

Sucht, Komorbidität und psychotherapeutische Behandlung: Notwendigkeiten aus Sicht einer Krankenkasse

Dr med. Ursula Marschall

Hauptabteilung Unternehmensstrategie
BARMER GEK Hauptverwaltung
Lichtscheider Strasse 89
42285 Wuppertal

Dr. med Ursula Marschall Dipl. Oec.
Leitung Kompetenzzentrum Gesundheit
23 Heidelberger Kongress
15. Juni .2010



Suchterkrankungen sind weit verbreitet

- in Deutschland

1,6 Millionen Menschen mit Alkoholabhängigkeit

3,2 Millionen Menschen mit schädlichem Gebrauch

3,8 Millionen abhängige Raucher

1,5 Millionen Menschen mit
Medikamentenabhängigkeit

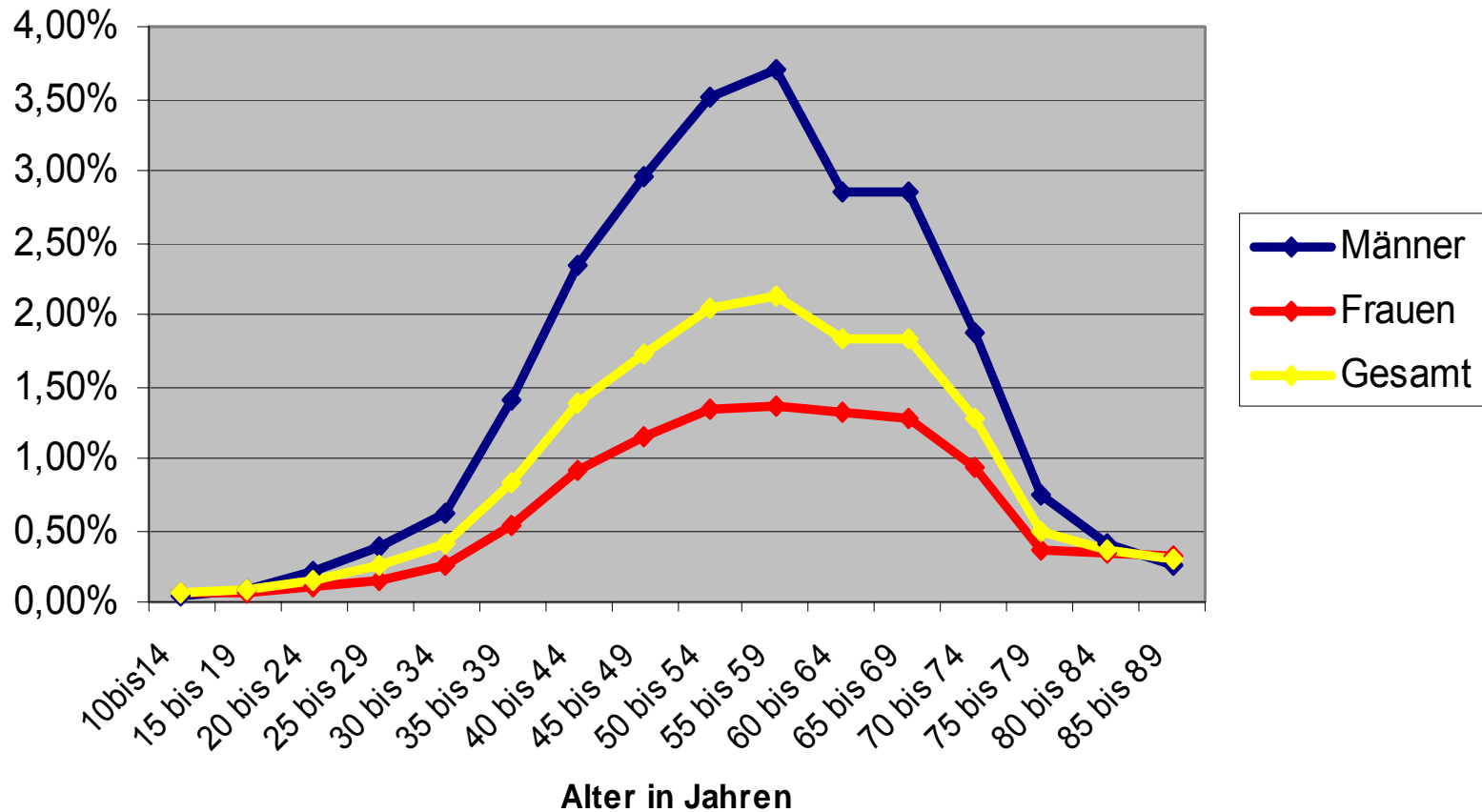
600.000 Konsumenten von Cannabis

170.000 – 200.000 Nutzer anderer illegaler Drogen

Allein die Krankheitskosten alkoholbezogener
Störungen werden auf 24,4 Mrd. € geschätzt.

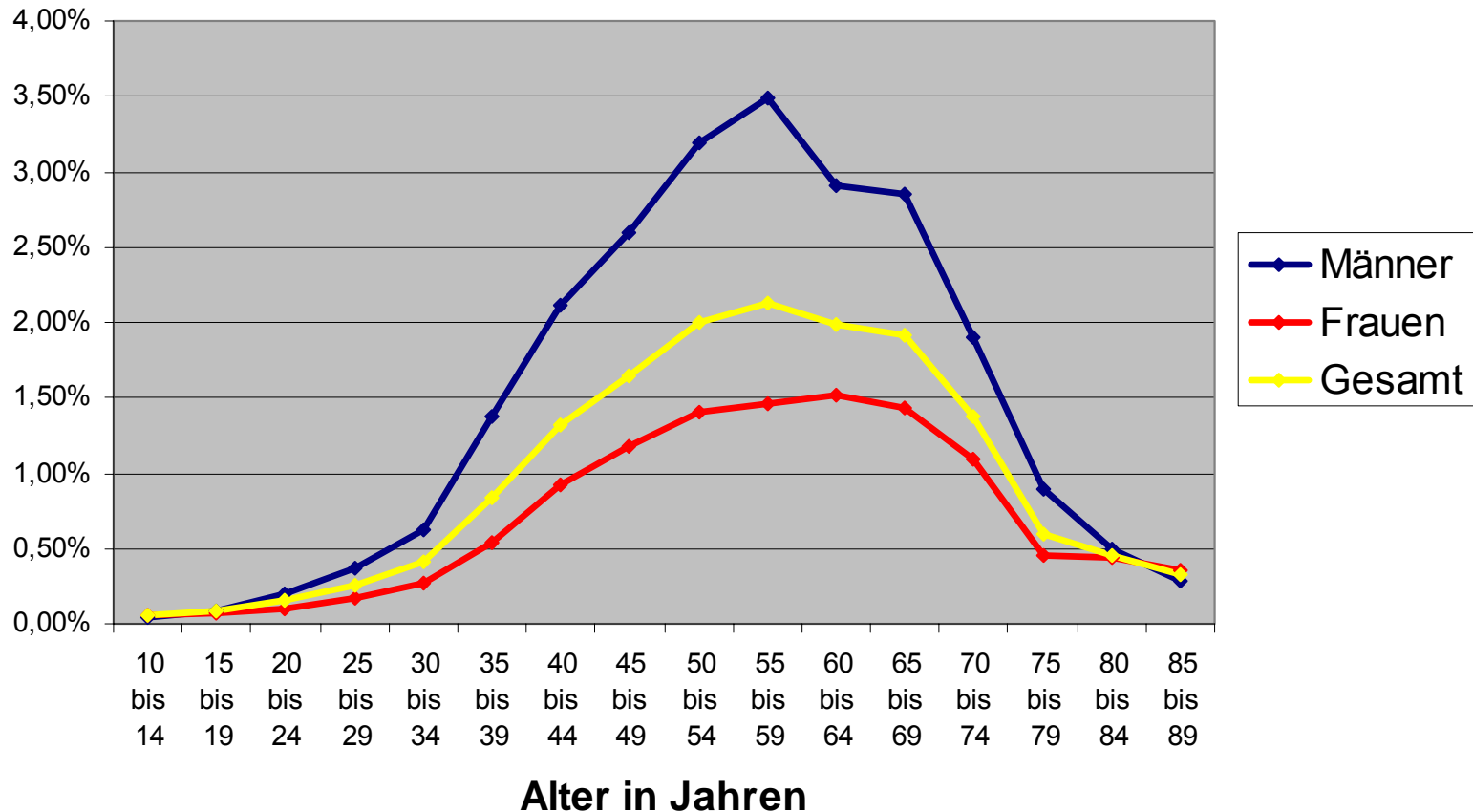
Quelle: DHS
Jahrbuch Sucht 2010

Aktuelle Situation: Alkohol - Bund



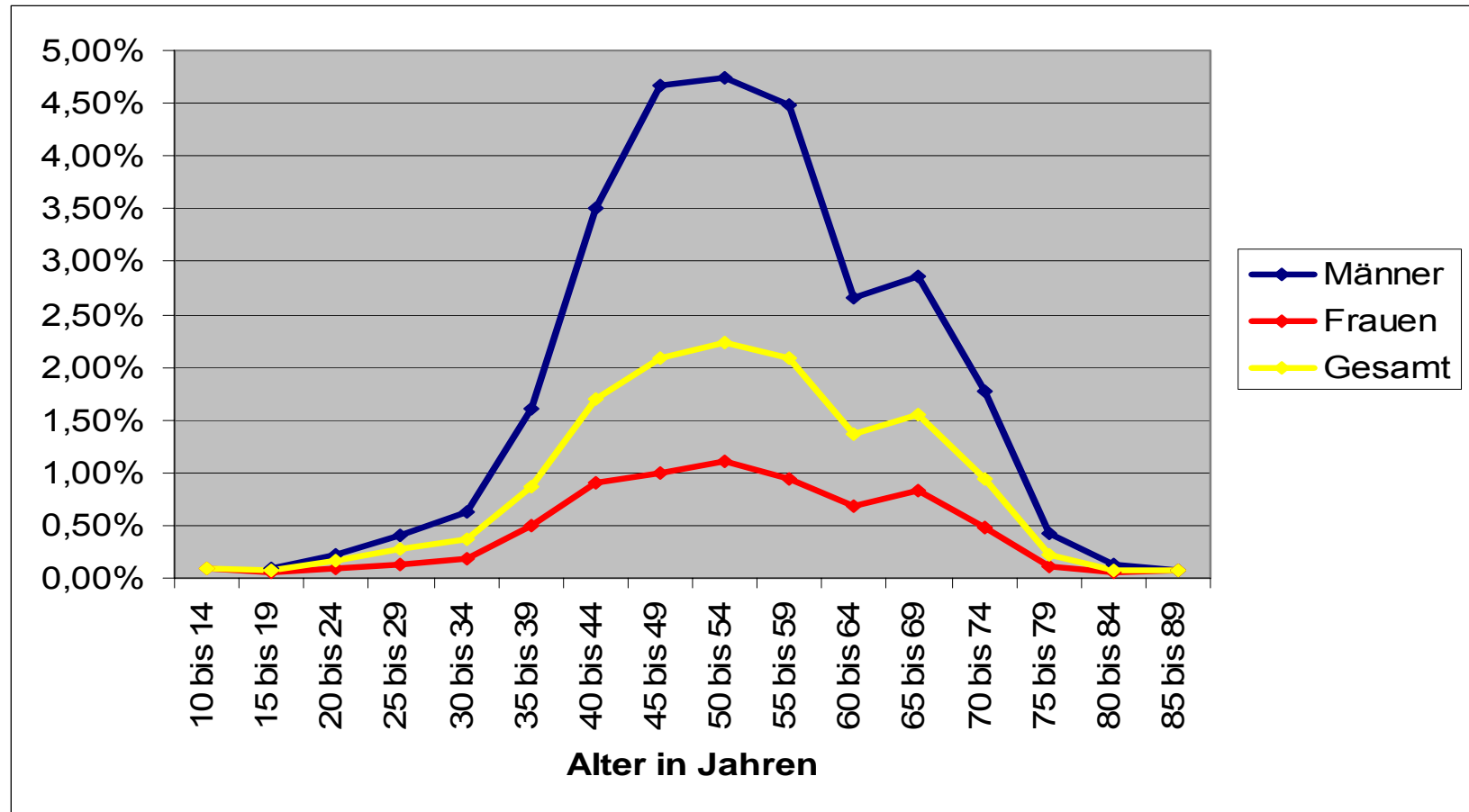
BARMER Daten 2007

Aktuelle Situation: Alkohol - West



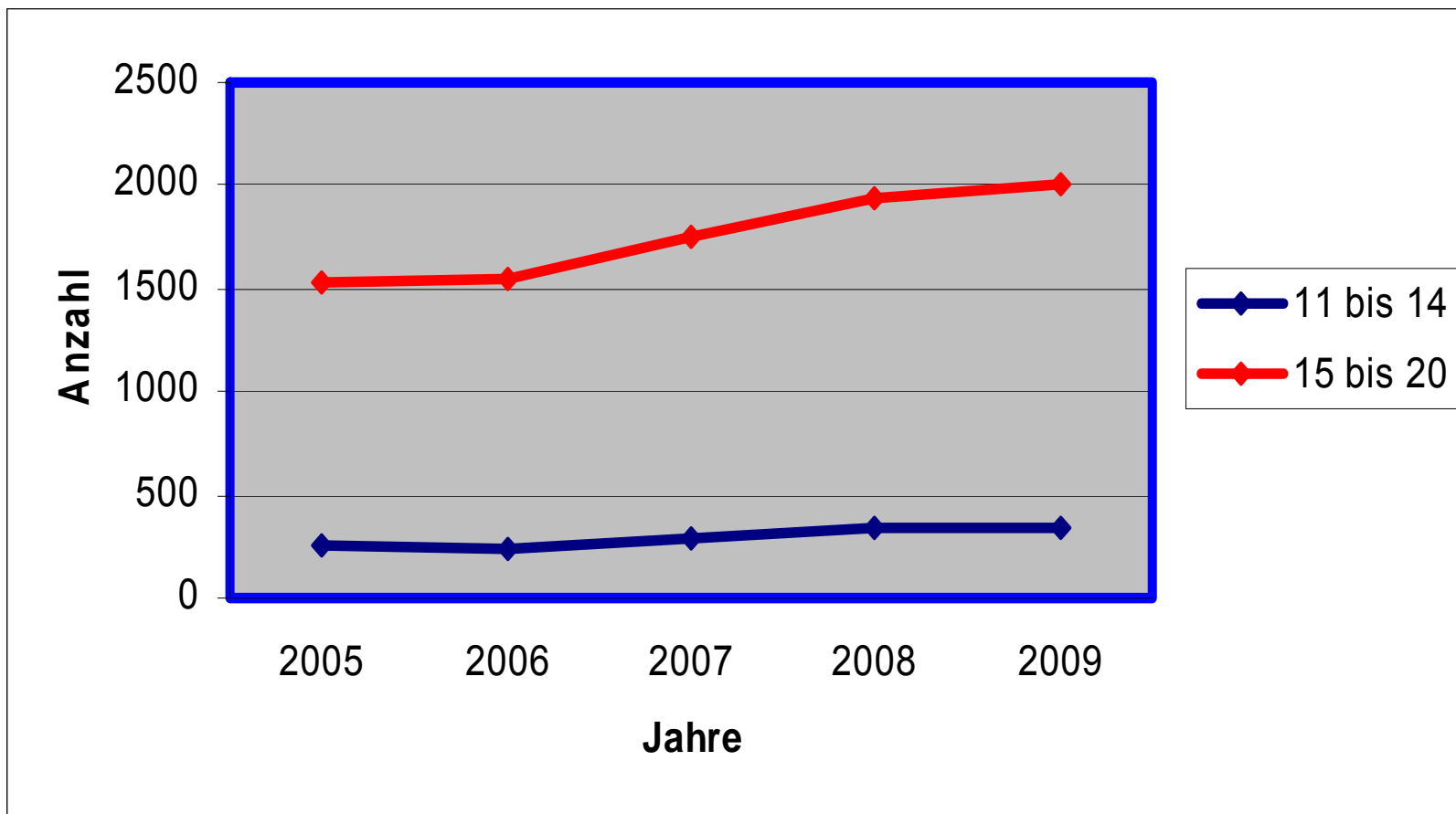
BARMER Daten 2007

Aktuelle Situation: Alkohol - Ost



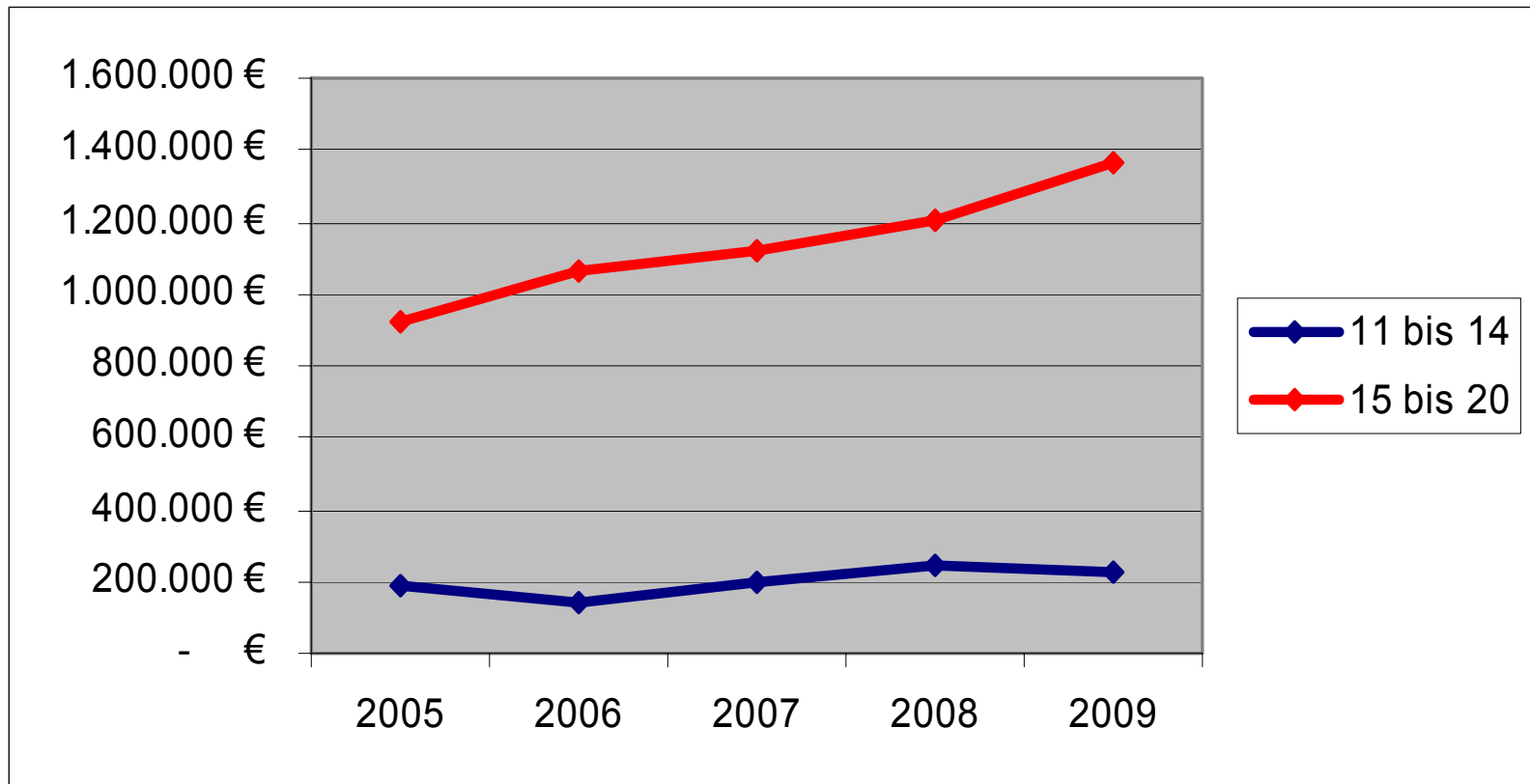
BARMER Daten 2007

Aktuelle Situation: „Komasaufen“ - Häufigkeit



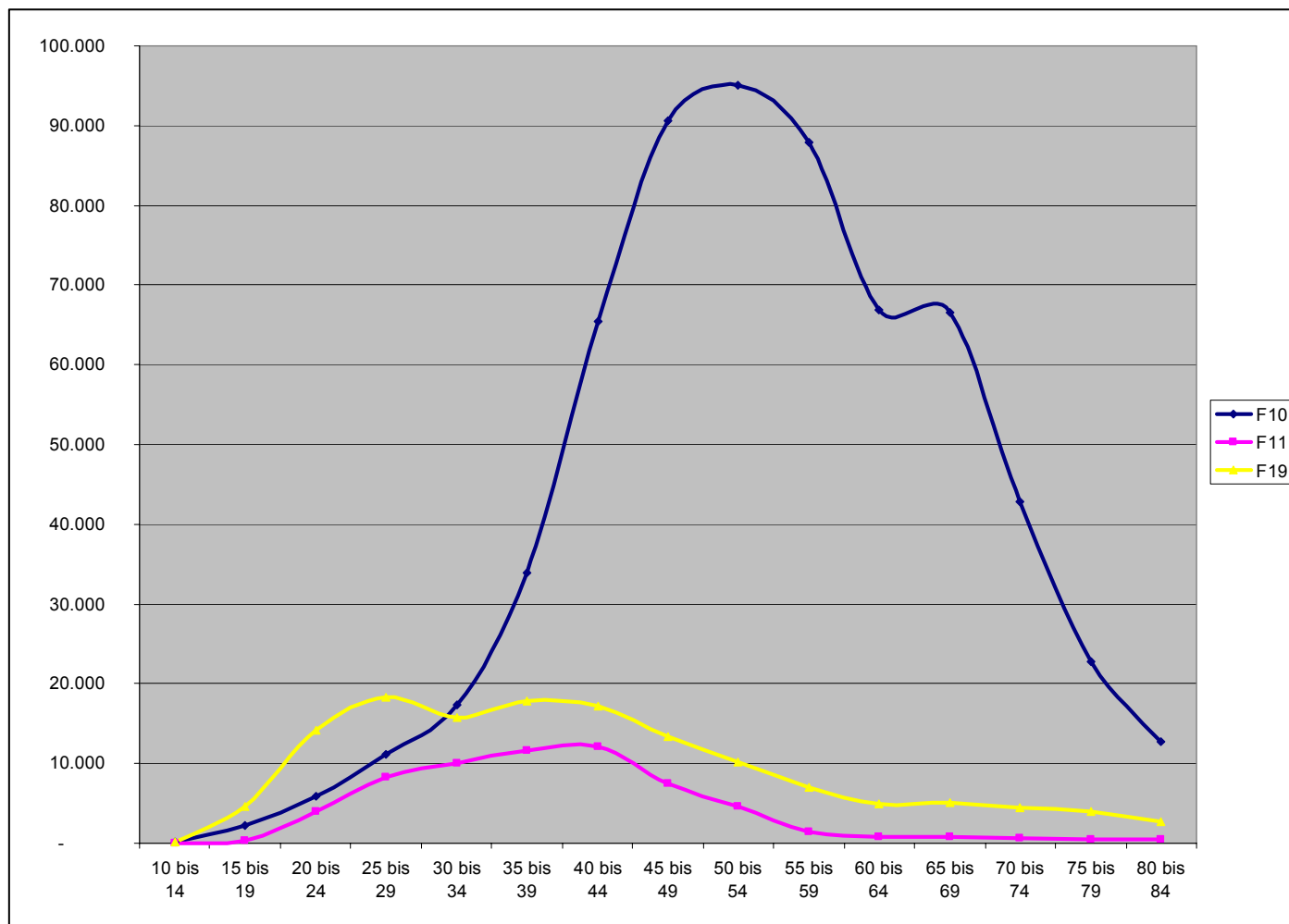
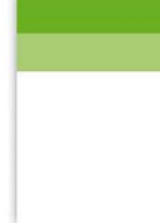
Quelle: BARMER Daten 2006 - 2009

Aktuelle Situation „Komasaufen“ - Kosten



Quelle: BARMER Daten 2006 - 2009

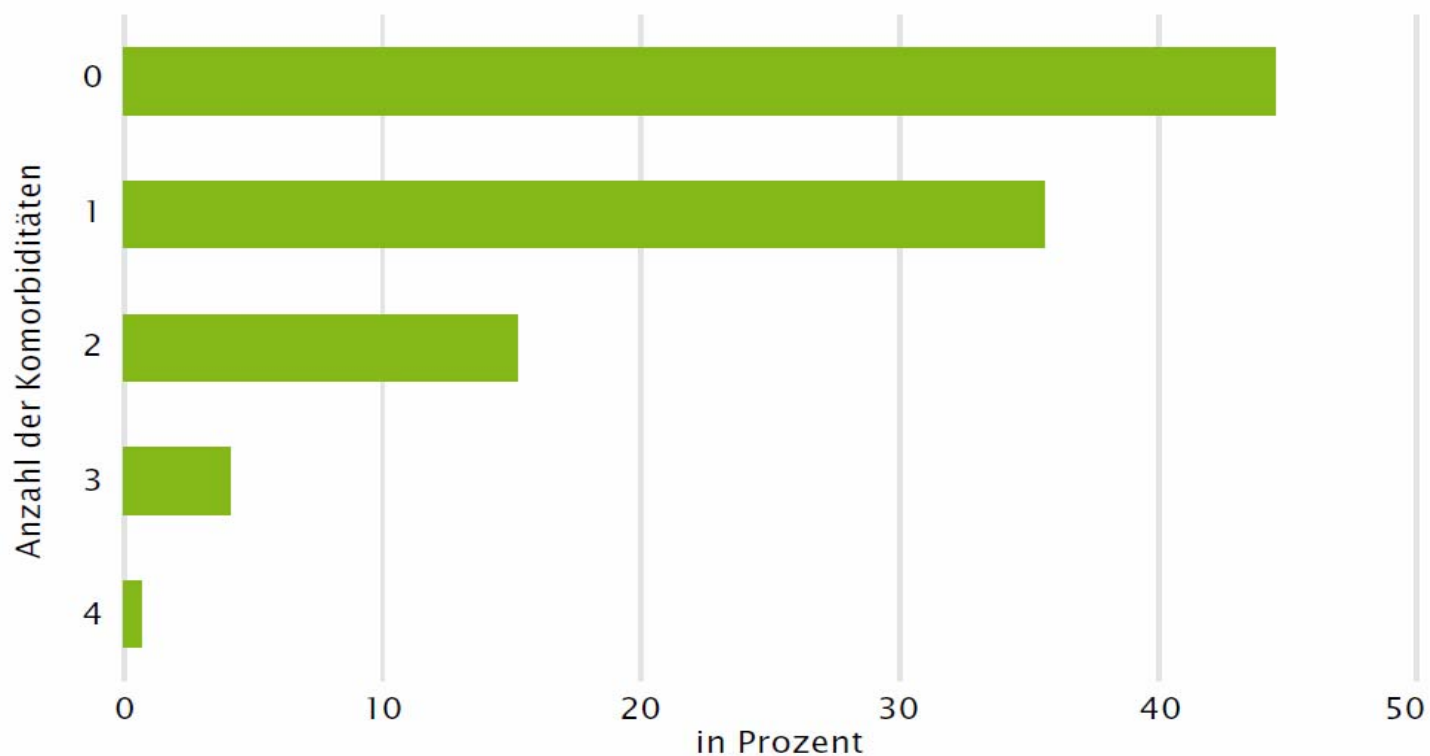
Suchterkrankungen Jahr 2007



Suchterkrankungen und Komorbidität



Abbildung 3: Häufigkeit der Komorbiditäten bei Alkoholabhängigkeit



Datenbasis: BARMER-Daten 2007

Suchterkrankungen und Komorbidität (Angaben in %)



Suchterkrankung	keine Komorbidität	Nikotin-abhängigkeit	Depressionen	Angst	Persönlichkeitsstörungen
Alkohol-abhängigkeit	44,5	18,5	39,0	14,5	9,0
Drogen-abhängigkeit	37,3	13,7	46,8	18,3	19,0
Personen mit multiplem Substanzgebrauch	33,5	14,6	50,7	22,5	18,6

Datenbasis: BARMER-Daten 2007

Suchterkrankungen und Komorbidität (Angaben in %)

Suchterkrankung	Depression	Depressionen und Angststörung	Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörung
Alkoholabhängigkeit	20,9	6,0	1,8
Drogenabhängigkeit	23,7	6,9	2,7
Personen mit multiplem Substanzgebrauch	23,8	9,5	3,5

Datenbasis: BARMER-Daten 2007

Krankenhausbehandlung



- Von 72.000 Suchtkranken mussten 46.000 im Jahr 2007 stationär behandelt werden

- stationäre Behandlungskosten: 208 Mill. €
4,12% aller BARMER Krankenhausausgaben

DRG und nähere Bezeichnung	Anzahl Personen	durch- schnittliche Verweil- dauer in Tagen	Kosten pro Fall in €	Gesamtkosten in €
Entwöhnung	1340	11	2.600	4.361.362
Entgiftung mit Delir	1762	8	1.860	4.450.242
Entgiftung ohne Delir	5225	8	1.955	18.442.189
Summe	9105		14.439	29.121.060

Tabelle 7: Psychotherapeutisch behandelte Patienten

Psychotherapie	Anzahl der behandelten Patienten insgesamt	Anteil der Patienten (in Prozent)	Behandlergruppe	Anzahl behandelte Patienten je Behandlergruppe	durchschnittliche Anzahl der Arztbesuche	durchschnittliche Anzahl der Tage nach KH-Entlassung	Anzahl der Tage nach KH-Entlassung (Min./Max.)
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeit; Einzelbehandlung)	14	1,0	ärztlicher Psychotherapeut	5	8	58	4/137
			psychologischer Psychotherapeut	1	22	161	161
			Verhaltenstherapeut	8	6	141	6/323
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeit; Einzelbehandlung)	7	0,3	ärztlicher Psychotherapeut	4	16	105	8/280
			Verhaltenstherapeut	3	11	21	6/45
Verhaltenstherapie (Kurzzeit; Einzelbehandlung)	27	1,0	ärztlicher Psychotherapeut	1	2	319	319
			psychologischer Psychotherapeut	23	10	118	3/367
			Verhaltenstherapeut	3	14	178	16/294
Verhaltenstherapie (Kurzzeit; Einzelbehandlung)	10	0,4	psychologischer Psychotherapeut	8	11	73	5/354
			Verhaltenstherapeut	2	4	17	5/30

Fachgruppe	Anzahl der Behandler gesamt	Anzahl der Behandler die Suchtbehandlungen abgerechnet haben	Anteil der Behandler, die Suchtbehandlungen durchführen, an allen Behandlern	Anteil der Fälle mit Sucht-diagnosen
Ärzte f. psychotherap. Medizin	4.034	434	10,8%	2,0%
Nichtärztl. Psychotherapeuten	6.357	574	9,0%	1,4%
Verhaltenstherapeuten	6.435	356	5,5%	1,0%

Sucht – Komorbidität - Psychotherapie



Sicht einer Krankenkasse

Versorgung in der Suchtbehandlung

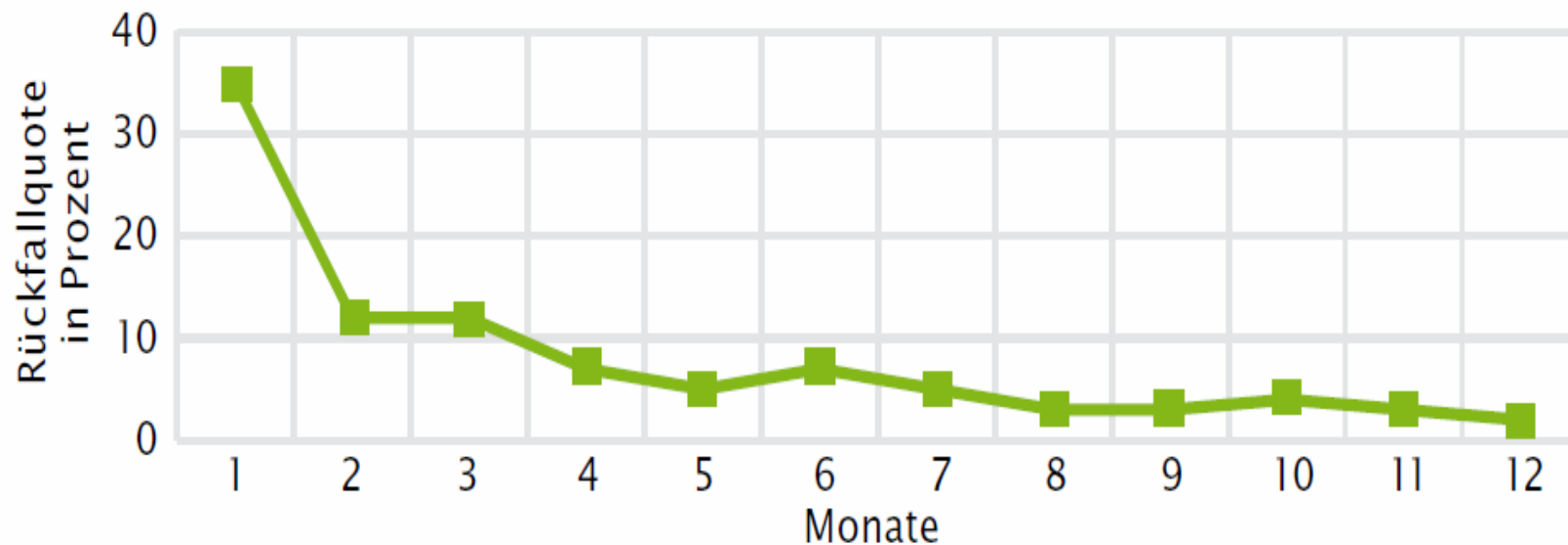
- Brüche zwischen den Behandlungssektoren
- fehlende Vernetzung der Behandler untereinander
- Brüche auch zwischen den Versicherungssystemen

Entwöhnung versus Entzug

- 50% der Patienten sind ein Jahr nach Entwöhnung abstinent
- Frühintervention im Akutbereich, Vermittlung in das Suchthilfesystem

Therapiephasen	Ziele und Maßnahmen	Versorgungssektor	Kostenträger
Vorphase	Früherkennung, Kurzzeitintervention Motivation zur Verhaltensänderung	Niedergelassene Ärzte im ambulanten Sektor wie z. B. Hausärzte	Krankenversicherung
Akut	Entgiftung	Akutkrankenhäuser oder psychiatrische Kliniken	Krankenversicherung
	Qualifizierter Entzug/ qualifizierte Entgiftung	psychiatrische Kliniken mit Suchtschwerpunkt	Krankenversicherung
Rehabilitation	Entwöhnung, Festigung der Abstinenz, Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit in Alltag und Beruf; Psychotherapie mit verhaltenstherapeutischen Elementen	Ambulant in Suchtberatungsstellen, Vollstationär in Suchtfach-kliniken (Langzeittherapie);	Rentenversicherung nur in Einzelfällen Kranken- versicherung
Nachsorge	Stabilisation der Abstinenz; Weiterbehandlung psychischer Komorbiditäten	Niedergelassene Ärzte Suchtambulanzen und Suchtberatungsstellen; Psychotherapeuten und Psychologen Selbsthilfegruppen	Krankenversicherung

Rückfallquote



Quelle: Grafik nach Wessels 2009

Sucht – Komorbidität - Psychotherapie



Möglichkeiten einer Krankenkasse

Versorgungsprogramme

- Medizinische und ökonomische Perspektive gemeinsam berücksichtigen
- Neue Versorgungswege in Pilotregionen testen
- Integrationsvertrag nach §140ff.

Versorgungsforschung

- Daten sind sektorübergreifend vorhanden (ambulant/stationär)
- Integration von Daten anderer Versicherungsträger

**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

