



Hausärztliche Versorgung und Suchtbehandlung - Erkennen, Steuern, Handeln -

Gemeinsames Positionspapier der Bundesärztekammer und des Fachverbandes Sucht e. V. - Kurzversion

Präambel

Zentrales Anliegen des vorliegenden gemeinsamen Positionspapiers der Bundesärztekammer und des Fachverbandes Sucht e. V. ist es, die Früherkennung und Frühintervention bei alkoholbezogenen Störungen sowie die Nachsorge nach einer Entwöhnungsbehandlung durch niedergelassene Ärzte zu stärken. Zielsetzung entsprechender Kurzinterventionen sind bei riskantem und schädlichem Konsum eine Reduktion des Alkoholkonsums und damit schadensmindernde Effekte zu bewirken. Bei einer bereits manifesten Alkoholabhängigkeit geht es insbesondere darum, zur Inanspruchnahme weiterführender Angebote der Suchtkrankenhilfe bzw. einer Entwöhnungsbehandlung zu motivieren.

Kooperation von niedergelassenen Ärzten und Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe: Handlungs- und Verbesserungsbedarf

Handlungs- und Verbesserungsbedarf besteht aus Sicht der Bundesärztekammer und des Fachverbandes Sucht e. V. insbesondere in folgenden Punkten:

1. Frühintervention durch ressourcenorientiertes Vorgehen stärken

Die Rolle der Hausärzte als wichtige Vertrauenspersonen für die Patienten sollte im Rahmen der Frühintervention substanzbezogener Störungen gestärkt werden. Dabei können Medizinische Fachangestellte im Delegationsverfahren unterstützend eingebunden werden. Darüber hinaus sollte verstärkt der Einsatz computergestützter Expertensysteme sowie von Selbsthilfemanualen als unterstützenden Möglichkeiten auf ihre Wirksamkeit hin untersucht werden.

2. Kurzdiagnostikverfahren bereitstellen

Damit Früherkennungs- und Frühinterventionsmaßnahmen alkoholbezogener Störungen (gesundheitsriskanter Konsum, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeitserkrankung) in der medizinischen Grundversorgung flächendeckend durchgeführt werden, sollten Kurzdiagnostikverfahren breit zur Verfügung gestellt werden. Zielsetzung ist es, auf dieser Basis eine Konsumreduktion zu erreichen bzw. die Vermittlung der Patienten mit alkoholbezogenen Störungen in passgenaue Suchtberatungs- und -behandlungsangebote zu fördern.

3. Ausbildungsinhalte anpassen

Substanzbezogene Störungen sollten bereits in der Ausbildung von Ärzten verstärkt Berücksichtigung finden. Der Erwerb entsprechender Kompetenzen im Umgang mit substanzbezogenen Störungen sollte bereits dort verankert sein und im Rahmen der Weiter- und Fortbildung später vertieft werden.

4. Fortbildungsangebote ausweiten

Neben den in der ärztlichen Weiterbildung erworbenen suchtmmedizinischen Qualifikationen sollten vermehrt auch berufsbegleitende Fortbildungen und Qualitätszirkel zum Thema „Umgang mit riskantem, schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit von Alkohol“, welche sich an alle Haus- und Fachärzte richten, angeboten werden.

5. Verordnung erleichtern und Verordnungsberechtigung ausweiten

Zielsetzung muss es ferner sein, dass entsprechend qualifizierte Ärzte grundsätzlich befugt sind, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – und damit auch für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen – rasch einzuleiten. Auf der Basis von Kurzinterventionen und einer überprüften Motivationslage sollte entsprechend informierten abhängigkeitskranken Menschen der möglichst kurzfristige Antritt einer Entwöhnungsbehandlung oder die Inanspruchnahme ggf. indizierter psychiatrischer Behandlungen ermöglicht werden.

Der Reha-Antrag 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 Inanspruchnahmemöglichkeiten von medizinischen Rehabilitationsleistungen (hier: Entwöhnungsbehandlung) sorgen.

Eine Stärkung der Zusammenarbeit der Hausärzte mit ambulanten Suchtberatungsstellen sowie Selbsthilfegruppen erhöht in jedem Fall die Interventions- und Hilfsmöglichkeiten vor Ort und ist auch im Bereich der Nachsorge von Bedeutung.

6. Weiterbehandlung stärken

Gemäß § 13 Abs. 4 der Rehabilitations-Richtlinie erhält der Vertragsarzt nach Beendigung der medizinischen Rehabilitation einen Entlassungsbericht, in welchem der Rehabilitationsverlauf und der erreichte Rehabilitationserfolg, bezogen auf die individuellen Rehabilitationsziele, beschrieben sind. Gerade bei Abhängigkeitserkrankungen zeigt sich eine besondere Notwendigkeit einer ambulanten Weiterbehandlung bzw. Nachsorge.

Neben spezifischen Nachsorgeleistungen und poststationärer Behandlung durch ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen sowie dem Besuch einer Selbsthilfegruppe spielt insbesondere der Hausarzt in dieser Phase eine entscheidende Rolle. Seine Aufgaben reichen von stabilisierenden Interventionen, einer Begleitung des postrehabilitativen Verlaufs über die Vermittlung in ergänzende Unterstützungsangebote bis hin zur Einleitung einer kurzfristigen Wiederaufnahme der Entwöhnungsbehandlung bei drohendem bzw. eingetretenem Rückfall.

7. Kooperationsmöglichkeiten seitens der Suchthilfe/-behandlung verbessern

Aus der Sicht der niedergelassenen Ärzte besteht insbesondere in folgenden Punkten Verbesserungsbedarf:

- Klare Zuständigkeiten im Versorgungssystem mit einfachen niedrighschwelligem Zugangsmöglichkeiten,
- Verlässlichkeit von Einrichtungen (Personalkontinuität, Erreichbarkeit),
- rasche Rückmeldung bezüglich der in die Einrichtungen überwiesenen Patienten (telefonisch oder per Arztbrief),
- Ermöglichung kurzfristiger Termine für Patienten durch die Suchtberatungsstelle,
- bei Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme ggf. Unterstützung bei der Antragstellung,
- Verständnis der Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe für die strukturellen Grenzen und die vorhandenen Möglichkeiten des niedergelassenen Arztes.

Für die niedergelassenen Ärzte erleichtert es die Arbeit mit Abhängigkeitserkrankten, wenn für sie ein fester, leicht erreichbarer Ansprechpartner im Suchthilfesystem verfügbar ist.

8. Regelungen zur Honorierung der ärztlichen Leistungen treffen

Leistungen der frühzeitigen und nachhaltigen Intervention bei suchtgefährdeten und abhängigen Patienten (Kurzdiagnostik, Erstgespräch, Kurzinterventionen, Vermittlung, weitere Begleitung/Nachsorge) bedürfen einer entsprechenden Vergütung. Hierzu bedarf es entsprechender Regelungen über den Gemeinsamen Bundesausschuss und den Bewertungsausschuss. Diese sollten auch Vernetzungsleistungen mit dem Suchtkrankenhilfesystem einbeziehen. Bei Abhängigkeitserkrankungen ist das Gespräch zwischen Arzt und Patient das Mittel der Wahl. Eine adäquate Vergütung des damit verbundenen Aufwandes ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung.

Schlusswort

Die Bundesärztekammer und der Fachverband Sucht e. V. möchten mit diesem Positionspapier neue Impulse zur dringend erforderlichen besseren Vernetzung zwischen der ambulanten ärztlichen Versorgung und der Suchtkrankenhilfe/-behandlung geben. Zielsetzung ist es, eine breite Diskussion über entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten in Gang zu setzen und hierfür organisatorische Regelungen zu finden.

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
Tel: 030/400456-0
www.bundesaerztekammer.de

Fachverband Sucht e. V.
Walramstraße 3
53175 Bonn
Tel: 0228/261555
www.sucht@sucht.de