

Leitbild und Positionen des FVS zur Suchtkrankenhilfe und -behandlung

– Sonderheft SuchtAktuell 02.12 –

Die Publikation „Fachverband Sucht e.V.: Leitbild und Positionen zur Suchtkrankenhilfe und -behandlung“ (Autoren: Dr. Volker Weissinger, Peter Missel) gibt einen Überblick über

- zentrale Entwicklungen im Gesundheitssystem und in der medizinischen Rehabilitation
- die Ausgangslage zu substanzbezogenen Störungen in Deutschland und entsprechende suchtpolitische Zielsetzungen

- Angebote der Suchtkrankenhilfe
- das System der Suchtrehabilitation
- Planung und Vernetzung der Angebotsstrukturen
- Evidenzbasierung und Leitlinienentwicklung der Suchtbehandlung.

Mit diesem Grundlagenwerk liefert der Fachverband Sucht e.V. eine Diskussionsgrundlage zur ökonomischen Bedeutung, zum gegenwärtigen Stand, der Qualität und Effektivität sowie zu den erforderlichen Entwicklungen des Behandlungssystems

für abhängigkeitskranke Menschen. Wir möchten damit einen Anstoß für einen kritischen Dialog mit Politikern, Vertretern der Leistungsträger, anderen Organisationen und Verbänden, Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Fachleuten und Experten sowie dem Selbsthilfesystem geben.

Die Publikation ist als Download (pdf-Datei) unter www.sucht.de verfügbar oder kann als Broschüre beim FVS bestellt werden (gegen Erstattung der Portokosten) in Höhe von 0,85 Euro.

Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Alterssicherung

Eine bedarfsgerechte Anhebung der Rehabilitationsausgaben ist aus verschiedenen Gründen unerlässlich. Aktuell sind entsprechende Gesetzesinitiativen an das Gesetz zur Stärkung der Alterssicherung gekoppelt. Falls sich keine politische Einigung für die „Zuschussrente“ finden sollte, ist eine Entkopplung des Teils, der sich mit der Anpassung des Rehabilitationsbudgets befasst, erforderlich.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) nimmt hiermit insbesondere zu den Ausführungen im vorliegenden Referentenentwurf zur Berücksichtigung einer Demografiekomponente bei der Begrenzung der Rehabilitationsausgaben (§ 287 b SGB VI) Stellung. Auf weitere Aspekte, welche bei der Bemessung des Rehabilitationsbudgets von Bedeutung sind, wird darüber hinaus verwiesen.

Grundsätzliche Aspekte

Grundsätzlich begrüßt der FVS, dass – im Unterschied zum bisherigen Referentenentwurf zum Lebensleistungsanerkenntnisgesetz – im vorliegenden Referentenentwurf nun eine Demografiekomponente bei der Begrenzung der Rehabilitationsausgaben bereits im Jahr 2013 eingeführt werden soll. Denn insbesondere in den nächsten Jahren ist mit einer deutlichen Steigerung des Rehabilitationsbedarfs

zu rechnen. Der FVS weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass diese Entwicklung mit verschiedenen Ursachen zusammenhängt. Hierzu gehören:

- der demografische Wandel unserer Bevölkerung und die damit verbundene Zunahme chronischer Erkrankungen
- der wachsende Fachkräftemangel aufgrund der demografischen Entwicklung
- die Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre
- die Zunahme psychischer Erkrankungen (mit entsprechend längeren Behandlungsdauern)
- die steigende Akzeptanz der Rehabilitation bei Arbeitgebern, Beschäftigten und niedergelassenen Ärzten sowie
- eine verbesserte Frühintervention.

Von daher sind neben den demografischen Aspekten auch weitere Faktoren zu berücksichtigen, um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung mit Rehabilitationsleistungen zukünftig sicherzustellen.

Berücksichtigung einer Demografiekomponente bei der Begrenzung der Rehabilitationsausgaben (§ 287 b SGB VI)

Die Zahl der Bewilligungen für medizinische und berufliche Leistungen der Rehabi-

litation der Rentenversicherung hatte bereits in den Jahren 2005 – 2011 um 24 % zugenommen. Die Anträge auf medizinische Rehabilitationsleistungen stiegen in den letzten 5 Jahren um durchschnittlich 4,5 % jährlich. Allein im Januar bis Februar 2012 ist ein weiterer Zuwachs um weitere 5 % zu verzeichnen gewesen. Von daher ist es dringend erforderlich, dass die Berücksichtigung der demografischen Entwicklung ab dem Jahr 2013 wirksam wird. Die Deutsche Rentenversicherung kam hinsichtlich der demografiebedingten Fortschreibung des Reha-Budgets - im Unterschied zum vorliegenden Referentenentwurf – zu folgender Berechnung.

Erforderliche Anhebung des Rehabilitationsbudgets in den Jahren 2013-2020:

2013	103 Mio €
2014	187 Mio €
2015	241 Mio €
2016	280 Mio €
2017	302 Mio €
2018	299 Mio €
2019	281 Mio €
2020	255 Mio €

Grundlage dieser Berechnung ist die im Rentenmodell verwendete und im Rahmen des Rentendiagnose mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgestimmte Bevölkerungsvorausberechnung. Für die Fortschreibung des Reha-Budgets wird ab 2013 die Veränderung der Bevölkerung in den Altersgruppen zwischen dem Alter 45 und der jeweils geltenden Regelaltersgrenze zugrunde gelegt. Unverständlich ist in diesem Zusammenhang aus Sicht des FVS, dass die Erhöhung der Ausgaben für die Leistungen zur Teilhabe im Jahr 2013 nur um die Hälfte des Betrages erfolgen soll, der sich aus der Berücksichtigung des Faktors für dieses Jahr ergibt (s. S. 21 des Entwurfs).

Erhalt der Qualität der Rehabilitationsleistungen in der Zukunft

Über die demografiebedingten Aspekte hinaus weisen wir aber auch darauf hin, dass Rehabilitationsleistungen hochkomplexe und personalintensive Leistungen sind. Die Politik hat auch dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende Refinanzierung von steigenden Personal- und Sachkosten durch die Leistungsträger sichergestellt werden kann. Diese Mittel benötigen die Einrichtungen dringend für die Weiterentwicklung der medizinisch-therapeutischen Versorgungsangebote, die dafür notwendige Personalentwicklung und die erforderlichen Investitionen. Im „Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation“ (2010), erstellt durch GEBERA,

Düsseldorf, (s. www.agmedreha.de) wurde bereits festgestellt, dass die tatsächlichen gesamten Kostensteigerungen in Deutschland in den Jahren 2006 bis 2010 13,1 % betragen, die Vergütungssätze in der medizinischen Rehabilitation stiegen in diesem Zeitraum allerdings insgesamt lediglich um 10,0 % bei den allgemeinen Heilverfahren im Bereich der Rentenversicherung. Die Steigerungen im Bereich der GKV lagen noch darunter.

Die Schere zwischen den realen Kostenentwicklungen und den Vergütungssatzerhöhungen geht vor dem Hintergrund des gedeckelten Budgets bis heute weiter auseinander. Die aktuellen Gehaltssteigerungen im öffentlichen Dienst sind mit den Vergütungssatzerhöhungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation für Vertragskliniken im Bereich der Renten- und Krankenversicherung nicht realisierbar. Insofern besteht die deutliche Gefahr, dass hier die Beschäftigten von der wirtschaftlichen Entwicklung zunehmend abgekoppelt werden.

Angesichts des Ärztemangels und zunehmender Personalengpässe im gesamten medizinisch-therapeutischen Bereich ist es dringend notwendig, dass – auch im Vergleich zu anderen Sektoren des Gesundheitswesens – in der medizinischen Rehabilitation attraktive Arbeitsplätze vorgehalten werden. Dies beinhaltet, dass auch eine angemessene Honorierung der Mitarbeiter in den Rehabilitationseinrichtungen erfolgt. Von daher sollte § 220 Abs. 1 SGB VI

dahingehend geändert werden, dass die jährlichen Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe nicht nur auf Basis des zu erwartenden steigenden Teilhabebedarfs, sondern auch entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer sowie der allgemeinen Kostenentwicklungen festgelegt werden. Im Rahmen des Krankenhausfinanzierungs-Rahmengesetzes (KHRG) ist deshalb die Einführung eines Kostenorientierungswertes von der Politik beschlossen worden. Dieser soll eine reale Entwicklung der Kosten beinhalten und damit einer drohenden Unterfinanzierung im Krankenhausbereich entgegenwirken. Der Ansatz, zusätzlich zum Demografiefaktor einen entsprechenden „objektivierbaren“ Orientierungswert einzuführen, sollte auch auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation Anwendung finden. Denn auch die Rehabilitationskliniken unterliegen entsprechenden Kostenschüben, die durch Tarifverträge für Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten etc., Energie- und Sachkosten etc. bedingt sind.

FACHVERBAND SUCHT e.V.
Walramstraße 3
53175 Bonn
Tel.: 02 28/26 15 55
Fax: 02 28/21 58 85
Email: sucht@sucht.de
Internet: <http://www.sucht.de>

Literaturhinweise

Joseph, St., Linley, P.A.: Positive Therapie – Grundlagen und psychologische Praxis, Stuttgart 2011, ISBN 978-3-608-89102-7, 24,95 Euro

Ziel der Positiven Therapie ist es, persönliche Ressourcen und Stärken aufzuspüren und systematisch zu fördern. Das Buch beschäftigt sich mit den Grundlagen und Grundannahmen dieses Ansatzes und verbindet diese mit dem personenzentrierten Konzept von Carl Rogers. Es gliedert sich in 8 Kapitel. Einführend wird die Bewegung der Positiven Psychologie dargestellt. Es folgen Kapitel zu folgenden Themen:

- Vorannahmen und Wertvorstellungen der Positiven Psychologie,
- Organismischer Bewertungsprozess und personenzentrierte Theorien,
- Klientenzentrierte Therapie und Positive Therapie,
- Therapeutischer Prozess und Techniken der Positiven Psychologie,
- Der Weg von der Psychopathologie zum Wohlbefinden,

- Verarbeitung bedrohlicher Situationen,
- Folgerungen: Reflexion, politischer Kontext, Ausblick.

Die Autoren verstehen den personenzentrierten Ansatz als eine Metatheorie der Persönlichkeit, der psychischen Funktionsabläufe und optimalen Entwicklung des Menschen, welche ein Bezugssystem für die therapeutische Arbeit beschreibt, in dem ein breites Spektrum therapeutischer Stile existieren kann.

Townsend, M.,C: Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen für die psychiatrische Pflege – Handbuch zur Pflegeplanerstellung, 3. Auflage, Bern 2012, ISBN 978-3-456-83944-8, 49,95 Euro

Das Praxishandbuch ordnet die jeweils wichtigsten Pflegediagnosen psychiatrischen Krankheitsbildern zu, die nach DSM-IV gegliedert sind und schlägt Pflegemaß-

nahmen zum Umgang mit diesen Problemen vor. Die Pflegediagnosen werden nach dem PES-Format mit Problemdefinitionen, Einflussfaktoren und Symptomen und Merkmalen beschrieben. Das Handbuch gibt Pflegenden die Möglichkeit berufliches Handeln in der psychiatrischen Pflege sinnvoll zu ordnen, in einer pflegespezifischen Sprache zu beschreiben und zu dokumentieren. Ergänzt wird es durch ein psychiatrisches Pflege-Assessment, zahlreiche Hinweise zur Erkennung und Behandlung psychiatrischer Erkrankungen sowie zur Psychopharmakologie. Das Praxishandbuch wurde in der 3. Auflage komplett überarbeitet und um einzelne Kapitel erweitert.