

Zukunft der Suchtkrankenversorgung in Sachsen-Anhalt akut gefährdet

Politik setzt falsche Zeichen

Sachsen-Anhalt hat sich aus gutem Grund das Gesundheitsziel gesetzt, die alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt zu senken. Denn es ist hinlänglich bekannt, dass Sachsen-Anhalt unrühmliche Spitzenpositionen im Bundesdurchschnitt beim Suchtmittelmissbrauch und dessen Folgen einnimmt,

- Alkoholmissbrauch (F10) war und ist in Sachsen-Anhalt die zweithäufigste Hauptdiagnose im Krankenhaus, im Bundesdurchschnitt belegte diese Diagnose Rang 3
- die alkoholbedingte Krankenhausfallquote (F10+K70) ist in Sachsen-Anhalt deutlich höher als im Bundesdurchschnitt und auch jeweils höher als im Schnitt der Gesamtheit der neuen Länder
- alkoholbedingte Frühverrentungen sind in Sachsen-Anhalt bei den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern 1,8 Mal häufiger als im Bundesdurchschnitt
- in Sachsen-Anhalt nehmen sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Krankenhausfallquote und die Sterblichkeit aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10) deutlich zu
- die Anzahl der Krankenhausfälle wegen schädlichem Gebrauch von Alkohol (F10) bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegen in Sachsen-Anhalt mit steigender Tendenz seit Jahren über dem Bundesdurchschnitt
- die alkoholbedingte Sterblichkeit lag 2006 an dritter Stelle im Bundesvergleich und 1,7 Mal höher als der Bundesdurchschnitt.

Trotzdem hat sich das Land Sachsen-Anhalt seit 2010 aus der Förderung der Suchtberatungsstellen zurückgezogen. Nur nach großem Protest der Betroffenen und ihrer Interessenvertreter war wenigstens noch einmal für den Doppelhaushalt 2010 - 2011 eine Ko-Finanzierungssumme zur Verfügung gestellt worden, die das Überleben der Suchtberatungsstellen gerade noch sicherte. Ab dem Haushaltsjahr 2012 ist die Finanzierung der Suchtberatungsstellen landesweit nicht mehr gesichert. Mit § 4 des 2. Funktionalreformgesetzes ist die Aufgabe der Zulassung von Drogen- und Suchtberatungsstellen auf die Landkreise und Kreisfreien Städte übertragen worden und ab 2012 sind die Landeszuweisungen über das Finanzausgleichsgesetz geregelt. Nunmehr werden also nicht mehr die Leistungsanbieter, sondern die Landkreise und kreisfreien Städter eine pauschale Zuwendung für die Suchtberatung erhalten, über die sie dann im Leistungsrahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes selber entscheiden. Die drohenden Folgen waren abzusehen, der Ausschuss hatte durchgängig in seinen Berichten an den Landtag davor gewarnt: Die Kommunen können diese Aufgabe finanziell nicht schultern. Und so wurde den ersten Suchtberatungsstellen von ihren Landkreisen bereits die Verträge gekündigt. Suchtberatung als kommunale Pflichtleistung erfolgt nunmehr nach freiem Ermessen bzw. auf der Basis finanzieller Erwägungen und in freiwillig zu gestaltendem Umfang. Es wird Regionen geben, die weniger arm sind und die deshalb eine funktionierende Suchtberatung leisten können, und es wird arme Regionen geben, in denen nicht einmal die ohnehin schwach besetzten Sozialpsychiatrischen Dienste den Beratungs- und Betreuungsbedarf annähernd decken können. Es fehlt außerdem an einheitlichen Förderrichtlinien, es gelten keine gemeinsamen fachlichen und personellen Qualitätsstandards mehr, Prävention wird zum Luxus. Das aber ist exakt das Gegenteil des versorgungspolitisch Erforderlichen. Denn, wenn wir hier heute kurzfristig sparen, werden wir morgen mit enormen Kostensteigerungen im Gesundheits- und Sozialhilfereich zu kämpfen haben.

Der Psychiatrieausschuss, dessen gesetzlicher Auftrag es ist, für die Rechte und Belange der Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchtkrankheiten und anderen krankhaften geistigen und seelischen Störungen einzutreten, fordert deshalb den Landtag erneut auf, die Finanzierung der Suchtberatung und -koordinierung auf eine gesicherte Grundlage zu stellen und dafür zu sorgen, dass sie als prä-medizinische Aufgabe in der Landesplanung endlich den ihr gebührenden Stellenwert erhält.

Ausschussvorsitzender Dr. med. Bernd Langer