

## **Fachtagung Suchtbehandlung und hausärztliche Versorgung: Erkennen, Steuern, Handeln**

21.09.10, Berlin, Bundesärztekammer und Fachverband Sucht

### **Statement**

#### **Frühintervention und Fallmanagement bei alkoholbezogenen Störungen - Handlungsbedarf aus Sicht der Suchthilfe**

Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband

#### **Ausgangslage**

Um mehr Menschen, die in riskanter oder abhängiger Form Suchtmittel konsumieren, frühzeitig zu erreichen, ist die verbindliche Kooperation und Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten, in der Regel den Hausärzten und dem Suchthilfesystem eine wesentliche Grundlage. Dabei kommt insbesondere der Kooperation zwischen den niedergelassenen Ärzten und den ambulanten Beratungsstellen eine zentrale Bedeutung zu.

In Deutschland besteht ein flächendeckendes Netz ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen, die interdisziplinär besetzt sind und arbeiten (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter). Dies trägt dem allgemein anerkannten Verständnis von Suchtkrankheit als einem biopsychosozialen Phänomen Rechnung. In den anerkannten Beratungs- und Behandlungsstellen für suchtkranke Menschen (Förderrichtlinien) ist die medizinische Kompetenz selbstverständlicher Standard. Im Suchthilfesystem arbeiten ambulante Fachstellen und stationäre Fachkliniken intensiv und häufig verbundorientiert zusammen.

Ziel eines modernen Beratungs- und Behandlungsverständnisses ist es, hilfeschende und hilfebedürftige Menschen möglichst frühzeitig zu erreichen und Ihnen, entsprechend ihres individuellen Hilfebedarfs, die erforderlichen und adäquaten Hilfen zukommen zu lassen. Hierbei ist die ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation, neben anderen Interventionsformen, eine wesentliche Behandlungsmaßnahme.

Die Weitervermittlung von Menschen mit riskantem oder abhängigem Substanzkonsum an interdisziplinär besetzte Beratungs- und Behandlungsteam einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung verstehen wir als eine Form der fachärztlichen Weitervermittlung durch niedergelassene Ärzte.

## Ansatzpunkte der Veränderung

Zur Verbesserung bzw. zur Unterstützung der Kooperation und der Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten(innen) und der Suchthilfe sehen wir die folgenden fünf Punkte als zentrale Ansatzpunkte der Veränderung an:

- **Haltungen und Respekt:** Gegenseitiges Verständnis zu den ungleichen Systemen (Suchthilfe: bio-psychozial und sozialwirtschaftlich; Medizin: naturwissenschaftlich und betriebswirtschaftlich) herstellen.  
Abbau von Vorurteilen, Berührungspunkten und Barrieren über die Ebenen Information und Kommunikation, z.B. durch Informationsweitergabe und Austausch, im Rahmen von Fort-/Weiterbildung sowie Gesprächszirkeln etc.  
Akzeptanz der gegenseitigen Fachlichkeit und insbesondere der ärztlichen Kompetenz, die obligatorisch in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe im Rahmen eines interdisziplinären Teams vorhanden ist.
- **Information und Kommunikation:** Unterstützung der niedergelassenen Ärzte(innen) durch die Suchthilfe über alle erforderlichen fachlichen Informationen sowie durch den Aufbau eines adäquaten Kommunikationssystems.
- **Verbindlichkeit:** Gegenseitige Verlässlichkeit herstellen über verbindliche Vereinbarungen zur Gestaltung von Kommunikation und Verfahrensabläufen, zur Federführung und Durchführung des suchtspezifischen Case Managements wie zur Gestaltung der psychosozialen Betreuung bei Substitution.
- **Qualifizierung:** Intensivierung und Verbesserung des Wissensstandards niedergelassener Ärzte(innen) zu suchtmmedizinischen und suchthilfebezogenen Belangen über Aus-, Fort- und Weiterbildung.
- **Anreiz und Belohnung:** Modifikation des „Belohnungssystems“ für niedergelassene Ärzte(innen) für die Betreuung und Behandlung von Menschen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen.

## Positionen

### 1. **Situation:**

**Ein gegenseitiges Verständnis über die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung durch niedergelassene Ärzte(innen) wie im Bereich der Suchthilfe ist nicht grundsätzlich vorhanden.**

**Lösung:** Überwindung der Systemgrenzen zwischen dem non-profit-orientierten und überwiegend pauschal finanzierten Sozialsystem der Suchthilfe und einem marktwirtschaftlich orientierten Gesundheitssystem, wie es auch für niedergelassene Ärzte gilt.

**Umsetzung:** Das bedeutet für die Vertreter(innen) der Suchthilfe, die Rahmenbedingungen einer medizinischen Leistungserbringung unter marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten zu akzeptieren und in ihre Kooperationsbemühungen einzubeziehen (z.B: Anpassung der Kommunikationsformen).

Für die niedergelassenen Ärzte(innen) kann das bedeuten, zu akzeptieren, dass entsprechendes Fachwissen auch außerhalb der Grenzen des medizinischen Systems besteht, insbesondere, da im interdisziplinären Helferteam der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe die ärztliche Kompetenz unmittelbar vertreten ist. Und es bedeutet in der Konsequenz für niedergelassene Ärzten(innen), die Chancen und Möglichkeiten der Suchthilfe besser zu nutzen.

**2. Situation: Die Kooperation wie auch die Kommunikation zwischen Vertretern(innen) der Medizin und der Suchthilfe sind von Vorurteilen geprägt.**

**Lösung:** Gegenseitiger Abbau von Barrieren, Berührungängsten und Vorurteilen zwischen Ärzten(innen) und Suchtberater(innen).

**Umsetzung:**

- regelmäßige Kontaktaufnahme und Informationsaustausch,
- Aufbau von Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten(innen) und der Suchthilfe vor Ort,
- Durchführung gemeinsamer Fort- und Weiterbildungen,
- Teilnahme an gemeinsamen Arbeitskreisen und Gesprächszirkeln,
- verbindliche Kooperationsvereinbarungen treffen, z.B. zu Kommunikationsformen und zur Informationsweitergabe im Allgemeinen sowie über ein suchthilfespezifisches Case Management wie auch über die Durchführung der psychosozialen Betreuung substituierter Patienten(innen).

**3. Situation: Die niedergelassenen Ärzte(innen) werden nicht ausreichend und in adäquater Form über die Suchthilfe unterstützt.**

**Lösung:** Unterstützung der niedergelassenen Ärzte(innen) durch die Suchthilfe über gezielte Maßnahmen.

**Umsetzungen:**

- schriftliche Information an den Hausarzt über Behandlungsbeginn und Bitte um Zusammenarbeit,
- regelmäßige themenbezogene Informationen zu suchtspezifischen Belangen,
- Informationsmaterialien zu Hilfemöglichkeiten zur Verfügung stellen, z.B. Instrumente der Früherkennung und Frühintervention, Behandlungsmodule etc.,
- methodische Unterstützung für niedergelassene Ärzte(innen) anbieten, z.B. über Verfahren zum Kurzscreening, Kurzzeitinterventionen und Module zur Gesprächsführung (z.B. Motivational Interviewing), mit der Zielsetzung des Aufbaus von Behandlungsmotivation,
- organisatorische Unterstützung (Verfahrensbeschreibungen etc.),
- Übernahme des suchtspezifischen Case Managements durch die Suchthilfe.

**4. Situation: Die Kommunikation zwischen den niedergelassenen Ärzten wie der Suchthilfe vor Ort ist nicht den bestehenden Rahmenbedingungen und Erfordernissen angepasst.**

**Lösung:** Einführung einer ergebnisorientierten und für alle Beteiligten umsetzbaren Kommunikationsform zwischen der Suchthilfe und niedergelassenen Ärzten(innen), die den vorhandenen Realitäten angepasst ist.

**Umsetzungen:**

- standardisierte Kurzkommunikation bei Klienten bezogenem Abstimmungsbedarf, (z.B. S-B-A-R-Standards: Situation-Hintergrund-Einschätzung-Empfehlung-externe Verbindungen, Laufzettel per Mail oder Fax etc.),
- kooperationsbezogene News über gemeinsamen E-Mail-Verteiler,
- zielvereinbarungsorientierte Dreiergespräche (Klient-Arzt-Suchtberater) bei der psychosozialen Betreuung substituierter Patienten(innen),
- Austausch zu fallübergreifenden suchtspezifischen Belangen in örtlichen Arbeitskreisen.

5. **Situation:** Der Wissensstandard niedergelassener Ärzte(innen) zur suchtmmedizinischen Grundversorgung von Menschen mit substanzbezogenen oder verhaltensbezogenen Störungen wird weiter zunehmend qualifiziert, beispielsweise über die Fort- und Weiterbildungsangebote der Ärztekammern. Die erforderliche Qualifizierung ist aber (noch) nicht ausreichend und flächendeckend vorhanden.

**Lösung:** Belange der Suchthilfe und der Suchtmedizin als Standards in der Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung der Mediziner(innen) etablieren.

**Umsetzung:**

- gemeinsame regionale Fortbildungen zu suchtspezifischen Belangen durchführen,
- Belange der Suchthilfe und der Suchtmedizin sind obligatorische Ausbildungsstandards im Medizinstudium.

6. **Situation:** Ärztliches Engagement im Bereich aufwendiger chronischer Erkrankungen, wie einer Sucht- und Abhängigkeitsproblematik, wird bislang nicht über die Kosten- und Leistungsträger belohnt.

**Lösungen:** Anreizsysteme für niedergelassene Ärzte(innen) im Bereich der Abrechnungs- und Honorarsystematik, sowie über Hausarztverträge schaffen, um die Arbeit mit chronisch kranken Menschen zu erleichtern und zu intensivieren.

**Umsetzung:** Betreffen interne Belange des Gesundheitssystems.

Freiburg, 11.11.10  
Caritas Suchthilfe e.V. CaSu  
Dr. Michael Heidegger, Stefan Bürkle