



Statement

**anlässlich der Pressekonferenz zum 20. Heidelberger Kongress
des Fachverbandes Sucht e.V.**

„Die Qualitäten der Suchtbehandlung“

am 11. Juni 2007

Direktor Hubert Seiter

**(Mitglied der Geschäftsführung der
Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg)**

Qualitäten und Entwicklungsaufgaben der Suchtbehandlung aus Sicht des Leistungsträgers

Allgemeine Entwicklungstendenzen in der Suchtrehabilitation

Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg ist der größte Träger von Maßnahmen zur Suchtrehabilitation in Baden-Württemberg. Es erreichen uns jährlich mehr als 11.000 Anträge unserer Versicherten auf Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung. Davon können wir rund 60 % bewilligen. Die übrigen Anträge müssen aus verschiedenen Gründen abgelehnt werden, zum Beispiel weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fehlen, keine ausreichende Erfolgsaussicht besteht oder aber die notwendige Mitwirkungspflicht nicht erfüllt wird. Somit finanzieren wir jährlich rund 6.500 Entwöhnungsbehandlungen, davon rund 2 Drittel wegen Alkoholabhängigkeit und ein Drittel wegen Drogen- bzw. Mehrfachabhängigkeit. Eine regulär abgeschlossene Alkoholentwöhnungstherapie kostet uns dabei rund 11.000,- €, hinzu kommen meistens noch das Übergangsgeld zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Rehabilitanden sowie Fahrtkosten. Im Bereich der illegalen Drogen ist aufgrund der längeren Verweildauern von mindestens der doppelten Summe auszugehen.

Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg verfügt in diesem Jahr über ein Budget von 57 Mio. € für die Durchführung der Suchtrehabilitation. Dies wird nach unseren Berechnungen auf jeden Fall ausreichen um alle berechtigten und erfolgsversprechenden Anträge bewilligen zu können.

Ein interessanter Entwicklungsprozess findet seit einiger Zeit hinsichtlich der Durchführungsart der Entwöhnungstherapien statt. War bis vor einigen Jahren noch der stationäre Aufenthalt in einer Fachklinik praktisch mehr oder weniger konkurrenzlos, so verfügen wir heute über eine breite Palette von weiteren Behandlungsmöglichkeiten. Diese reicht von der ambulanten Behandlung in einer Psychosozialen Beratungsstelle über die teilstationäre Therapie in einer regionalen Tagesklinik bis hin zu Kombinationen aus all diesen Elementen. Bereits jeder fünfte Fall wird mittlerweile auf diese Weise abgewickelt.

Für die Zukunft erwarten wir eine leicht ansteigende Antragsituation auf dem bisherigen, vergleichsweise hohen Niveau. Die Suchtproblematik in der Gesellschaft wird künftig sicher nicht geringer, man beachte nur das problematische Konsumverhalten vieler Jugendlicher.

Andererseits sind auch Verschiebungen hinsichtlich der Suchtmittel deutlich erkennbar. Dies betrifft vor allem den Bereich der illegalen Drogen, wo es den „reinen Heroinabhängigen“ beispielsweise kaum noch gibt.

Erfolge der Suchtbehandlung

Die Leistungsträger sind seit jeher aktiv bemüht, die Behandlungsqualität in der Suchtbehandlung immer weiter zu verbessern. Dazu verpflichtet uns seit dem Jahr 2001 zusätzlich das SGB IX in seinen §§ 20 und 21. In diesem Zusammenhang ist maßgeblich das „5-Punkte-Qualitätssicherungsprogramm“ der Deutschen Rentenversicherung herauszustellen.

Die Stichworte hierzu lauten Strukturierungen, Peer-Review-Verfahren, Patientenbefragung, Klinikkonzepte und Qualitätszirkel. All diese Elemente befinden sich seit mehreren Jahren in der praktischen Umsetzungsphase, so dass wir mittlerweile über viele, auch wissenschaftlich abgesicherte, Erkenntnisse verfügen. Durch aktuelle und genaue Kenntnis der Strukturdaten sind uns zielgenaue Zuweisungen in die verschiedenen Reha-Einrichtungen möglich.

Das Peer-Review-Verfahren bewertet die Qualität der Ärztlichen Entlassungsberichte. Dabei stellen wir seit Jahren eine kontinuierliche Verbesserung der erzielten Ergebnisse fest, was sicherlich auch mit den durchgeführten intensiven Schulungsmaßnahmen der Klinikärzte in Zusammenhang steht.

Hinsichtlich der Patientenbefragungen stellen wir seit Beginn der systematischen Untersuchungen eine vergleichsweise sehr hohe Zufriedenheit mit den durchgeführten Suchtrehabilitationsmaßnahmen bei unseren Versicherten fest.

Ebenfalls nach oben geht in vielen Suchteinrichtungen die sogenannte „Haltequote“, d.h. der Anteil derer, die eine begonnene Therapie auch tatsächlich regulär beenden. Hier werden mittlerweile vielfach Werte von weit über 80 % erreicht, was noch vor einigen Jahren eher die Ausnahme darstellte.

Dass sich die Anstrengungen lohnen zeigen auch die Zahlen der Reha-Verlaufsstatistik der Deutschen Rentenversicherung. So entrichten 2 Jahre nach einer erfolgreichen Suchtrehabilitation 87 % der Betroffenen wieder Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn auch einige davon (27 %) nur mit Lücken.

Insgesamt können wir als Leistungsträger somit auch anhand objektiver Daten feststellen, dass sich die Qualität in der Suchtbehandlung seit Jahren kontinuierlich nach oben bewegt. Andererseits sind wir uns auch darüber im klaren, dass es in diesem anspruchsvollen und sensiblen Bereich nicht nur um Zahlen, Daten, Wiedereingliederungsquoten gehen kann. Es geht hier vor allem auch um Menschen und ihre Schicksale und die passen eben hin und wieder nicht in wissenschaftlich abgestützte Qualitätssicherungsprogramme.

Weitere Entwicklungsaufgaben

Ein Schwerpunkt der Entwicklungsarbeit liegt zur Zeit in der Verbesserung der Schnittstellenproblematik zwischen den einzelnen Sektoren des Gesamtbehandlungssegments. Hier ist das Projekt „Integriertes Qualitätsmanagement Sucht“ (IQMS), ein Gemeinschaftsprojekt der Kraichtalkliniken, des Diakonischen Werkes Baden sowie der SAMA e.V. besonders hervorzuheben. Dort ist es bereits weitgehend gelungen, durch die Festlegung gemeinsamer schnittstellenübergreifender Behandlungs- und Kommunikationsstandards die qualitätsorientierte Zusammenarbeit zwischen den beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen zu verbessern sowie die akutmedizinische mit der rehabilitativen Behandlung zu verzahnen.

Ebenso besteht der dringende Bedarf, bei der Betreuung von suchtkranken bzw. – gefährdeten Jugendlichen die Hilfsangebote der medizinischen Rehabilitation und der Jugendhilfe noch besser und früher aufeinander abzustimmen. Dies geschieht beispielsweise derzeit bereits in einem Modellprojekt der Fachklinik Haus Weitenau, Steinen im südbadischen Raum. Erste Ergebnisse können voraussichtlich bereits im nächsten Jahr präsentiert werden.

Auch ein niedrigschwelligerer Zugang zu den verschiedenen Angeboten der Suchtreha wird von uns begrüßt und gefördert. Daher steht die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg aktuell in Gesprächen mit den Suchtberatungsstellen in Stuttgart und Bietigheim-Bissingen um deren Ansatz einer „Ambulanten Qualifizierten Entgiftung“ möglichst bald praktisch umsetzen zu können.

Nicht vergessen werden darf bei alledem die Nachsorge, durch die die erreichten Therapieergebnisse langfristig stabilisiert werden sollen. Um dies noch besser zu ermöglichen, haben wir bereits im letzten Jahr die entsprechenden Kostenpauschalen trotz schwieriger Kassenlage deutlich nach oben gesetzt.

Eine weitere wichtige Entwicklungstendenz in Baden-Württemberg ist gegenwärtig die zunehmend flächendeckende Errichtung von regionalen Suchthilfenetzwerken. Dort arbeiten Leistungsträger, Leistungserbringer, Vertreter des Bürgerschaftlichen Engagements sowie weitere Partner (z.B. Gesundheitsamt, Polizei, Ärzte etc.) eng zusammen, oft schon auf vertraglich fixierter Grundlage. Ziel dieser Netzwerke ist es, gemeinsam die Prävention und bedarfsgerechte Versorgung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen sicherzustellen, insbesondere in den Bereichen Arbeit, soziale Integration und Wohnen.

Allerdings ist auch deutlich hervorzuheben, dass die Suchtrehabilitation keinesfalls nur auf regionaler Ebene organisiert werden kann. Es ist schlicht nicht möglich das ausdifferenzierte Angebot in all seinen Facetten in jedem Landkreis vorzuhalten. Dazu bedarf es jetzt und auch in Zukunft eines breitgefächerten Angebots überregional orientierter Fachkliniken. Im Rahmen ihrer landesweit wahrgenommenen Strukturverantwortung sorgt die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg dafür, dass jeder ihrer abhängigkeitskranken Versicherten ein möglichst „passgenaues“ Angebot in Anspruch nehmen kann. Jeder Fall wird von uns individuell geprüft und dann die geeignete Behandlungsform gewählt, wobei wir natürlich auch das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten (vgl. § 9 SGB IX) nicht außer Acht lassen dürfen.

Es muss daher noch vielmehr als bisher für den Leistungsträger selbstverständlich werden, die Wünsche und Bedürfnisse der Suchtkranken zu erkennen und aufzunehmen um ihnen den Weg aus der Sucht möglichst erfolgversprechend ermöglichen zu können.

Ansprechpartner:

Direktor Hubert Seiter

Mitglied der Geschäftsführung der
Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg
76122 Karlsruhe
Tel.: 0711 - 848-10230
Fax: 0711 - 848-10235
E-Mail: hubert.seiter@drv-bw.de