



**Deutsche  
Rentenversicherung**

Mitteldeutschland

**Gemeinsame Fachtagung der DRV Mitteldeutschland  
mit den Landesstellen für Suchtfragen  
„Mehr Suchtkranke früher erreichen“**

**Erfurt, den 06.05.2010**

Grußworte DRV Mitteldeutschland  
Roland Retzlaff

Sehr geehrte Frau Menzel-Zerkaulen,  
sehr geehrter Herr Dr. Möckel,  
sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen und im Auftrag der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland darf ich Sie sehr herzlich zur mitteldeutschen Suchtfachtagung in Erfurt begrüßen. Herr Dr. Kohl und Frau Dr. Ueberschär, die beide leider terminlich selbst verhindert sind, haben mich gebeten, Ihnen die besten Grüße der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland zu übermitteln und wünschen Ihnen - uns - eine interessante und erfolgreiche Veranstaltung.

Ich freue mich sehr, dass Sie dieser Einladung so zahlreich gefolgt sind.

Dieser mitteldeutsche Suchtfachtag ist inzwischen zu einer kleinen und bewährten Tradition geworden. Nach erfolgter Fusion der ehemaligen Landesversicherungsanstalten Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen zur Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland haben wir versucht, unsere nunmehr gebündelten Erfahrungen an dieser Stelle erfolgreich zu vermitteln bzw. einzubringen.

Seit dieser Fusion im Jahr 2005 haben wir gemeinsam sehr viel erreicht. Insbesondere wurden neue Zugangswege zur Entwöhnungsbehandlung ermöglicht, mit denen Suchtmittelabhängige früher den Weg in die Entwöhnungsbehandlung gehen. Damit vermeiden wir eine jahrelange Chronifizierung, umgehen Erwerbsminderungsrenten, entlasten finanziell die Solidargemeinschaft, reduzieren SGB XII-Leistungen in den Kommunen und - last but not least - helfen wir natürlich Suchtmittelabhängigen und deren Familien.

Meine Damen und Herren,

wir befinden uns in Deutschland nach wie vor in einem gewaltigen Veränderungsprozess, in dem es Gewinner und Verlierer geben wird. Die sozialen Sicherungssysteme müssen in Deutschland mit immer weniger Geld auskommen. Deshalb brauchen wir auch Ideen für neue Lösungen, mit denen wir effizienter und in der Suchtkrankenhilfe noch erfolgreicher werden.

Frau Plöttner hat mich in der Vorbereitung auf diese mitteldeutsche Suchtfachtagung gefragt, was in den nächsten zehn Jahren zum Thema Sucht auf uns zukommen könnte.

In die Zukunft zu schauen, das haben schon viele versucht und lagen dabei mit Ihren Einschätzungen oft weit neben der Realität. Trotzdem ist es zwingend notwendig, den Blick nach vorne zu wagen.

Die ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Bätzing, hat diese Situation bereits am 11.06.2007 auf dem 20. Heidelberger Kongress wie folgt formuliert: „Wer will, dass die Suchtbehandlung so bleibt wie sie ist, der will nicht, dass sie bleibt.“

Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland - mit 2,1 Millionen aktiv Versicherten - vertritt ebenfalls die Auffassung, dass sich die gesamte Suchtkrankenhilfe in einem wesentlichen Veränderungsprozess befindet.

Dabei ist die beste Hilfe für Suchtmittelabhängige eine sich selbst zwingende und am Erfolg partizipierende Behandlungskette, die effizient ist und rentabel für die Gesellschaft.

Deshalb sehen wir als Rehabilitationsträger für die nächsten Jahre folgende notwendige Veränderungen:

1. Die Rehabilitationskliniken, werden sich zu umfassenden Kompetenzzentren entwickeln müssen.

Das heißt, ambulante Rehabilitation, ganztägig ambulante Rehabilitation, Kombitherapie, stationäre Rehabilitation, Adaption und die Sicherung der Nachsorge in einer Hand ist möglich. Das bedeutet, mehr Flexibilität für eine einzelfallbezogene und damit bedarfsorientierte Rehabilitation.

2. Die Rehabilitationskliniken haben sich auf ein weiteres Öffnen der Zugangswege zur Rehabilitation einzurichten.

Das veraltete Schablonendenken, dass Entwöhnungsbehandlung nur mit dem Sozialbericht aus dem Nadelöhr Suchtberatungsstelle möglich ist, gehört in die Mottenkiste moderner Suchtkrankenhilfe.

Weil die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen darauf hinweist, dass bis zu 25 % der Arbeitssuchenden massive Probleme mit Alkohol, Medikamenten oder Drogen haben, wird auf der Basis des Modellprojektes „Magdeburger Weg“ die Zusammenarbeit von ARGE bzw. optierender Kommune einerseits und Rehabilitationseinrichtung andererseits

zwingend intensiviert, um Renten wegen Erwerbsminderung und Leistungen nach dem SGB XII zu verhindern.

3. Frau Caspers-Merk und Herr Professor Mann haben in ihren Berliner Eckpunkten darauf hingewiesen, dass jedes fünfte Krankenhausbett ein Suchtbett ist. Das heißt, diese sogenannten Suchtbetten kosten Deutschland jährlich ca. 10,2 Milliarden Euro für die Krankenhausbehandlung. Deshalb wird eine nahtlose Verlegung aus dem Krankenhaus in die Rehabilitation Standard werden müssen.
4. Ca. 70 % bis 80 % der Alkoholabhängigen haben als ersten Ansprechpartner den Hausarzt. Deshalb wird, wie für jede andere Indikation, die Antragstellung für eine Entwöhnungsbehandlung mit einem Reha-Antrag und einem ärztlichen Befundbericht möglich sein.
5. Die Qualitätsanforderungen an die Rehabilitationseinrichtungen werden sich verändern, hier werden höhere Ansprüche gestellt.
6. Die heutigen Zahlen für ambulante Rehabilitation, ganztägig ambulante Rehabilitation und Kombitherapie werden sich vervielfachen.

7. Suchtforschung wird künftig zwingend gemeinsam mit den Praktikern für die Praxis Lösungen anbieten müssen, wenn die gesamte Suchtkrankenhilfe eine Zukunft haben will.

Unsere Gesellschaft wird sich langjährige Verläufe von Suchtentwicklungen nicht mehr leisten können, deshalb wird pragmatisches und lösungsorientiertes Handeln erwartet. Suchtmittelabhängigen muss deshalb sehr frühzeitig eine Hilfe zur Selbsthilfe angeboten werden und gleichzeitig muss die Mitwirkungspflicht nach dem SGB I mehr eingefordert werden, um auch so die Kosten für die Gesellschaft zu minimieren.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wie die nächsten zehn Jahre konkret aussehen werden, weiß ganz sicher keiner. Dass es grundsätzliche Veränderungen geben wird, weiß jeder.

Entscheidend bei diesen Veränderungen ist, dass es uns gelingt, den gesamtgesellschaftlichen Nutzen der Suchtkrankenhilfe zu beweisen.

Ich wünsche uns einen erfolgreichen Erfahrungsaustausch und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.