

Veranstaltung zum Thema

**„Steigerung der Antrittsquote als gemeinsames Ziel in Westfalen“
am 30.05.2007 bei der Deutschen Rentenversicherung Westfalen**

Protokoll:

Frau Hassenkamp begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung sowie den ersten Vorsitzenden von den WESD, Herrn Harry Glaeske und Herrn Ludwig Kießling, Vorstandsmitglied der WESD. Anschließend stellt sie Herrn Jochen Bollwerk als neuen Geschäftsführer der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft vor.

Frau Hassenkamp erläutert die Hintergründe und Erwartungen der Veranstalter an die Ergebnisse der Tagung.

Dann begrüßt Herr Glaeske die Anwesenden und beschreibt die Entwicklung der Einrichtungen für Drogenabhängige bis heute. Die Frage des Bestands der Einrichtungen sei stets ein dringliches Thema gewesen. Nun gelte es „das Boot auf Fahrt zu halten“. Er bedauert, dass nur wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Drogenberatungsstellen der Einladung gefolgt sind.

Insgesamt sei die Zahl der Anwesenden weit unter der Zahl der Anmeldungen zurückgeblieben.

Im anschließenden Statement stellt Frau Hassenkamp zunächst die Entwicklung der Anträge und durchgeführten Leistungen in den letzten drei Jahren vor. Hier wird deutlich, dass die Zahl der Anträge in den letzten Jahren stetig gestiegen ist.

Frau Hassenkamp beschreibt dann die Entwicklung der Nichtantrittsquote für die Jahre 2000 bis 2005. Die tabellarische Übersicht wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung gestellt und ist als Anlage 1 dem Protokoll beigelegt.

Die Zahl der Nichtantritte im Bereich Drogen und Mehrfachabhängige sei im Vergleich zu den Nichtantritten im Alkoholbereich über die Jahre relativ hoch

geblieben. Die von den Reha-Einrichtungen erhobene These, dass jeder 4. Versicherte / Patient die bewilligte Entwöhnungsbehandlung nicht antritt, lasse sich durch die dargestellten Zahlen jedoch nicht belegen. Hiernach kämen etwa 75 % der Versicherten / Patienten in der Einrichtung an, „nur“ 25 % träten die bewilligte Leistung nicht an.

Dennoch seien die Zahlen nach Auffassung der Rentenversicherung zu hoch und Ziel sei es, die Nichtantrittsquote bei Drogen- und Mehrfachabhängigen dem Niveau der Quote im Alkoholbereich anzugleichen.

Mögliche Auswirkungen der Nichtantrittsquote aus Sicht der Rentenversicherung seien

- eine erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit,
- die Verhinderung der frühzeitigen Eingliederung ins Erwerbsleben,
- ein frühzeitiges Abgleiten in die Rente,
- Mehrausgaben durch häufigere Entwöhnungsbehandlungen und Rentenzahlungen,
- Minderung der Beitragseinnahmen,
- geringe Auslastung der Reha-Einrichtungen,
- vermehrte Inanspruchnahme von Entzugsbehandlungen sowie
- ein erhöhter Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten.

Ziel der Veranstaltung sollte – aus Sicht der Rentenversicherung – sein, die Ursachen für die Nichtantrittsquote zu ergründen und die Zusammenarbeit noch zu verbessern, um gemeinsam eine Steigerung der Antrittsquote zu erreichen.

Im Anschluss daran berichtet Herr Glaeske über die bedenkliche Auslastungssituation der Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes WESD e.V.

Im Jahr 2006 lagen 71 % der WESD-Einrichtungen unter 95 % Auslastung. Die Vergütungssätze werden seitens der Deutschen Rentenversicherung für eine Höhe von 95 % der Soll-Belegung berechnet. Unterhalb dieser Belegung sind die Kosten der Einrichtung nicht gedeckt.

Herr Glaeske stellt einige Hypothesen für die geringe Auslastung der stationären Einrichtungen vor, die in einem Thesenpapier für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammengestellt wurden (Anlage 2). Als mögliche Ursachen hebt er dabei besonders die niederschwellige flächendeckende Substitution, das größer werdende Angebot der ambulanten Rehabilitation sowie die veränderten Konsummuster und „neuen“ Indikationen (Cannabisabhängigkeit) hervor.

In der von Herrn Kießling geleiteten Diskussion wurden mehrere Themenbereiche erörtert:

Mehrheitlich wird die Auffassung vertreten, dass die ambulante Rehabilitation keine Konkurrenz zur stationären Rehabilitation bedeutet, da sie nur für einen anderen Personenkreis in Frage kommt. Die ambulante Rehabilitation kann ggf. als ergänzende Leistung zur stationären Rehabilitation dienen.

Die Frage, an welchen Stellen die Patienten dem Suchtkrankenhilfesystem verloren gehen und sich gegen eine Entwöhnungsbehandlung entscheiden, kann nicht einvernehmlich beantwortet werden. Nach Auffassung der Besprechungsteilnehmer gibt es hierzu keine einheitliche Antwort; auch in den Fällen, in denen ausnahmsweise kein nahtloser Übergang vom Entzug in die Entwöhnungsbehandlung stattfindet, lässt sich nicht feststellen, dass vermehrt Patienten die Entwöhnungsbehandlung nicht antreten.

Regelmäßig werden Patienten von den Beratungsstellen zur Rehabilitationseinrichtung begleitet. Problematisch ist, dass die Krankenkassen häufig die Fahrkosten nicht erstatten und einige Beratungsstellen den Fahrdienst aus personellen Gründen nicht mehr leisten können. Jedenfalls ist in der überwiegenden Anzahl der Fälle gewährleistet, dass die Patienten zur Entwöhnungsbehandlung gebracht werden.

Bedauerlicherweise werden die finanziellen Mittel für die Beratungsstellen zunehmend gekürzt. Mit dem (verbleibenden) Personal kann aber keine gute oder bessere Beratungsstellenarbeit geleistet werden.

Darüber hinaus hat sich die Klientel der Beratungsstellen verändert. Der Anteil der Cannabis-/ und Kokainabhängigen hat sich in den letzten Jahren erhöht. Menschen mit diesen Indikationen stehen häufig noch im Erwerbsleben und möchten schnelle Erfolge erzielen. Langwierige stationäre Klinikaufenthalte kommen gar nicht erst in Betracht oder werden frühzeitig abgebrochen.

Die Abwägung zwischen der Angst vor dem Entzug / der Entwöhnungsbehandlung und dem Angebot an niederschwelliger flächendeckender Substitution führt bei vielen Patienten dazu, dass sie sich für die Substitution als aus ihrer Sicht leichteren Weg entscheiden, dem Drogenkonsum zu entkommen. Außerdem ist die Haltung vieler Akteure im Drogenhilfesystem nicht mehr abstinenz- sondern überlebensorientiert.

Da die Zahl der außerhalb von NRW bewilligten Entwöhnungsbehandlungen mit 14 % seit Jahren in etwa konstant geblieben ist, ist die Folgerung unzutreffend, dass die Einrichtungen in NRW für die Patienten an Attraktivität verloren haben.

Einvernehmlich wird festgestellt, dass eine Lösung des Problems pauschal nicht möglich ist, es mag auch regionale Unterschiede / Besonderheiten geben. Es kommt daher darauf an, Schwachstellen im System aufzuspüren und Ihnen abzuhelpfen. Hierzu muss die Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten, d.h. zwischen den Beratungsstellen, Entzugseinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen und den Leistungsträgern gestärkt und die Kommunikation gefördert werden.

Im Anschluss an die rege Diskussion formuliert Herr Glaeske das Fazit der Veranstaltung:

Ein Grundproblem besteht in der unzureichenden Kommunikation zwischen den an der Drogenhilfe beteiligten Stellen.

Es sind weitere Gespräche im kleinen Kreis erforderlich. WESD wird Gespräche mit Beratungsstellen auf regionaler Ebene und Entzugseinrichtungen suchen.

Vielleicht besteht auch die Möglichkeit für WESD, sich in bestehende Netzwerke vor Ort einzuschalten und dadurch die Zusammenarbeit zu verstärken.

Aber auch weitere Treffen im großen Kreis sind sinnvoll, um in stetem Kontakt zu bleiben.

Abschließend bedankt sich Herr Glaeske bei Frau Hassenkamp und Herrn Flüthmann für die gute Zusammenarbeit der letzten Jahre. Sie wäre geprägt gewesen vom gegenseitigen Respekt. Die DRV hätte immer ein offenes Ohr für Fragen und Probleme gehabt und gemeinsam mit den Einrichtungen nach Lösungen gesucht.

Frau Hassenkamp bestätigt die gute Zusammenarbeit und dankt Herrn Glaeske für die Abschiedsworte.

Die Vertreter der WAG und vom WESD bedanken sich bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für ihr Kommen und die angeregte Diskussion und wünschen allen eine gute Heimreise.

Ende der Tagung: 13.15 Uhr.

Anlagen:

Thesenpapier WESD

Übersicht der Nichtantrittsquote WAG

Folien „Anträge und durchgeführte Leistungen der WAG“ / „Nichtantrittsquote 2005-2006 Drogen / Mehrfachabhängige“

Teilnehmerliste

Diskussionsleitung: Herr Ludwig Kießling

Protokoll: Frau Klünder