

---

## Aufgaben der Vertragsärzte bei der Suchtprävention am Beispiel Alkoholabhängigkeit

Sören Schmidt-Bodenstein

### Ausgangslage

Epidemiologische Studien belegen, dass in der Bundesrepublik Deutschland 3 bis 4 Millionen Menschen alkoholabhängig sind oder zumindest von Abhängigkeit bedroht sind. Hiervon suchen etwa 70 % mindestens einmal jährlich ihren Hausarzt auf.

Diese Daten zeigen, dass in der vertragsärztlichen Versorgung vorrangig der Hausarzt die Chance zur Suchtprävention hat. Gleichzeitig konstatieren Untersuchungen jedoch auch sehr deutlich, dass diese Chance in der hausärztlichen Praxis häufig vertan wird und nur bei etwa der Hälfte der Betroffenen Alkoholprobleme erkannt und die Patienten darauf hin behandelt werden.

### Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die suchtpreventive Tätigkeit der Ärzte finden sich im SGB V. Nach § 27 Abs. 1 SGB V gilt allgemein „Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten...“.

Eine Sonderstellung nehmen hierbei psychische Erkrankungen ein. Mit Blick auf die hiervon betroffenen Patienten wird weiter klargestellt: „Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen...“.

In § 28 SGB V wird konkretisiert, dass diese Präventions- und Früherkennungs-

aufgaben (auch) Bestandteil der ärztlichen Versorgung sind: „Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlungen von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.“

### Aufgaben der Prävention in der vertragsärztlichen Praxis

Aus den bekannten Zahlen zum Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und den Alkoholproblemen in der Bevölkerung in Deutschland leitet sich der enorme Handlungsbedarf für die vertragsärztliche und hierbei insbesondere hausärztliche Praxis ab:

#### 1. Primärpräventive Maßnahmen

Information und Aufklärung der Patienten über die Folgen des Alkoholmissbrauchs und über Maßnahmen der Vermeidung

#### 2. Sekundärpräventive Maßnahmen:

Entdeckung symptomloser Krankheitsfrühstadien durch Früherkennung und Vorsorgeuntersuchungen in Verbindung mit einer anschließenden

den Frühbehandlung im Falle positiver Diagnose

### 3. Tertiärpräventive Maßnahmen:

Langfristige Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz als (lebens-)begleitende Maßnahme

## Ärztliche Leistungen

Die verschiedenen Aspekte der Prävention in der vertragsärztlichen Praxis finden Berücksichtigung in der Ausgestaltung der Früherkennungsuntersuchungen und in den haus- und fachärztlichen Beratungsleistungen.

Insbesondere für primär- und sekundärpräventive Maßnahmen stehen dem Vertragsarzt die Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung.

Die Jugendgesundheitsuntersuchung wird für Jugendliche im Alter von 13 Jahren angeboten. Neben anderen in dieser Entwicklungsphase wichtigen Themen wie Sexualität steht bei der Beratung der Umgang mit Drogen einschließlich Alkohol im Mittelpunkt:

EBM-Ziffer 151: Jugendgesundheitsuntersuchung; 780 Punkte

Für Erwachsene ab dem 35. Lebensjahr ist der sogenannte Gesundheits-Check up konzipiert. Auf diese Leistung haben die Versicherten alle zwei Jahre Anspruch. Diese Präventions- und Früherkennungsleistung beinhaltet neben anderen „Zielerkrankungen“ auch den Umgang mit Alkohol:

EBM-Ziffer 160: Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß Abschnitt B der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien; 680 Punkte

Neben diesen als Screening angelegten Leistungen hat der Vertragsarzt eine Reihe weiterer Möglichkeiten der weitergehenden Diagnostik und Frühinterventionen in den EBM-Ziffern 1, 10, 11, 14, 15 und 17.

Im Rahmen der Ordinationsgebühren (EBM-Ziffer 1), deren Bewertung bei Hausärzten 265 Punkte (Mitglieder) bzw. 475 Punkte (Rentner) beträgt, ist neben einer Beratung und Untersuchung in geeigneten Fällen auch die Durchführung eines Alkohol-Screenings mittels Fragebogentest möglich.

Soweit ein weitergehendes diagnostisches und beratendes Gespräch nach der Auswertung des Alkohol-Screenings notwendig ist, existieren auch hierfür entsprechende Leistungsziffern:

EBM-Ziffer 10: Therapeutisches hausärztliches Gespräch zu komplexen erkrankungsbedingten Patientenproblemen und/oder Beratung und Instruktion der Eltern und/oder Bezugspersonen von Kindern oder Jugendlichen

mit Verhaltensstörungen oder Suchtproblemen, Dauer mindestens 15 Minuten; 450 Punkte

EBM-Ziffer 11: Diagnostik und/oder Behandlung einer psychischen Destabilisierung oder psychischen Krankheit durch Hausärztliches Gespräch, Dauer mindestens 15 Minuten; 450 Punkte

EBM-Ziffer 17: Intensive ärztliche Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen und beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung bei nachhaltig lebensverändernder oder lebensbedrohender Erkrankung ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen und fremdanamnestischen Angaben, Dauer mindestens 15 Minuten; 450 Punkte

Beträgt die Gesprächsdauer mehr als 30 Minuten, kann der Arzt einen weiteren Zuschlag in Höhe von 450 Punkten abrechnen (EBM-Ziffer 18).

## Einbindung in das Versorgungsnetz

Bei der Betrachtung der Aufgaben der Vertragsärzte bei der Suchtprävention ist zu beachten, dass die vertragsärztliche Versorgung lediglich ein Baustein im Präventions- und Versorgungssystem darstellt. Daneben stehen die verschiedensten ambulanten und stationären Versorgungsangebote für Alkoholabhängige oder von Abhängigkeit Gefährdete zur Verfügung; u.a.:

- Suchtberatungsstellen,
- Psychosoziale Einrichtungen,
- Reha-Kliniken,
- Selbsthilfegruppen.

Und schließlich und als eine der wichtigsten Ressourcen ist das soziale Umfeld des Patienten bei der Behandlung zu nutzen.

## Probleme

Versorgungsforscher kritisieren, dass Suchtprobleme in der vertragsärztlichen Praxis immer noch zu selten wahrgenommen und erkannt werden. Ferner bemängeln sie eine Diskrepanz zwischen Erkennung und Einleitung von intensiver Beratung und Behandlung des Patienten. Selbst wenn eine Alkoholabhängigkeit entdeckt wird, bedeutet dies nicht immer, dass der Arzt das Notwendige veranlaßt.

Hierfür können verschiedene Ursachen ausgemacht werden. Die Kompetenz für die suchtspezifische Behandlung ist häufig nicht vorhanden. In der ärztlichen Aus- und Weiterbildung spielt die Früherkennung und Behandlung von Suchterkrankungen so gut wie keine Rolle. Dieser Zustand steht damit im krassen

Widerspruch zu den epidemiologischen Erkenntnissen über die Verbreitung von Suchterkrankungen.

Neben der individuellen Qualifikation des Vertragsarztes ist ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Einleitung von Behandlungsmaßnahmen die Kenntnis und Nutzung des Hilfesystems für Abhängigkeitskranke. Insbesondere bei der Zuführung des Patienten zu diesem Hilfesystem ist die Kenntnis der verschiedenen regionalen und überregionalen Angebote von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen über Soziale Dienste bis hin zu Kliniken erforderlich. Gerade diese Kenntnisse fehlen jedoch den Vertragsärzten häufig beziehungsweise stehen diesen nicht in strukturierter Form zur Verfügung.

## Schlußfolgerungen

### 1. Aus- und Weiterbildung neu orientieren

Früherkennung und Behandlung von Suchterkrankungen muß stärker als bisher Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung werden. Im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin muß hier insbesondere der Schwerpunkt auf die Früherkennung und Frühintervention gelegt werden.

Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang die Aufnahme der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer. Ziel ist es, Handlungskonzepte für den Praxisalltag zu vermitteln.

Diese Fachkunde ist u.a. für Allgemeinmediziner, Internisten und psychotherapeutisch und psychiatrisch ausgebildete Ärzte zu erlangen. Die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ ist jedoch noch nicht in allen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern umgesetzt.

### 2. Vernetzung vorantreiben

Das in Deutschland vorhandene differenzierte und umfangreiche Angebot für Suchterkrankte wird nicht optimal genutzt. Die Kenntnisse des bestehenden Versorgungssystems müssen deshalb bei den Beteiligten verbessert werden.

Die verschiedenen Vernetzungsprojekte im Bereich der Behandlung und Betreuung von Alkoholabhängigen stellen ein wichtiges Instrument zur besseren Ressourcennutzung dar. Neben der verbesserten Aus- und Weiterbildung wird nur mit einer auf breiter Basis besseren Kooperation der verschiedenen Leistungsträger untereinander die Versorgungsqualität gesteigert werden können.

### 3. Sucht als Problem stärker wahrnehmen

Der Umgang mit Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit generell stellt nicht alleine ein Problem der vertragsärztlichen Versorgung dar, sondern ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Insofern werden auch nicht isolierte Maßnahmen in einem Versorgungsbereich ausreichen, um nachhaltige Ver-

besserungen bei der Früherkennung und Behandlung von Suchterkrankungen zu erzielen. Vielmehr sind übergreifende Lösungen gefragt.

Dies setzt jedoch eine breitere Streuung von Informationen über die Verbreitung von Suchterkrankungen und ihre Folgen voraus – einer Aufgabe, der sich Krankenkassen und Ärzte gleichermaßen stärker als bisher stellen müssen.

#### **Der Autor:**

*Sören Schmidt-Bodenstein M.A.  
Referatsleiter Vertragswesen der  
Landesvertretung der Verbände der  
Ersatzkassen in Hessen  
Anschrift:  
c/o VdAK/AEV-Landesvertretung  
Hessen  
Walter-Kolb-Str. 9-11  
60594 Frankfurt*