

SUCHTERKRANKUNGEN

Mit alten Vorstellungen aufräumen

In der Gesellschaft gilt Sucht immer noch als selbst verschuldetes Übel. Privatversicherte haben mit dieser Definition besonders zu kämpfen. Ihre Behandlungskosten werden häufig nicht übernommen.

Wilfried Köhler, M. Sigmund Drexler

Bereits in der Antike wurde Sucht als potenzielle unerwünschte Folge des Konsums von Schlafmohn, vergorenem Gerstensaft und anderen Rauschstoffen beschrieben. „Suht“ oder „Suot“ von dem sich das Wort „Sucht“ sprachlich ableitet, hat in den germanischen Dialekten die Ursprungsbedeutung „Krankheit“. Das zeigt sich auch heute noch bei Gelbsucht, Tobsucht und Fallsucht. Im 16. Jahrhundert änderte sich die Bedeutung hin zu Laster oder verdammenswerter Charaktereigenschaft.

Sucht wird auch in der heutigen Gesellschaft häufig als selbst verschuldetes Übel betrachtet. Darunter müssen vor allem Privatversicherte leiden. Sie erhalten teilweise Schreiben von ihren Krankenversicherungen, in denen ihnen mitgeteilt wird, dass die Behandlungskosten für eine Suchterkrankung nicht erstattet werden. Für gewöhnlich wird dies mit dem Versicherungsvertrag begründet, in dem es – meistens in Anlehnung an § 5 der Musterbedingungen – heißt: „Keine Leistungspflicht besteht . . . für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und

Unfälle einschließlich deren Folge sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.“

Fast alle Betroffenen lesen dies als Hinweis auf ein eigenes „vorsätzliches Verschulden“ und reagieren mit Scham- und Schuldgefühlen. Diese wiederum bilden eine wirksame Hürde, Leistungsansprüche einzufordern. Zudem wird auch die Scheu erhöht, eine professionelle Behandlung in Anspruch zu nehmen: Der Konsum wird fortgesetzt, und die Folgeerkrankungen werden verschlimmert. Neurologische Krankheiten, Leberzirrhose, Krebs der Mundhöhle oder Suizidalität unterliegen dann aber wieder der Leistungspflicht.

Viele Privatversicherte drängen daher ihre behandelnden Ärzte frühzeitig dazu, dass die Diagnose Sucht nicht in der Abrechnung mit der Krankenversicherung auftaucht und stattdessen eine andere Diagnose vermerkt wird. Auf diesem Weg wird versucht, die Behandlungskosten der Alkoholkrankheit doch von der Krankenversicherung erstattet zu bekommen. Therapeutisch gesehen werden damit jedoch die Ten-

denz des Suchtkranken, seine Erkrankung zu verleugnen, gestärkt und die Selbstwahrnehmung in eine falsche Richtung geleitet.

Bereits das Krankenversicherungsgesetz von 1883 bestimmte, dass Krankengeld nur teilweise oder nicht zu gewähren war, wenn es sich um eine durch „Trunkfähigkeit“ gezogene Krankheit handelte. In der Reichsversicherungsordnung von 1911 verschwand jedoch die „Trunkfähigkeit“ als Ausschlussgrund. Eine neue Klarstellung auf rechtlicher Ebene erfolgte durch die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968, die Sucht als Krankheit anerkannte.

Die neurobiologische Forschung der letzten zehn Jahre hat das Verständnis von Sucht als Krankheit untermauert. Suchtstoffe verändern die Verschaltung und die Reaktionsweisen im Belohnungssystem des Gehirns. Bis auf die Ebene von neuronalen Rezeptoren und Neurotransmittern ist belegt, dass die biologische Basis der Handlungssteuerung bei Abhängigen verändert ist. Das betrifft auch die Prozesse der „freien“ Willensbildung, die bei

Dr. phil. nat. Köhler: Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliarpsychiatrie am Bürgerhospital Frankfurt am Main e.V.

Dr. med. Drexler: Beauftragter der Landesärztekammer Hessen für Drogen und Suchterkrankungen der Berufsangehörigen

Süchtigen krankheitsimmanent offensichtlich zum Suchtkonsum hin verändert ist.

Abhängigkeitserkrankungen sind chronisch verlaufende Erkrankungen, zu deren Entstehung und Verlauf konstitutionelle und verhaltensbestimmte Faktoren beitragen. Sie ähneln darin anderen chronischen Erkrankungen, wie Diabetes mellitus Typ II oder Bluthochdruck. Rückfälle geschehen eben nicht aus „freiem Willen“, sondern aus anhaltend fortbestehenden Hirnfunktionsänderungen in Verbindung mit auslösenden Schlüsselreizen und sozialen Stressoren. Sucht ist demnach eine Krankheit, deren Entstehung und Verlauf in komplexer Weise von konstitutionellen und umgebungsbedingten Faktoren gesteuert wird. Folgerichtig klassifiziert die Weltgesundheitsbehörde (WHO) die Suchterkrankung als eine „Krankheit“. Im Klassifikationssystem der WHO, der ICD-10, werden Suchterkrankungen in der Gruppe F1 der psychischen Störungen aufgeführt.

Aus historischen Gründen werden die Behandlungskosten der Abhängigkeitserkrankungen in Deutschland auf verschiedene Kostenträgergruppen aufgeteilt: einerseits die Krankenversicherung und andererseits die Rentenversicherung. Die Behandlungskosten der Suchtfolgeerkrankungen wie Intoxikationssyndrome, Entzugssyndrome und alkoholbedingte Organschäden werden durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen. Für die Behandlung des zugrunde liegenden psychischen Krankheitsprozesses und der psychischen Bindung an das Suchtmittel – gewöhnlich als „Entwöhnungsbehandlung“ bezeichnet – sind die Träger der Rentenversicherung zuständig. Hat der Erkrankte keinen Anspruch auf diesbezügliche Leistungen der Rentenversicherung, ist wiederum die Krankenkasse für die Behandlungskosten leistungspflichtig. Es ließe sich diskutieren, ob die Aufspaltung auf verschiedene Kostenträger unter sachbezogenen und medizinischen Betrachtungen sinnvoll ist (1).

Betroffene, die sich in einer frühen Lebensphase für eine private Krankenversicherung entschieden

haben, oder zum Beispiel Beamte, die sich beruflich bedingt mit Beihilfeleistungen der Kommunen, der Länder oder des Bundes in einer privaten Krankenversicherung versichern mussten, finden sich in einer präkeren Situation wieder. Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung schließen private Krankenversicherungen die Entwöhnungsbehandlung als Leistung auch dann aus, wenn kein sonstiger Kostenträger, wie zum Beispiel ein berufsständisches Versorgungswerk oder eine Beihilfestelle, zuständig ist.

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze, leitender Arzt des Verbands der privaten Krankenversicherungen, weist in einem Kommentar zu der Thematik formal stringent darauf hin, dass der Leistungsausschluss für Entwöhnungsbehandlung Ausdruck der Vertragsfreiheit in einem Privatvertrag sei (2). Er bestätigt ausdrücklich, dass die Entwöhnungsbehandlung medizinisch sinnvoll und notwendig sei, verweist auf den häufig erfolgten Kulanzweg für eine erste

verursachen erhebliche sekundäre Behandlungs- und soziale Folgekosten. Es widerspricht vor allem dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Handhabung von Suchtkrankheiten in der Europäischen Union und durch die WHO, wenn privat Krankenversicherte vertraglich und strukturell benachteiligt werden.

Die privaten Krankenversicherungen sollten überdenken, ob die ins Feld geführten Ausschlussklauseln nicht eine gründliche, dem heutigen Wissensstand angemessene individuelle Aufklärung über die Natur und die Häufigkeit des Suchtrisikos voraussetzen, wenn der Vertragsabschluss fair und angemessen sein soll. In vielen Bereichen wirkt die private Krankenversicherung erzieherisch auf ihre Versicherten ein und motiviert sie, ein gesundes Leben zu führen und frühzeitig Erkrankungsrisiken entgegenzuwirken. Das Verhalten bei Suchterkrankung steht dem diamentral entgegen.

Suchterkrankungen sind Krankheiten wie andere auch. Hinweise auf Selbstverursachung zielen ins Leere.

Entwöhnungsbehandlung. Er verneint, dass privat Krankenversicherte durch die Vertragsgestaltung eine unberechtigte Benachteiligung erfahren würden. Diese formale Betrachtung erscheint in einem anderen Licht, wenn man berücksichtigt, dass bei Vertragsabschluss der Wissensstand der meisten Antragsteller hinsichtlich des Risikos, suchtkrank zu werden, sehr gering ist. Er entspricht in etwa dem Grad der Bewusstheit zu dem Thema, der in der Bevölkerung verbreitet ist.

Der Personenkreis, der sich aufgrund beruflicher Faktoren privat versichern muss, hat keine andere Entscheidungsmöglichkeit und ist auf eine Absicherung seiner Gesundheitsrisiken durch die private Krankenversicherung angewiesen. Abhängigkeitserkrankungen stellen nach den Depressionen die häufigste psychische Erkrankung dar. Sie

Die Anträge des diesjährigen 111. Deutschen Ärztetages in Ulm weisen in die richtige Richtung. Suchterkrankungen sind Krankheiten wie andere auch. Hinweise auf Selbstverursachung zielen ins Leere.

■ Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2008; 105(50):A 2702–3

LITERATUR

1. Krasney O, Schmidt L: Rahmenbedingungen der Krankenversicherung suchtkranker Patienten. Sucht 2007; 53(2): 111–7.
2. Fritze, J: Kommentar zum Artikel „Rahmenbedingungen der Krankenversicherung suchtkranker Patienten“, Sucht 2007; 53(2): 118–22.

Anschriften der Verfasser

Dr. phil. nat. Wilfried Köhler, Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliarpsychiatrie am Bürgerhospital Frankfurt am Main e.V., Nibelungenallee 37–41, 60318 Frankfurt am Main

Dr. med. M. Siegmund Drexler, Beauftragter der Landesärztekammer Hessen für Drogen und Suchterkrankungen der Berufsangehörigen, Postfach 90 06 69, 60446 Frankfurt am Main