), seit Nov. 2006 in Sachsen-Anhalt, seit Sept. 2007 in Mitteldeutschland
- b) Nahtlose Schnelleinweisung aus der Entzugsbehandlung im Akutkrankenhaus in die Rehabilitation, seit 2007
- c) Antragstellung durch Hausarzt ohne Sozialbericht, seit Dezember 2011

Bei den zunächst als Modellprojekte durchgeführten neuen Zuweisungswegen (a,b) waren die Rehabilitationskliniken AHG Klinik Römhild, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Elbingerode, medinet-AG Alte Ölmühle Fachklinik Magdeburg, Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda beteiligt. Die ersten Ergebnisse der Modellprojekte wurden auf dem Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht (FVS) 2009 vorgestellt und in der Fachzeitschrift Sucht aktuell 2009 veröffentlicht (7). In einer weiteren Studie wurden die

Jahrgänge 2007 bis 2009 der über den sogenannten „Magdeburger Weg“ aufgenommen Patienten in der Fachklinik Alte Ölmühle untersucht.

A. Zugangsweg „Magdeburger Weg“

Mit dem kooperativen Modellprojekt „Magdeburger Weg“ wurde ein neuer und vergleichsweise unbürokratischer Zugangsweg für suchtkranke ALG-II-Empfänger zu einer stationären Entwöhnungstherapie geschaffen. Ziel des „Magdeburger Wegs“ ist die frühzeitige Intervention, um aktuelle Vermittlungshemmnisse bzgl. eines regulären Beschäftigungsverhältnisses zu beseitigen und vorzeitigem krankheitsbedingtem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben entgegenzuwirken. In der Umsetzung wurden die Fallmanager der ARGE in Erkennung von Hinweisen auf eine Suchterkrankung geschult. Suchtkranke ALG-II-Empfänger wurden nach ärztlicher Begutachtung dann entsprechend ihrer Mitwirkungspflicht nach §§ 62 und 65 SGB I aufgefordert, eine Entwöhnungsbehandlung anzutreten. Während der Rehabilitation ist ein Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle aufzubauen und vor Ende der Therapie ist ein erneuter Kontakt zu den Fallmanagern der ARGE (Jobcenter) zu realisieren. In der Klinik zeigten sich einige dieser Patienten zunächst verärgert und unmotiviert. Viele begrüßten aber nach einer Eingewöhnungsphase, dass sie die Chance einer Therapie bekamen. Mit der Studie zum „Magdeburger Weg“ (8) wurden in einer externen, retrospektiven Datenanalyse die Routinedaten der Jahrgänge 2007 bis 2009 inklusive der Einjahreskatamnese untersucht. Erfasst wurden verschiedene indikationsspezifische Gesundheits-/Krankheitsaspekte, berufliche Kriterien, allgemeine Symptomschwere (Brief Symptom Inventory BSI), sowie die persönliche Zufriedenheit in unterschiedlichen Lebensbereichen.

Insgesamt wurden in den Jahren 2007 bis 2009 N=121 Personen über den „Magdeburger Weg“ in der Fachklinik Alte Ölmühle zur stationären Rehabilitation aufgenommen. Bei Aufnahme erweisen sie sich in Hinblick auf demografische Daten als weitgehend vergleichbar mit der Gruppe der auf dem üblichen Weg aufgenommenen Patienten der Fachklinik. Sie wiesen eine zahlenmäßig geringere Erfahrung mit den Hilfsangeboten der Gesundheitsversorgung auf und erlebten sich deutlich weniger psychisch und somatisch belastet (BSI). Trotz anfänglich fehlender Eigenmotivation beendete die Mehrheit (64.1%) die Therapie planmäßig (übrige Patienten 75.9%). Die Therapie erbringt für diese Patienten positive Effekte aber signifikant weniger als bei den üblich aufgenommenen Patienten bezogen auf den BSI (Vergleich: Aufnahme-Entlassung). In der Einjahreskatamnese waren, bezogen auf das strengste Kriterium DGSS-4 (9) immerhin 18% der Patienten mit Zugang über Magdeburger Weg dokumentiert abstinent. Die Abstinenzquote für das optimistischste Kriterium DGSS-1 betrug 53,6%. In Gegenüberstellung zur Vergleichsstichprobe des Fachverbands Sucht zeigen die Patienten der Fachklinik Alte Ölmühle eine insgesamt prognostisch wesentlich ungünstigere Ausgangslage (Arbeitslosigkeit, alleinstehend etc.), deren Auswirkun-

gen sich im weiteren Krankheitsverlauf sowohl bei Behandlungsende, als auch bei Katamnese bzgl. der wichtigsten Ergebniskriterien wie bspw. der Abstinenzquote zeigen. Abhängigkeitserkrankungen sind chronische Erkrankungen und bedürfen erfahrungsgemäß meist mehrerer ambulanter und/oder stationärer Behandlungsepisoden, bis eine anhaltende Abstinenz erreicht wird. In den jährlichen Auswertungen des Fachverbandes Sucht mit Erfassung der Daten von über 17.000 in stationärer Entwöhnungstherapie behandelten Patienten beträgt die Abstinenzquote im Jahrgang 2009 entsprechend DGSS-1 63.7% (optimistischste Berechnung) und DGSS-4 35% (pessimistischste Berechnung) (10).



Im August 2010 wurde als Folge des Modellprojektes „Magdeburger Weg“ die Kooperationsvereinbarung „Erbringung von Leistungen für abhängigkeitskranke Menschen“ zwischen der DRV Mitteldeutschland und den Regionaldirektionen Sachsen-Anhalt-Thüringen und Sachsen der Agentur für Arbeit getroffen. Sie ist seither fester Zuweisungsalltag in Mitteldeutschland.

Im Zeitraum Juni 2008 bis Mai 2010 waren 2.8% der von der DRV-MD bewilligten Entwöhnungsbehandlungen über den „Magdeburger Weg“ erfolgt. In Klammer die Vergleichsgruppe aller anderen Patienten die eine Entwöhnungsbehandlung in dem Zeitraum durchlaufen haben (11). 59% (61%) dieser Patienten haben die Therapie regulär abgeschlossen. 80% (84%) waren am Ende der Therapie arbeitsfähig und wurden mit einem Leistungsbild für den allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs oder mehr Stunden pro Tag von 87% (90%) entlassen. Sie besuchten in genau gleichem Maße die Nachsorge, Suchtberatung und Selbsthilfegruppe wie andere Betroffene.

Die Kooperationsvereinbarung hat sich also als ein sehr hilfreiches Angebot für einen kleinen Teil der Suchtkranken bewährt. Befürchtungen, dass diese zunächst wenig oder gar nicht motivierten Patienten nicht von den Maßnahmen profitieren, konnten widerlegt werden. Als Erweiterung dieser Bemühungen, suchtkranken Arbeitslosen die berufliche Wiedereingliederung zu erleichtern, wurden von den Jobcentern spezielle Arbeits- und Beschäftigungsangebote ▶

entwickelt, die sich direkt an die Entwöhnungstherapie anschließen.

Exkurs:

Herr B., 53 Jahre, männlich, geschieden, alleinlebend in 2-Raumwohnung. Er erhält Unterstützung durch die erwachsene Tochter. Seit der Jugendzeit konsumierte er regelmäßig Alkohol. Nach der Trennung von Ehefrau 2004 verstärkte sich der Konsum auf Höchstmengen von fünf Bier und einer Flasche Schnaps pro Tag. Der Alltag war zuletzt nur noch vom Trinken und Beschaffen von Alkohol bestimmt. Mit Trinkpartnern hat er gemeinsam Straftaten begangen und neigte unter Alkoholeinfluss zu aggressivem und gewalttätigem Verhalten. Er hat bisher keine Entzugsbehandlung oder Therapie durchlaufen. Seit 1994 besteht Arbeitslosigkeit und er hat zuletzt 2008 als Hilfsarbeiter im Rahmen einer ABM in Gartenanlagen gearbeitet. Trotz Lese- und Schreibschwäche zitiert er gerne Gedichte. Bisher bestehen keine Kontakte zu Suchtberatung oder Selbsthilfe und keine ärztliche Behandlung.



Nach Begutachtung durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit erfolgt die Antragstellung auf Rehabilitation entsprechend Kooperationsvereinbarung. Nach Therapiebeginn benannte der Patient folgende individuelle Erwartung: Leben wieder in den Griff bekommen und abstinent bleiben. Daraus wurden als therapeutische Ziele festgelegt: Festigung der Motivation zur dauerhaften Suchtmittelabstinenz, Erlernen von Methoden zur Rückfallprävention, Bearbeitung der biographischen Hintergründe der Suchterkrankung, Förderung von Eigenverantwortung, Aufbau einer Alltagsstruktur. Herr B. nahm aktiv an der Therapie teil.

Bei der Abschlusstestung zeigten sich eine deutliche Verminderung der Symptombelastung (Brief Symptom Inventory) und eine Steigerung in der Abstinenzzuversicht (KAZ-35, Kurzfragenbogen Abstinenzzuversicht). Obwohl es dem Patienten gelang, seine Abstinenzmotivation zu festigen und sich Strategien für die Rückfallprophylaxe zu erarbeiten, ge-

lang es ihm nicht, sich auf eine emotionale Aufarbeitung der Hintergründe der Sucht und der erlebten Kränkung durch die Ex-Ehefrau einzulassen. Die Therapie wurde regulär beendet. Er wurde arbeitsfähig mit einem vollschichtigen Leistungsbild für eine mittelschwere Tätigkeit entlassen. Obwohl die Prognose für die Abstinenz zum Entlassungszeitpunkt nicht günstig ist, da er wieder in sein altes Umfeld zurückkehren wollte, war die Therapie trotzdem ein wichtiger Schritt in Richtung Genesung.

B. Nahtlose Schnelleinweisung aus der Entzugsbehandlung in die Rehabilitation

Gleichzeitig zum Modellprojekt Magdeburger Weg wurde in Mitteldeutschland die sogenannte „Schnelleinweisung“ eingeführt und damit den Ärzten und dem Sozialen Dienst der Akutkrankenhäuser, die eine Entzugsbehandlung durchführen, die Möglichkeit eingeräumt, mit einem Formularantrag (Befundbericht zum Antrag auf Entwöhnungsbehandlung – Schnelleinweisung) einen Rehabilitationsantrag zu stellen, der innerhalb weniger Tage von der DRV-MD bearbeitet wird, damit eine nahtlose Verlegung in die Rehabilitationsklinik möglich ist. Dies ist letztlich die Umsetzung von §4 Abs. 2 der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001 zwischen den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern: „An die Entzugsbehandlung soll sich eine erforderliche Entwöhnungsbehandlung nahtlos anschließen, sofern der Patient entsprechend motiviert ist.“ Leider gilt die Möglichkeit der Schnelleinweisung aus der Entzugsbehandlung heraus bisher nur für Versicherte der DRV-Mitteldeutschland.

Auch diese Praxis hat sich inzwischen sehr bewährt. Im Jahr 2011 haben wir in der Fachklinik Alte Ölmühle Magdeburg ein Drittel aller stationären Patienten über diesen Schnelleinweisungsweg aufgenommen. Bei eigenen Untersuchungen konnten keine Unterschiede bezüglich Antritts der Therapie, vorzeitiger, regulärer bzw. planmäßiger Beendigung der Therapie zu den sonstigen Patienten festgestellt werden. Das heißt, wer in der Entzugsbehandlung für eine Entwöhnungstherapie motiviert werden kann, braucht keine anschließende Motivationsphase in der Beratungsstelle, um eine Therapie erfolgreich zu absolvieren. Natürlich sollte er für die Nachsorge an eine Beratungsstelle angebunden werden.

In der zusammenfassenden Bewertung aus Sicht der an den obengenannten Modellprojekten beteiligten Kliniken konnte festgestellt werden, dass eine nahtlose Verlegung aus der Entzugsbehandlung in die Rehabilitation per Schnelleinweisung ohne Sozialbericht günstig ist. Sie hilft, den individuellen Leidensweg zu verkürzen und die sozialen Folgen zu verringern. Die so zugewiesenen Patienten unterscheiden sich bezüglich Ergebnisparameter nicht von „regulär“ zugewiesenen Patienten oder erreichen sogar zum Teil bessere Werte. Bei Patienten der somatischen Akutstationen wurde eine hohe Veränderungsbereitschaft festgestellt. Die Behandlung auf einer Akutstation, ob Entgiftungsbehandlung oder somatische Behandlung, scheint ein günstiger Moment

für eine Motivierung für eine Entwöhnungsbehandlung zu sein, diese sollten sich dann auch nahtlos anschließen. Damit steht für Suchtkranke ein vergleichbarer Behandlungspfad zur Verfügung, wie eine Anschlussheilbehandlung bei somatischen Erkrankungen.

C. Antragstellung durch Hausarzt

Die Dichte von Suchtberatungsfachkräften pro Einwohner ist bundesweit in Sachsen-Anhalt am geringsten und in keiner Weise ausreichend, wie dies wiederholt z.B. im Bericht des Psychiatrieausschusses Sachsen-Anhalts 2012 dargelegt wurde. In der Bundesrepublik ist das Verhältnis von Beratungsfachkraft pro Einwohner 1:18.000, in Sachsen 1:22.000, in Thüringen 1:27.000. In Sachsen-Anhalt bestehen nur noch in den Städten Dessau-Roßlau und Magdeburg vergleichbare Versorgungssituationen. Ansonsten liegt das Verhältnis Suchtberater/Einwohner zwischen 1:30.000 und 1:90.000 (12). Deshalb ist es nicht überraschend, dass der traditionelle Zugangsweg zur Suchtrehabilitation über eine mehrmonatige Motivationsphase bei einer Suchtberatungsstelle und anschließender Antragstellung mit einem Sozialbericht viele Betroffene nicht erreicht bzw. dass sie trotz Kontakte zum Teil nicht erfolgreich in eine Entwöhnungstherapie vermittelt werden konnten.

Es haben aber, wie oben beschrieben, 80% der Menschen mit Alkoholproblemen mindestens einen Kontakt pro Jahr zum Hausarzt (2). Bei diesen Kontakten bestehen Möglichkeiten, die Menschen anzusprechen und ihnen Wege aus der Sucht aufzuzeigen und anzubieten. Definierte Kurzinterventionen mit einem entsprechenden Screening (13), als Screeningtest stehen z. B. der „BASIC“ (14) und der „AUDIT“ (15) zur Verfügung, führen wie Studien zeigten zur Reduktion der Trinkmengen und dies ist bei einem Suchtmittelmissbrauch eine geeignete Maßnahme. Bei Abhängigen ist das Erreichen einer Abstinenz für die Genesung und Vermeidung weiterer Chronifizierung notwendig. Das heißt, die Motivation für eine Entwöhnungsbehandlung sollte bei diesen Patienten das Interventionsziel sein. In dem 2010 von der Bundesärztekammer gemeinsam mit dem Fachverband Sucht e.V. veröffentlichten Positionspapier „Hausärztliche Versorgung und Suchtbehandlung“ wurde auf die Notwendigkeit des „kurzfristigen Antritts einer Entwöhnungsbehandlung oder die Inanspruchnahme gegebenenfalls indizierter psychiatrischer Behandlung“ hingewiesen. Ein Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollte an den zuständigen Leistungsträger auf Basis eines ärztlichen Befundberichtes, der auch entsprechende Informationen zur durchgeführten Kurzintervention und Abklärung der Motivationslage des Versicherten enthält“, gestellt werden können. „Der Einbezug eines Sozialberichtes sollte dann entfallen können, wenn eine zusätzliche externe Abklärung der sozialen sowie der Motivationslage durch eine Suchtberatungsstelle aufgrund struktureller Probleme nicht zeitnah eingeholt werden kann und diese ersatzweise durch den Arzt geleistet wird. Dieses

Verfahren würde zur Absenkung der Zugangsschwellen beitragen und insbesondere auch in struktur- und bevölkerungsschwachen Gegenden mit einer geringen Dichte an Angeboten der Suchtkrankenhilfe für eine Verbesserung der Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsleistungen (hier: Entwöhnungsbehandlung) sorgen“ (16).

Ende 2011 hat die DRV-Mitteldeutschland Hausärzten nun die Möglichkeit eröffnet, für Suchtkranke eine Entwöhnungsbehandlung zu beantragen, ohne dass ein Sozialbericht notwendig ist.

Wie bei anderen Erkrankungen reichen für die Beantragung einer Entwöhnungsbehandlung der ärztliche Befundbericht und der Antrag des Patienten nun aus. Die Ausstellung des Befundberichtes wird durch die DRV vergütet. Ab 2013 soll mit dem Forschungsvorhaben: „Hausärztliche Intervention für eine Entwöhnungs-Langzeitbehandlung bei Patienten mit einer Suchterkrankung HELPS“ der Medizinischen Fakultät Sektion Allgemeinmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in Kooperation mit der Fachklinik Alte Ölmühle untersucht werden, ob über diesen neuen Behandlungspfad eine relevante Steigerung der Inanspruchnahme von Entwöhnungsbehandlungen erreicht werden kann.

Zusammenfassung

Die neuen Zugangswege sind die notwendige und logische Konsequenz aus der bisherigen Versorgungssituation von Suchtkranken in Sachsen-Anhalt. Suchtkranke haben einen Anspruch auf ausreichende medizinische Behandlung. Ambivalente Motivation ist ein Symptom der Erkrankung und kann nicht Anlass für eine Zugangsverweigerung zu einer angemessenen Behandlung sein. Mit der neuen Möglichkeit der Antragstellung durch den Hausarzt erhalten Suchtkranke eine Gleichstellung mit anderen chronisch Erkrankten und es bleibt zu hoffen, dass die Hausärzte dies als Chance sehen, ihren Patienten besser helfen zu können. Bei fehlenden Kenntnissen über Suchterkrankungen gibt es die Möglichkeit der spezifischen Weiterbildung bei der Ärztekammer. Ein Ausbau des Suchthilfesystems im Zusammenhang mit vereinfachter Antragstellung kann langfristig zu einer sachgerechten Nutzung der begrenzten Ressourcen im Gesundheits- und Sozialsystem beitragen.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzanschrift:

Dr. med. Lukas Forschner

Medinet GmbH Fachklinik Alte Ölmühle

Berliner Chaussee 66

39114 Magdeburg

alte-oelmuehle@medinet-gmbh.de