

Editorial

Suchtkranke sind bereits durch die Maschen des sozialen Netzes gefallen

Markus Backmund

Korrespondenzadresse: Dr. med. Markus Backmund, Krankenhaus München Schwabing, Kölner Platz 1, 80804 München;
E-Mail: Markus.Backmund@kms.mbn.de

Dieses Jahr mussten Suchtmediziner und Suchttherapeuten das ertragen und erfahren, was sie vorausgesagt hatten: Viele suchtkranke Menschen schaffen es nicht, 5 oder 10 Euro zu sparen, um ein Rezept über ein lebenswichtiges Antibiotikum, ein Blutverdünnungsmittel oder ein antiretrovirales Medikament bei HIV-Infektion einzulösen. Die Gesundheit der häufig zusätzlich somatisch schwer kranken suchtkranken Menschen ist dramatisch gefährdet.

Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung, die langsam und vertrauensvoll aufgebaut werden muss, ist entscheidend wichtig bei der Behandlung suchtkranker Menschen. Diese Beziehungsarbeit wird nun wesentlich dadurch erschwert, dass der Arzt als Geldeintreiber für die Praxisgebühr fungieren muss. Viele heroinabhängige Menschen haben keine 10 Euro übrig. Der für eine Stabilisierung so notwendige Kontakt mit dem Praxispersonal wird durch Formalitäten nochmals eingeschränkt.

2005 kommt Hartz IV dazu. Der Begriff der "Erwerbsfähigkeit" wird durch die neue Gesetzgebung neu definiert. Das Bundessozialhilfegesetz wird zum 1.1.2005 im Sozialgesetzbuch (SGB) XII geregelt; es ist zuständig für alle Menschen, die nicht erwerbsfähig sind. Alle erwerbsfähigen Menschen fallen unter das SGB II (früher in etwa die Arbeitslosenhilfe). Um Bezüge zu erhalten, müssen strenge Auflagen erfüllt werden. Wird nicht kooperiert, werden die Leistungen gekürzt. Das SGB II fragt nicht, ob jemand ein Handicap hat oder nicht, sondern nur, ob jemand erwerbsfähig sein könnte oder nicht. Um aber überhaupt ab dem 1.1.2005 Leistungen zu erhalten, müssen die zugeschickten, vielseitigen Fragebögen ausgefüllt an die entsprechenden Ämter zurückgeschickt werden. Daran scheitern bereits einige suchtkranke Menschen.

Auf suchtkranke Menschen und deren Therapeuten kommen eine Reihe von Problemen und Fragen zu. Es wird sehr schwie-

rig sein, vom SGB XII wieder in SGB II zu kommen. Viele junge suchtkranke Menschen sind in bestimmten Phasen ihres Lebens nicht erwerbsfähig. Um aber eine Integrationschance zu haben, wäre es besser, es wäre SGB II zuständig. Dann würden aber strenge Leistungsminderungen folgen, wenn Termine und Vorgaben nicht eingehalten werden. Hier werden aber gerade suchtkranke Menschen in ihren krankheitssymptomatischen Verhalten getroffen, da sie oft nicht in der Lage sind, Termine einzuhalten oder immer "mitzuarbeiten", wie es im SGB II verlangt wird.

Was können wir noch tun?

Wir Suchtmediziner und Suchttherapeuten müssen fordern,

1. dass entweder ein Geldpool für suchtkranke Menschen zum Einlösen der Praxisgebühr und Rezeptgebühr bereitgestellt wird oder diese auf Antrag durch die behandelnden Ärzte von Jahresbeginn an von Praxis- und Rezeptgebühren befreit werden,
2. dass ein problemloser Wechsel zwischen SGB XII und SGB II für suchtkranke Menschen möglich ist, je nachdem in welcher Phase ihrer chronischen Erkrankung sie sich befinden und
3. dass ärztliche Atteste anerkannt werden, wenn sie suchtkranken Menschen attestieren, dass sie bei einer "Mitarbeitsforderung" im Sinne von SGB II gerade dazu nicht in der Lage waren, um so eine Leistungsminderung zu verhindern.

Bitte schreiben Sie mir oder der Redaktion der *Suchtmedizin* zu diesem für unsere Patientinnen und Patienten wichtigen Thema.