

Informationen der DGS

Liebe Kolleginnen und Kollegen im suchtmmedizinischen Bereich,

die DGS e. V. als mitgliederstärkster Verband der Suchtmedizin in Deutschland wirbt um weitere Mitglieder. Die Medizin wird zunehmend unter rein wirtschaftlichen Aspekten umorganisiert. Im allgemein ausbrechenden Verteilungskampf haben die Disziplinen schlechte Aussichten, die in der medizinischen Welt wenig Ansehen genießen. Prototyp für solch einen Bereich ist die Suchtmedizin. Sowohl Patienten als auch Behandler sind in der medizinischen Welt gering geachtet. Umso wichtiger ist für eine solche Gruppe eine berufs- und honorarpolitische Interessenvertretung, die nicht nur Gewicht durch ihre fachliche Kompetenz, sondern auch durch die Anzahl ihrer Mitglieder gewinnt. Deshalb stellen wir Ihnen hier nochmals die Argumente vor, die für Ihre Mitgliedschaft sprechen.

Für den Vorstand der DGS

Jörg Gözl

Fünf Gründe für eine Mitgliedschaft in der DGS e. V.

1. Praxisbezogene und interdisziplinäre Basis

Die DGS ist

- mitgliederstärkster Verband der deutschen Suchtmedizin
- interdisziplinäre medizinische Dachorganisation im Suchtbereich
- in einem engen kooperativen Kontakt mit verwandten Disziplinen wie Psychologie- und Sozialwissenschaften
- praxisnah durch Mitglieder im niedergelassenen und klinischen Bereich
- Mitglied und Kooperationspartner vieler nationaler und internationaler Institutionen (DHS, RKI, DAGNÄ, EMCDDA, BMGS) mit vielfältigen Möglichkeiten der Vernetzung

2. Erfahrungsaustausch und Expertenrat

Die DGS

- hat Mitglieder und Ansprechpartner in allen Bundesländern
- ermöglicht rasche Kontakte zu Kollegen in Klinik und Praxis
- bildet/fördert Qualitätszirkel und Arbeitskreise zum Erfahrungsaustausch
- vergibt/vermittelt Expertenrat in allen Gebieten der Suchtmedizin

3. Weiterbildung, Kongresse, Forschung

Die DGS organisiert/unterstützt

- drei suchtmmedizinische Kongresse pro Jahr (DGS-Kongress Berlin, Hamburger Suchttherapietage, Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin München)
- drei suchtmmedizinische Zeitschriften: European Addiction Research, Suchtmedizin in Forschung und Praxis, Suchttherapie (letztere als Organ der DGS für Mitglieder frei)

- DGS-Mitglieder leiten eine Fülle suchtmmedizinischer Studien (Deutsche Heroingabestudie, ALITA, HCV-Therapie im stationären Entzug, HAART-Einmaldosierung bei IVDU, HCV-Therapie mit Psychoedukation)
- als DGS-Mitglied hat man umfassende Informationen zum Einschluss von Patienten in Studien und damit Zugang zu innovativen Therapiekonzepten.

4. Kommunikation und Kontakte

Die DGS bietet

- eine Homepage (www.dgsuchtmedizin.de) mit Informationen über aktuelle Entwicklungen in der Suchtmedizin und der Möglichkeit zur Kommunikation
- einen Newsletter per E-mail mit relevanten Informationen aus Politik, Wissenschaft und Praxis

5. Interessenvertretung für Mitglieder und Patienten

Die DGS

- erarbeitet Konsensuspapiere für den Behandlungsalltag wie auch für Politik und öffentliche Stellen (z. B. Substitution und Schwangerschaft, HCV-Richtlinien für IVDU)
- beteiligt sich am Prozess der Richtlinienarbeit
- vertritt Mitgliederinteressen berufs- und honorarpolitisch (integrierte Versorgung, DRGs, EBM etc.)
- vertritt Interessen suchtkranker Patienten (sozialpolitische Verwerfungen, AntiStigmakampagne)

Qualifizierter Entzug Alkoholabhängiger

Eine erfolgversprechende stationäre Behandlung Alkoholabhängiger beinhaltet neben der rein körperlichen Entgiftung verschiedene therapeutische Module, so vor allem motivations- und ein-sichtsfördernde Therapieelemente. Dauer und Ausgestaltung dieser nachgewiesenermaßen erfolgreichen Qualifizierten Entzugsbehandlung Alkoholabhängiger sind durch die Leitlinie „Akutbehandlung Alkoholbezogener Störungen“ (siehe www.awmf.de) eindeutig festgelegt. Insbesondere ist auch eine stationäre Mindestbehandlungsdauer von 3–4 Wochen vorgegeben.

Realität ist jedoch, dass von Kostenträgerseite diese Leitlinienvorgabe häufig ignoriert wird. Regional unterschiedlich bei sogar unterschiedlicher Handhabung innerhalb einzelner GKV-Krankenversicherungen werden mit kuriosen Begründungen die Mindestbehandlungszeiten für stationäre Entzugsbehandlungen gekürzt. Dieses Vorgehen wird auch von den MDK getragen, wobei die dort tätigen Ärzte eigentlich über die Verbindlichkeit medizinischer Leitlinien informiert sein sollten.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin hat daher, basierend auf den vorliegenden wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Qualifizierten Entzug, ein Positionspapier erstellt. Mit diesem Papier und unserer aktuellen Veröffentlichung weisen wir von Seiten der größten deutschen suchtmmedizinischen Fachgesellschaft unmissverständlich auf die Bedeutung des QE als die erfolgversprechende Akutbehandlung bei Alkoholabhängigkeit hin.

Die leitliniengemäße Durchführung des QE ist aus unserer Sicht zwingend. Unter dem Aspekt einer qualitativ hochwertigen, wissenschaftlich belegten und dem Leid der Betroffenen angemessenen Behandlung ist der QE von Anbietern und Kostenträgern vorzuzulassen und zu genehmigen.

Die Haltung der DGS zum Qualifizierten Entzug Alkoholabhängiger wurde der neuen Drogenbeauftragten der Bundesregierung im Februar in Berlin erläutert und das Positionspapier übergeben.

- Der Qualifizierte Entzug Alkoholabhängiger (QE) ist eine eigenständige Therapieform.
- Der QE muss zeitlich und örtlich ohne wesentliche Einschränkungen erreichbar sein; keine bürokratischen Hindernisse vor stationärer Aufnahme, keine Ausschlusskriterien für die Behandlung.
- QE-Zielgruppe: Abhängige ohne Einschränkung, d. h., - vor Rehabilitation, - Nicht-Rehabilitationsfähige, - ohne Rehabilitations-Anschlussbehandlung, - Suchtmittelkonsumenten ohne Abhängigkeit, - Suchtmittelkonsumenten mit psychiatrischer Komorbidität, - zur Harm-Reduction.
- Zielsetzung-QE (gem. PsychPV Anlage 1 §27): „eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern“: - d. h., - Krankheitseinsicht zu fördern, Strategien zur Krankheitsüberwindung zu erarbeiten, - suchtspezifische Behandlung des Abhängigkeits-syndroms selbst, - insbesondere auch um Rehabilitation vorzubereiten und einzuleiten.
- Qualität (Regelleistungen gem. der Leitlinie: Akutbehandlung Alkoholbezogener Störungen): - Sicherung der Behandlung

von Komplikationen; - Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen; - Behandlung des Abhängigkeitssyndroms unter Berücksichtigung der individuellen Veränderungsbereitschaft; - Motivierende Gesprächsführung; - suchtspezifisches Behandlungskonzept; - Kooperation mit Einrichtungen der Rehabilitation; - Vernetzung mit Angeboten des komplementären Bereiches; - Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen; - Schnittstelle zur ambulanten Behandlung.

Schlussfolgerungen: - Der QE ist eine Krankenhausbehandlung. - Der QE ist für alle Suchtmittelkonsumenten gedacht. - Der QE beinhaltet motivationsfördernde und psychotherapeutische Methoden gem. den Leitlinien und der PsychPV. - Nach dem QE erfolgt eine Anschlussbehandlung (Rehabilitation), sofern indiziert, nahtlos und unter Berücksichtigung der Wünsche der Betroffenen. - Für den QE wird von den Krankenkassen (GKV, PKV) regelhaft ein Kostenübernahme für drei Wochen erteilt, eine Verlängerung der Behandlung bei Behandlungskomplikationen und Komorbidität ist möglich.

Dr. med. Greif Sander
für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)
Klinikum Warendorff,
Rud.-Warendorff-Str. 22,
31319 Sehnde
Tel. 051 32/902465,
sander@dgsuchtmedizin.de,
www.dgsuchtmedizin.de