



Walramstraße 3, 53175 Bonn

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

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

E-Mail: sucht@sucht.de

Zur Notwendigkeit der Veränderung der Rahmenbedingungen in der privaten Krankenversicherung - hier: Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen - Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e. V.

Angesichts der aktuellen Gesundheitsreform 2007 kommt den obigen Ausführungen der Autoren Krasney/Schmidt („Rahmenbedingungen der Krankenversicherung suchtkranker Patienten“) besondere Bedeutung zu. Hierzu werden aus Sicht des Fachverbandes Sucht e. V. einige zentrale Forderungen an die politisch Verantwortlichen sowie die privaten Krankenversicherungen (PKV) formuliert:

1. Die Abhängigkeit von Alkohol und anderen Suchtmitteln ist eine Krankheit und ihre Behandlung muss entsprechend von den zuständigen Leistungsträgern finanziert werden.

Seit dem Jahr 1968 ist durch das Urteil des Bundessozialgerichtes die Abhängigkeit von Alkohol und anderen Suchtmitteln als Krankheit anerkannt und als Folge davon deren Behandlung in der Sozialversicherung gesichert. Abhängigkeitskranken Menschen muss von daher eine fachgerechte Behandlung ermöglicht und diese muss entsprechend finanziert werden. Der Bereich der Abhängigkeitserkrankungen wird allerdings in der Regel aus dem Leistungskatalog privater Krankenversicherer ausgegrenzt. So steht in den „Musterbedingungen einer privaten Krankenkasse“ (MB/KK) unter § 5 „Einschränkung der Leistungspflicht“

„(1) Keine Leistungspflicht besteht,

b) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren,

d) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger, wenn der Tarif nichts anderes vorsieht.“

Hierzu ist anzumerken, dass eine grundsätzliche Überarbeitung dieser Musterbedingungen ansteht. Dies hat folgende Gründe:

- Es wird nicht zwischen Kur bzw. Vorsorgeleistungen auf der einen und medizinischen Rehabilitationsleistungen auf der anderen Seite (entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des SGB V und SGB IX) unterschieden. Die medizinische Rehabilitation gehört neben der Akutbehandlung, der Prävention und Pflege zu den zentralen Säulen unseres Gesundheitssystems.
- Der Entzug ist eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen und wird als Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V oder im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht. Darüber hinaus sind gesetzliche Krankenkassen auch Leistungsträger für medizinische Rehabilitationsleistungen (Entwöhnungsbehandlung), wenn beispielsweise keine vorrangige Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers vorliegt. Dies betrifft beispielsweise Leistungen für mitversicherte Familienangehörige oder Rentner. Entsprechende Regelungen sollten für alle privaten Krankenversicherungen gelten.

- Mittlerweile liegen evidenzbasierte Leitlinien für die Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und Entwöhnungsbehandlung (medizinische Rehabilitation, Postakutbehandlung) vor (Schmidt, L. G. et al. 2006), welche das umfangreiche Wissen bündeln und nicht nur Handlungs- und Entscheidungskorridore für die Behandler darstellen, sondern auch eine Grundlage für die Erbringung entsprechender Leistungen durch die zuständigen Leistungsträger bilden.

2. Einer Eingrenzung des Versicherungsstamms der privaten Krankenversicherung und einer damit verbundenen Risikoselektion bzw. Leistungseinschränkung sollte im Rahmen der Gesundheitsreform entgegengewirkt werden.

Diskutiert wird aktuell die Einführung eines Basistarifs ab dem 01.01.2009 in der PKV, der den bisherigen Standardtarif ersetzen soll. Die Leistungen dieses Tarifs müssen dem Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

Die privaten Krankenversicherungen dürfen zukünftig - falls die Reformpläne entsprechend umgesetzt werden - zumindest für einen bestimmten Zeitraum niemanden zurückweisen, der sich im Basistarif versichern will. Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse sind nach aktuellem Stand der Gesundheitsreform nicht erlaubt. Zu fordern ist, dass im Rahmen eines zukünftigen Basistarifs die entsprechenden evidenzbasierten Behandlungsformen von Abhängigkeitserkrankungen, welche in die Zuständigkeit der Krankenversicherung fallen, hier als Pflichtleistung enthalten sind. Den nachfolgenden Ausführungen des Bundesministeriums für Gesundheit ist von daher voll zuzustimmen. „Zu einem modernen Sozialstaat gehört, dass jeder und jede im Land gegen Krankheit versichert ist. Dazu gehört das freiheitliche Prinzip, dass jede Versicherung jeden ohne Ansehen des Risikos versichern muss.“ (Klaus Vater, Sprecher des BMG, Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, 13. Juni 2006). Darüber hinaus sollte aber auch für alle anderen privat Versicherten ein Leistungsanspruch für die Entzugsbehandlung und medizinische Rehabilitationsleistungen (incl. Entwöhnungsbehandlung) bestehen. Dies sollte im Versicherungsvertragsrecht (Gesetzentwurf zum VVG § 192, Abs. 1) entsprechend Berücksichtigung finden.

Keinesfalls kann es sich bei einer Entzugs- bzw. Entwöhnungsbehandlung wie bei medizinischen Rehabilitationsleistungen generell um eine Kulanzleistung handeln. Auch ist die Beschränkung auf eine einmalige Entzugsbehandlung - bzw. falls die Zuständigkeit für die Entwöhnungsbehandlung vorliegt - auf eine einmalige Entwöhnungsbehandlung abzulehnen. Vielmehr muss die medizinische Notwendigkeit über die Erbringung entsprechender Leistungen entscheiden.

3. Die frühzeitige Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen und Behandlung reduziert die Folgekosten.

Nach Schätzungen der gesetzlichen Krankenkassen werden jährlich zweistellige Milliardenbeträge für somatische und nicht ursachenbezogene Behandlungen der Grunderkrankung Sucht in der Primärarztpraxis und im Krankenhaus ausgegeben. Eine Bevölkerungsstudie in Norddeutschland (Rumpf et al. 2002) zeigt, dass im letzten Jahr 80 % der Alkoholabhängigen einen Hausarzt oder Internisten aufgesucht hatten, 24,5 % hatten einen Krankenhausaufenthalt hinter sich. Eine Vielzahl abhängigkeitskranker Menschen wird im akutmedizinischen Bereich (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser) allerdings aufgrund der somatischen Folgeerkrankungen und nicht aufgrund der zugrunde liegenden Suchterkrankung behandelt. Damit verbunden ist der hohe Ressourcenverbrauch im akutmedizinischen Bereich in Folge substanzbezogener Störungen, der zu keiner nachhaltigen Veränderung der Situation der betroffenen Menschen führt. Um einer Chronifizierung der Abhängigkeitserkrankung entgegenzuwirken ist die frühzeitige Einleitung einer fachgerechten suchtspezifischen Beratung und Behandlung erforderlich. Es muss auch im Interesse der privaten Krankenversicherung liegen,

die Inanspruchnahme einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung ihrer Versicherten bei Vorliegen einer substanzbezogenen Störung zu fördern. So sollte implizierter Bestandteil der Entzugsbehandlung die Motivationsförderung zur Inanspruchnahme einer weiterführenden Entwöhnungsbehandlung sein. Verschiedene gesetzliche Krankenkassen sind beispielsweise dazu übergegangen auch die Motivationsbehandlung in einer Rehabilitationsklinik zu übernehmen, die daran nahtlos anschließende Entwöhnungsbehandlung wird - bei entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - dann ggf. von der Rentenversicherung geleistet. Die Effektivität und Effizienz von medizinischen Rehabilitationsleistungen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen belegen neuste Forschungsergebnisse aus der stationären Behandlung von alkoholabhängigen Menschen.

- In der jährlich erhobenen klinikübergreifenden Nachuntersuchung zeigte die letzte Ein-Jahres-Katamnese 2003 des Fachverbandes Sucht e. V. eine katamnestiche Erfolgsquote hinsichtlich der Abstinenz nach einem Jahr bei den Katamneseantwortern von 74,7 % (N = 3.819) und bezogen auf den Gesamtentlassjahrgang von 43,4 % (N = 7.266, Nichtantworter werden hier als rückfällig gewertet). Es ist davon auszugehen, dass der „wahre“ Wert zwischen diesen Unter- und Obergrenzen liegt und über 50 % beträgt (vgl. Zobel et al. 2005).
- In einer Untersuchung des sozialmedizinischen Behandlungserfolgs reduzierten sich im poststationären 5-Jahres-Zeitraum im Vergleich zum Zeitraum von 2 Jahren vor Antritt der Entwöhnungsbehandlung bei suchtbedingten Erkrankungen die Arbeitsunfähigkeitsfälle um 83,1 %, die Arbeitsunfähigkeitstage um 75,3 %, die Krankenhausfälle um 63,4 % und die Krankenhaustage um 76,7 % (vgl. Klein et al. 1997).
- 87 % der Rehabilitanden sind zwei Jahre nach einer stationären Suchtrehabilitation noch im Erwerbsleben verblieben, im ambulanten Bereich sind es sogar 92 %. Allerdings ist der Verbleib im Erwerbsleben und die Beitragszahlung für die Rentenversicherung nicht gleichzusetzen mit Erwerbstätigkeit, da auch für Arbeitslose entsprechende Beitragszahlungen geleistet werden. Ein Vergleich der stationären und ambulanten Rehabilitation kann übrigens nicht vorgenommen werden, da die beiden Gruppen aufgrund differentieller Zuweisung nicht miteinander vergleichbar sind. Ferner haben 79 % nach erfolgter Suchtrehabilitation im Jahr 1996 im Verlauf der weiteren fünf Jahre keine weitere Suchtrehabilitation in Anspruch genommen. Auch dies spricht für die hohe Wirksamkeit der Behandlung (Egner und Grünbeck 2004).

Fazit:

Die aktuelle Gesundheitsreform sowie die Reform des Versicherungsvertragsrechts (VVG) sollten auch Anlass dazu bieten, die leitliniengerechte Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen - wie auch die weiteren medizinischen Rehabilitationsleistungen, welche in die Zuständigkeit der Krankenversicherung fallen - als Pflichtleistung der privaten Krankenversicherung einzuführen. Im Rahmen der Gewährleistung eines umfassenden Gesundheitsschutzes für alle Bürgerinnen und Bürger müssen entsprechende Leistungen nicht nur Bestandteil eines Basistarifes in der PKV sein, sondern es muss für alle Versicherten in der PKV ein entsprechender Leistungsanspruch bestehen. Von daher sollten die privaten Krankenkassen auch die entsprechenden Inhalte der „Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Kostenversicherungsträger bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischer Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker“ (vom 04.05.2001) und entsprechende Zuständigkeiten anerkennen.

Die Effektivität und Effizienz der Entzugsbehandlung in Verbindung mit einer anschließenden Entwöhnungsbehandlung ist belegt. Letztendlich resultierten aus einer leitliniengerechten

Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen Einsparungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen durch die Reduzierung der mit der Chronifizierung verbundenen Folgekosten im akutmedizinischen Bereich.

Literaturliste

Egner, U., Grünbeck, P. (2004): Analyse der Rehaverlaufsdaten zu den Folgender Sucht und zum Verlauf nach der Rehabilitation. In: Fachverband Sucht e. V. (Hrsg.): Sucht macht krank!, Schriftenreihe des FVS, Band. 27, S. 64-73, Geesthacht

Klein, W., Missel, P., Braukmann, W. (1997): Effizienz stationärer Abhängigkeitsrehabilitation: Ergebnisse zum langfristigen sozialmedizinischen Rehabilitationserfolg. In: Verhaltensmedizin Heute - Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, 7, S. 47-58

Rumpf et al. (2002): Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen von Alkoholabhängigen und -missbrauchern: Ergebnisse der TACOS-Bevölkerungsstudie in: Sucht 46 (1), S. 9-17

Schmidt, L. G. et al. (Hrsg.): Evidenzbasierte Suchtmedizin - Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen, Köln 2006.

Zobel, M. et al. (2005): Effektivität der stationären Suchtrehabilitation - FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. In: Sucht aktuell, 2/2005, S. 5-15