



Walramstraße 3, 53175 Bonn

Tel.: 0228/261555, FAX: 0228/215885

Online: <http://www.sucht.de>

E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de)

---

## **Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e. V. zum Entwurf vom 05.12.2006 des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern - Zweiter Bayerischer Psychiatrieplan“**

Der bundesweit tätige Fachverband Sucht e. V. mit ca. 95 Mitgliedseinrichtungen vertritt über 6.200 stationäre und viele teilstationäre und ambulante Behandlungsplätze für Menschen mit substanzbezogenen Störungen in Deutschland.

Zum zweiten Bayerischen Psychiatrieplan (Entwurf vom 05.12.2006) nimmt der FVS aus Sicht der Suchthilfe/Entwöhnungsbehandlung/medizinischen Rehabilitation wie folgt Stellung:

- Geteilt wird die Auffassung, dass die Kooperation des psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Hilfesystems mit dem angrenzenden Suchthilfesystem von großer Bedeutung ist. Das System der Suchtkrankenhilfe hat sich als eigenständiges Versorgungssystem entwickelt, es ist umfangreich und komplex und beinhaltet unterschiedliche Angebote (s. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Arbeitshilfe für Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Schriftenreihe der BAR, Heft 12, Frankfurt 2006). Diese umfassen Möglichkeiten der Kontaktaufnahme (niedrigschwellige Angebote), der Beratung durch ambulante Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Angebote zur Entgiftung/Entzugsbehandlung/zum qualifizierten Entzug, ambulante, teilstationäre und stationäre Entwöhnungsbehandlung (medizinische Rehabilitation) sowie Kombinationsbehandlungen, nachgehende und komplementäre Hilfeangebote und Selbsthilfegruppen).

Im vorliegenden Entwurf wird darauf verwiesen, dass es parallel zum Zweiten Bayerischen Psychiatrieplan aufgrund der Komplexität der Angebote und Strukturen das Programm der Bayerischen Staatsregierung gegen Drogen und Sucht gibt. Mit diesem Hinweis wird begründet, dass die spezifischen Versorgungsaufgaben der Suchthilfe verkürzt dargestellt werden und insbesondere auf diejenigen Aspekte Bezug genommen wird, welche für die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung spezifisch sind sowie auf entsprechende Überschneidungen zwischen dem psychiatrischen und Suchthilfesystem.

An verschiedenen Stellen nimmt der Zweite Bayerische Psychiatrieplan allerdings deutlich Bezug auf die Suchtkrankenhilfe. Dadurch dass in diesem Kontext nur einzelne Facetten sozusagen, „holzschnittartig“ beleuchtet werden, können allerdings beim unkundigen Leser Unklarheiten, Missverständnisse und Fehleinschätzungen entstehen. So kann durch die Darstellung im Kapitel 2.3 „Versorgung suchtkrankender Menschen“ der Eindruck erweckt werden, als ob diese Versorgung insbesondere und umfassend durch psychiatrische Einrichtungen erfolgen würde. Denn diese bieten nach den Ausführungen diagnostische und therapeutische Maßnahmen in den Bereichen Frühintervention, Akutbehandlung und Postakutbehandlung (Rehabilitation) an.

Eine Vielzahl der suchtspezifischen Beratungs- und Behandlungsangebote liegt allerdings auch außerhalb des psychiatrischen Bereiches und wird beispielsweise von ambulanten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Tageskliniken/teilstationäre Einrichtungen, Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen vorgehalten. Darüber hinaus werden in jüngster Zeit auch Kombinationsbehandlungsmöglichkeiten zwischen diesen verschiedenen Angebotsformen entwickelt. Selbstverständlich ist eine enge Kooperation zwischen den verschiedenen psychiatrischen und weiteren Behandlungsangeboten im Interesse der Patientin/des Patienten erforderlich.

Beispielsweise ist es eine wesentliche Aufgabe der psychiatrischen Einrichtungen sowie entsprechender Stationen in den Allgemeinkrankenhäusern im Rahmen des qualifizierten Entzuges, abhängigkeitskranke Patienten zu einer weiterführenden Entwöhnungsbehandlung zu motivieren. Eine Übersicht über die bestehenden Behandlungsformen und die erforderliche Verknüpfung der Angebote geht auch aus den vorliegenden Behandlungsleitlinien „Evidenzbasierte Suchtmedizin“ (Hrsg. Schmidt, L. G., Gastpar, M., et. al.: Evidenzbasierte Suchtmedizin - Behandlungsleitlinie substanzbezogene Störungen, Köln 2006) hervor. Von daher ermöglicht die suchtmmedizinische Krankenhausbehandlung (s. Kapitel 2.3.1) erst im Kontext der weiterführenden Beratungs- und Behandlungsangebote eine individualisierte, patientenbezogene stationäre und teilstationäre Behandlung auf hohem Niveau.

- Auch die geforderte flächendeckende Einrichtung suchtmmedizinischer Konsiliar-/und Liaisondienste in Allgemeinkrankenhäusern - welche vom FVS unterstützt wird - sollte je nach vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen durch unterschiedliche Leistungserbringer angeboten werden können - und nicht nur durch die regional zuständigen psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken und Abteilungen sowie niedergelassene Fachärzte. Einzubeziehen sind hierbei ebenso die vorhandenen Angebote der Suchtkrankenhilfe (ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, teilstationäre Einrichtungen, Fachkliniken).
- Im Kapitel 2.3.2 „Psychiatrische Institutsambulanzen“ sollte darauf hingewiesen werden, dass die Einrichtung weiterer medizinischer Institutsambulanzen - bezogen auf suchtkranke Menschen - auch vom Vorhandensein bereits bestehender Angebote der Suchtkrankenhilfe (ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, Tageskliniken/teilstationäre Einrichtungen etc.) abhängig gemacht werden muss. Der Aufbau von Doppelstrukturen sollte möglichst vermieden werden.
- Zu den Ausführungen unter 2.3 zu den „Grundprinzipien der Behandlung“ verweisen wir auf folgende Punkte:
  - Die Auswahl der Leistungsform (ambulant, teilstationär, stationär, Kombinationsbehandlung) sollte sich an der Indikationsstellung und dem Behandlungsbedarf orientieren. Hierzu liegen Indikationskriterien für die ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlung vor (s. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, S. 27 ff.).
  - Hinsichtlich den Ausführungen zur Wohnort- und Gemeindenähe (Erreichbarkeit) wird auf die differenzierten Ausführungen im vorliegenden Entwurf des Zweiten Bayerischen Psychiatrieplans (S. 56) verwiesen. „Gemeinde- bzw. Wohnortnähe in Bezug auf psychosomatisch-psychotherapeutische Einrichtungen muss jedoch differenziert gesehen werden. Sie kann zwar in einem Teil der Fälle ein wesentlicher Faktor zum Gelingen der Behandlung wie auch bei der Umsetzung bei Therapiefortschritten in den Alltag des Patienten bzw. der Patientinnen sein.

Bei einem anderen Teil der Fälle kann jedoch gerade die Herausnahme aus dem häufig belastenden, krankheitsfördernden, häuslichen, sozialen oder berufsbezogenen Umfeld ein wesentlicher Wirkfaktor einer stationären psychosomatischen-psychotherapeutischen Behandlung sein. Daher können beide Behandlungsoptionen - die wohnortnahe, in Zukunft vorzugsweise tagesklinische Behandlung und die wohnortferne stationäre Therapie mit Distanzierung vom häuslichen Umfeld - je nach Indikation geboten sein. Die erforderliche Nachsorge muss allerdings immer wohnortnah sein.“ Diesen Ausführungen ist - in Ergänzung der Tatsache, dass eine wohnortnahe Behandlung im Bereich der Entwöhnungsbehandlung auch ambulant erfolgen kann - vom Grundsatz her zuzustimmen. Unabhängig davon ist selbstverständlich auch der Entzug/die Entgiftung im Rahmen der Grundversorgung oder das Vorhalten von Beratungs- und Krisenangeboten wohnortnah vorzuhalten. Lediglich, wenn die Entzugsbehandlung im Vorfeld einer bewilligten Entwöhnungsbehandlung erfolgt, könnte diese auch in einer entsprechend qualifizierten medizinischen Rehabilitationseinrichtung für Abhängigkeitserkrankungen durchgeführt werden.

- Hinsichtlich der Ausführung im Kapitel 6 „Qualitätssicherung“ verweisen wir darauf, dass im Bereich der medizinischen Rehabilitation bereits heute entsprechende stationäre Rehabilitationseinrichtungen umfassenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und Dokumentation unterliegen und diese darüber hinaus in der Regel ein qualifiziertes Qualitätsmanagementsystem/Zertifizierungsverfahren eingeführt haben. Darüber hinaus können eine Vielzahl von Entwöhnungseinrichtungen auch im Rahmen katamnestischer Untersuchungen ihre Ergebnisqualität belegen.
- Hinsichtlich der Ausführungen im Kapitel 7 „Planung, Steuerung und Koordinierung“ weisen wir darauf hin, dass im Regionalen Steuerungsverbund alle regionalen Anbieter vertreten sein müssten und darüber hinaus die Frage geklärt werden muss, wie die Anschlussfähigkeit von überregionalen spezialisierten Angeboten (z. B. psychosomatische Fachkliniken, stationäre Entwöhnungskliniken) sichergestellt werden kann. Beispielsweise ist das Vorhalten suchtmedizinischer Kompetenzzentren (Rehabilitationskliniken), die ein breites Spektrum von Behandlungsmöglichkeiten abdecken (s. Behandlungsbedarfe nach ICF, unterschiedliche Komorbiditäten) nur möglich, wenn sie ein überregionales Einzugsgebiet aufweisen und eine entsprechende Größe haben. Die Auswahl eines Behandlungsangebotes bzw. einer spezifischen Einrichtung muss sich am spezifischen Behandlungsbedarf der Patienten/des Patienten ausrichten. Die Wohnortnähe/Regionalität kann hierbei nur eines von verschiedenen Entscheidungskriterien sein.
- Auch im Planungs- und Koordinierungsausschuss (Regierungsbezirksebene) müssen die verschiedenen Anbieter entsprechender Leistungen repräsentativ vertreten sein. Dies beinhaltet auch, dass der Bereich der medizinischen Rehabilitation (z. B. psychosomatische Einrichtungen, Rehabilitationskliniken für Abhängigkeitserkrankungen) dort repräsentiert sein muss.

Unabhängig von den genannten kritischen Aspekten wird eine Vielzahl der genannten Ausführungen inhaltlich und fachlich selbstverständlich geteilt.