

15.12.2014

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 2912 vom 12. November 2014
der Abgeordneten Susanne Schneider FDP
Drucksache 16/7310

Wird schwerstkranken jungen Cannabisabhängigen die stationäre Behandlung in suchtmedizinischen Krankenhausabteilungen und Kliniken erschwert?

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat die Kleine Anfrage 2912 mit Schreiben vom 11. Dezember 2014 namens der Landesregierung beantwortet.

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Experten schätzen die Zunahme der schwerstkranken Cannabisabhängigen, die frühzeitig mit dem Konsum beginnen und damit einen Teil ihrer geistigen und sozialen Entwicklung nicht durchlaufen, als gravierend ein. Auch das Monitoring der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass Cannabiskonsumern deutlich jünger als Alkoholabhängige und andere Drogenabhängige sind. Die betreuten Minderjährigen haben den Cannabiskonsum mit durchschnittlich 13,9 Jahren begonnen.

Suchtmedizinische Krankenhausabteilungen und Kliniken werden daher zunehmend mit diesen jungen Patientinnen und Patienten konfrontiert, die einem ambulanten Entzug aufgrund verschiedener Voraussetzungen nicht gewachsen sind und deshalb eine stationäre Krankenhausbehandlung benötigen. Als Voraussetzungen gelten beispielsweise der Vorrang des Substanzkonsums vor anderen Interessen und Verpflichtungen, Entzugssymptome, Kontrollverlust und ein bestehender Zwang Cannabis zu konsumieren. Auch zeigt sich aufgrund eines schwankenden THC-Gehaltes von Cannabis eine starke und früher eintretende Abhängigkeit. Suchtmediziner sprechen sich auch für eine stationäre Behandlung aus, da erst nach einem qualifizierten Entzug Weiterbehandlungsmöglichkeiten herangezogen werden können.

Bezüglich der Übernahme von Behandlungskosten bei Cannabisabhängigen, bei denen eine stationäre Behandlung geboten ist, zeigen manche Krankenkassen jedoch eine große Zurückhaltung. Versorgungskliniken berichten, dass die Kosten für die stationäre Behandlung

Datum des Originals: 11.12.2014/Ausgegeben: 18.12.2014

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

von Cannabisabhängigen von Krankenkassen teilweise oder vollständig nicht übernommen werden.

1. Wie verteilen sich Cannabisabhängige auf stationäre und ambulante Behandlungen? (Bitte aufgeschlüsselt nach Altersgruppen.)

Die vorliegenden statistischen Daten über akutstationäre und ambulante Behandlungen von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (Diagnoseschlüssel ICD-10 F 12) lassen keine Unterscheidung zwischen den verschiedenen Ausprägungen der Störung sowie klinischen Erscheinungsbildern (z.B. akuter Rausch, psychotische Störung, Abhängigkeits-symptomatik) zu.

Die Zahl der „Entzugsbehandlungen“ im Krankenhaus wegen Abhängigkeit von Cannabinoi-den dürfte allerdings deutlich niedriger liegen als die Zahl aller mit F12 kodierten Krankenhausbehandlungsfälle.

Bei den Daten über ambulante Behandlungen ist zu beachten, dass anders als bei der Do-kumentation von Krankenhausbehandlungen, bei der nur die Hauptdiagnose erfasst wird, pro Patientin bzw. Patient mehrere Diagnosen dokumentiert werden können. Dies bedeutet, dass es sich bei einem nicht unerheblichen Teil der dokumentierten ambulanten Behand-lungsfälle um multiplen Substanzgebrauch (z.B. zusätzlich Opioide oder Alkohol) handelt.

Im Jahr 2012 waren in Nordrhein-Westfalen 2.527 Personen wegen der Diagnose „Psychi-sche und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ in akutstationärer Behandlung (davon 542 Frauen und 1.985 Männer). Ein Drittel dieser Patientinnen und Patienten (836) war jün-ger als 20 Jahre. Der Anteil der „Stundenfälle“ bei dieser Behandlungsdiagnose und Alters-gruppierung liegt seit Jahren konstant bei etwa 10% (siehe Tabelle 1 und Grafik 1).

Die Zahl der 2012 mit dieser Diagnose ambulant behandelten Patientinnen und Patienten lag in NRW bei 18.599 (davon 4.579 Frauen und 14.020 Männer). Der Anteil der unter 20-Jährigen an allen Behandelten lag bei 12% (2.239). Die höchsten ambulanten und akutstati-onären Behandlungs-raten wurden in der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen beobachtet. Das Verhältnis ambulant zu akutstationär nimmt mit steigendem Alter kontinuierlich zu: Während bei den unter 20-Jährigen auf eine Krankenhausbehandlung drei ambulante Behandlungen kommen, sind es bei den 30- bis 34-Jährigen bereits 13 ambulante Behandlungsfälle. Im Durchschnitt aller Behandlungsfälle wegen der Diagnose F12 beträgt das Verhältnis ambu-lant zu akutstationär 7:1 (siehe im Einzelnen Tabelle 2 und Grafik 1).

Betrachtet man die regionale Verteilung der Krankenhausbehandlungen wegen Cannabis bedingter Störungen nach dem Wohnort der Patientinnen und Patienten, so ist ein deutliches West-Ost-Gefälle zu erkennen (Grafik 2).

Die Zahl der Behandlungsfälle wegen der Diagnose F12 bei unter 20-Jährigen hat in den letzten Jahren sowohl ambulant wie akutstationär zugenommen, allerdings fällt der Anstieg bei den Krankenhausbehandlungsfällen deutlich stärker aus als bei den ambulanten Behand-lungsfällen (Grafik 3 bis 6). Zwischen 2008 und 2012 ist die Zahl der ambulanten Behand-lungsfälle in dieser Altersgruppe um 25% gestiegen, die der Krankenhausbehandlungsfälle um 74%. Hierbei fällt auf, dass die ambulanten Behandlungszahlen der letzten drei Jahre nahezu unverändert geblieben sind, während die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle kontinuierlich zugenommen hat.

Das insgesamt niedrige Niveau der akutstationären Behandlungsraten in den jüngeren Altersgruppen vermittelt den Eindruck, dass die Zunahme bei den 15- bis 19-Jährigen stärker ausgeprägt ist, als bei den 10- bis 14-Jährigen (Grafik 7). Bei genauerer Betrachtung haben sich jedoch in der jüngeren Altersgruppe die Behandlungsraten zwischen 2008 und 2012 verdreifacht (3,0 zu 9,0 je 100.000), während sie bei den 15- bis 19-Jährigen um das 1,8-fache angestiegen sind.

Die Behandlungsraten in NRW der letzten Jahre liegen auf etwa gleichem Niveau mit dem Bundesdurchschnitt, der ebenfalls einen deutlichen Anstieg von 2011 auf 2012 aufweist (Altersgruppe 15- bis 19-Jährige, Grafik 8).

2. Wie viele Tage waren Cannabisabhängige mit einem Alter von unter 20 Jahren durchschnittlich in stationärer Behandlung in suchtmmedizinischen Krankenhausabteilungen und Kliniken? (Bitte aufgeschlüsselt nach den letzten fünf Jahren.)

Die Entwicklung der Pflegetage und Verweildauer der in den letzten fünf Jahre in der vorgeannten Altersgruppe mit der Diagnose F12 in Krankenhäusern in NRW behandelten Patientinnen und Patienten (inkl. Stundenfälle) stellt sich wie folgt dar:

	Anzahl	Pflegetage	Verweildauer
2008	480	5 801	12,1
2009	518	6 454	12,5
2010	609	8 105	13,3
2011	649	8 404	12,9
2012	836	10 551	12,6

(Quelle: Krankenhausdiagnosestatistik, IT.NRW)

3. Wie lange dauert die durchschnittliche stationäre Behandlung von Cannabisabhängigen unter 20 Jahren in suchtmmedizinischen Krankenhausabteilungen und Kliniken in anderen Bundesländern? (Bitte aufgeschlüsselt nach Bundesländern.)

Die vom Statistischen Bundesamt (www.gbe-bund.de) bereitgestellten Länderdaten der Krankenhausdiagnosestatistik lassen sich nicht für die Altersgruppe der unter 20-Jährigen zusammenfassend darstellen, sondern müssen jeweils nach 5-Jahres-Altersgruppen (10-14, 15-19) getrennt ausgewertet werden. Die Entwicklung der Krankenhausverweildauer bei Patientinnen und Patienten mit der Diagnose F12 in den letzten fünf Jahren für Deutschland und die 16 Bundesländer ist den Tabellen 3 und 4 zu entnehmen. Vor allem für die Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen unterliegen die Werte wegen der kleinen Fallzahlen erheblichen Zufallsschwankungen.

4. Welche Kriterien gelten für die Krankenkassen für die Finanzierung einer stationären Krankenhausbehandlung von Cannabisabhängigen unter 20 Jahren in Nordrhein-Westfalen?

Versicherte haben grundsätzlich Anspruch auf stationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Krankenhausaufnahme nach Prüfung

durch das Krankenhaus erforderlich ist und das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre oder ambulante Behandlung erreicht werden kann. Spezielle Voraussetzungen für jugendliche Cannabisabhängige bestehen nicht.

Ob bei Cannabisabhängigen statt einer ambulanten eine akutstationäre Behandlung erforderlich ist, ist von der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt anhand des konkreten Einzelfalls zu entscheiden. Liegen die Indikationen für eine akutstationäre Behandlung von Cannabisabhängigen vor, sind die Krankenkassen Kostenträger.

Bei Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die Krankheitsbewältigung im Vordergrund steht, ist dagegen vorrangig der Rentenversicherungsträger zuständig.

Mögliche Indikatoren für die Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit können bei einer Cannabis bezogenen Problematik u.a. eine somatische Komorbidität oder eine bedeutsame psychiatrische Komorbidität (z.B. affektive Störungen, polyvalente Sucht mit Konsum weiterer Substanzen, akute Intoxikationen) sein. Auch cannabisinduzierte Psychosen dürften in der Regel eine psychiatrische Krankenhausbehandlung erfordern.

5. Welche Konsequenzen zieht die Landesregierung aus der Aussage im Suchtmonitoringbericht NRW, wonach Cannabiskonsumenten deutlich jünger als Alkoholabhängige und andere Drogenabhängige sind?

Seit 2008 werden in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Cannabispräventionsprogramms „Stark statt breit“, das von der ginko Stiftung für Prävention im Auftrag des Landes entwickelt wurde, Maßnahmen der Prävention und Frühintervention im Bereich der Cannabisproblematik durchgeführt und kontinuierlich weiterentwickelt.

Es umfasst ein differenziertes Angebot von zielgruppenspezifischen Maßnahmen, die gezielt darauf gerichtet sind, bereits Kinder und Jugendliche über die Risiken des Cannabiskonsums zu informieren und auf die Entwicklung von gesundheitsförderlichem Verhalten hinzuwirken.

Im Zuge der Umsetzung dieses Programms sind die Präventions- und Interventionsmaßnahmen in den letzten Jahren intensiviert worden. So wurden allein 2013 von den örtlichen Prophylaxefachkräften der Sucht- und Drogenberatungsstellen 2.367 Präventionsmaßnahmen vor allem für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sowie 1.105 spezielle Aufklärungs- und Beratungsangebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Fachkräfte aus der Jugendarbeit und weitere Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen) durchgeführt.

Unterstützt werden die personenbezogenen Aktivitäten durch die neu aufgelegte Informationsbroschüre „Cannabis - Eine Info für Jugendliche“, die zum Ziel hat, die Entwicklung einer kritischen Einstellung zum Cannabiskonsum zu fördern sowie durch die ebenfalls neu aufgelegte Broschüre „Cannabis – Ein Ratgeber für Eltern“, die Basisinformationen für Eltern zu Cannabis und zum Cannabiskonsum sowie eine Anleitung zur Gesprächsführung mit Cannabis konsumierenden Jugendlichen enthält.

Darüber hinaus gibt es weitere Materialien mit speziellen Fachinformationen und Arbeitshilfen für Fachkräfte im Kinder- und Jugendbereich, für Lehrerinnen und Lehrer sowie sonstigen Bezugspersonen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Die aufgeführten Präventionsmaßnahmen werden flankiert durch Maßnahmen der Frühintervention wie FreD, einem Interventionsprogramm, das sich an (polizeilich) erstauffällige Dro-

genkonsumierende wendet und MOVE, einem Interventionskonzept zur Förderung und Unterstützung der Veränderungsbereitschaft von jungen Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum. Diese Programme, deren Wirksamkeit in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurde, werden mittlerweile von zahlreichen Beratungsstellen landesweit umgesetzt.

Die Internetplattform www.stark-statt-breit.de bündelt die einzelnen Elemente dieses Präventionsprogramms. Neben den Informationen zu Cannabis gibt es für die unterschiedlichen Zielgruppen (Fachkräfte, Eltern und Jugendliche) spezielle Informationen über Materialien zur Cannabisthematik, Adressen von Anlaufstellen bei Cannabisproblematik sowie Informationen über neue Maßnahmen und Projekte zur Cannabisprävention.

Auf Grund der Vielzahl und Differenziertheit der Präventions- und Interventionsmaßnahmen im Bereich der Cannabisproblematik werden Cannabis konsumierende Jugendliche und Heranwachsende heute deutlich früher und besser erreicht als noch vor einigen Jahren. Dies ist eine mögliche Erklärung dafür, dass Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis deutlich früher als andere Konsumentengruppen und bereits in jungen Jahren eine Beratungsstelle aufsuchen und deshalb auch früher erfasst werden. Aus diesen Statistiken lassen sich jedoch grundsätzlich keine Rückschlüsse auf das jeweilige Alter des Einstiegs in den Suchtmittelkonsum oder das Durchschnittsalter der Konsumenten/-innen in Bezug auf die unterschiedlichen Suchtmittel ziehen

Anlage zur Kleinen Anfrage 2912

Krankenhausfälle nach Altersgruppen

ICD-10
 Diagnose: F12
 Verw. Bezirk: Nordrhein-Westfalen, Land
 Jahr: 2012

Alter	Männer		Frauen		Insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	1	1,36	—	—	1	0,69
1 - 4	1	0,33	—	—	1	0,17
5 - 9	2	0,50	—	—	2	0,26
10 - 14	39	8,54	41	9,44	80	8,98
15 - 19	576	114,78	176	36,92	752	76,85
20 - 24	593	105,83	134	24,98	727	66,28
25 - 29	384	71,25	89	16,94	473	44,44
30 - 34	183	34,85	45	8,62	228	21,77
35 - 39	92	17,92	24	4,66	116	11,28
40 - 44	64	9,34	13	1,93	77	5,67
45 - 49	24	3,05	9	1,18	33	2,13
50 - 54	19	2,69	8	1,14	27	1,92
55 - 59	7	1,18	1	0,16	8	0,66
60 - 64	—	—	2	0,37	2	0,19
65 - 69	—	—	—	—	—	—
70 - 74	—	—	—	—	—	—
75 - 79	—	—	—	—	—	—
80 - 84	—	—	—	—	—	—
85 u. älter	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	1985	22,75	542	5,94	2527	14,16
Altersstand. an Europabev. alt		25,92		7,43		16,84

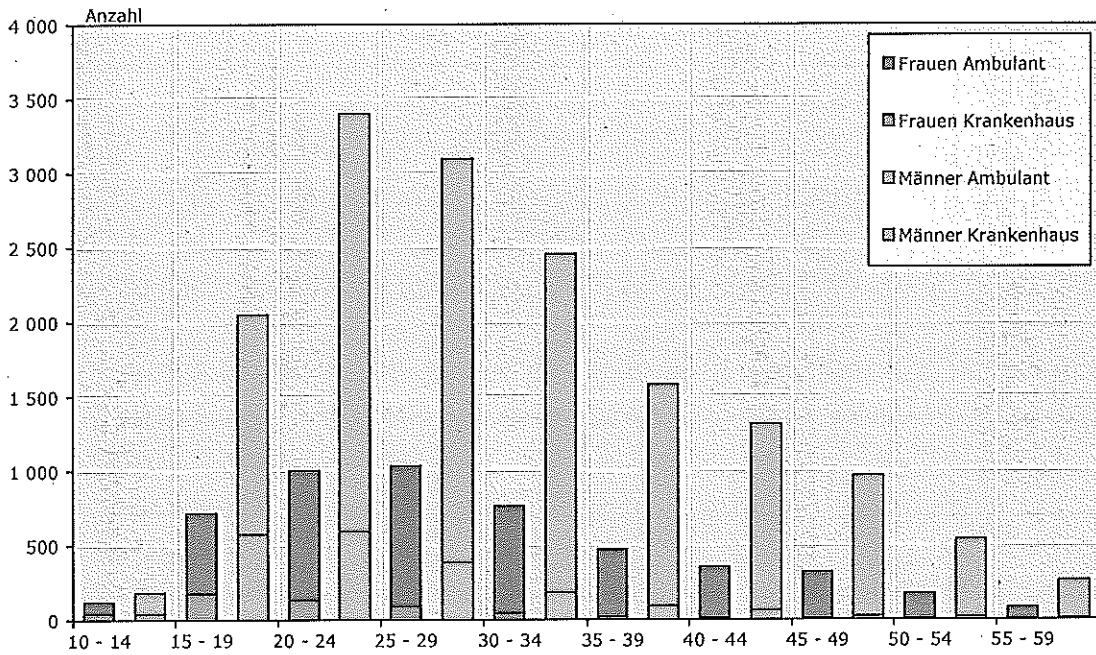
Ambulante Behandlungsfälle nach Altersgruppen

ICD-10
 Diagnose: F12
 Verw. Bezirk: Nordrhein-Westfalen, Land
 Jahr: 2012

Alter	Männer		Frauen		Insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	—	—	—	—	—	—
1 - 4	—	—	—	—	—	—
5 - 9	1	0,25	1	0,26	2	0,26
10 - 14	143	31,33	78	17,96	221	24,81
15 - 19	1 475	293,92	541	113,50	2 016	206,03
20 - 24	2 808	501,11	870	162,17	3 678	335,33
25 - 29	2 713	503,42	944	179,67	3 657	343,60
30 - 34	2 273	432,91	717	137,35	2 990	285,55
35 - 39	1 485	289,22	445	86,38	1 930	187,64
40 - 44	1 249	182,22	340	50,47	1 589	116,91
45 - 49	943	119,70	310	40,57	1 253	80,74
50 - 54	520	73,50	165	23,51	685	48,61
55 - 59	255	42,83	77	12,62	332	27,53
60 - 64	80	15,57	30	5,55	110	10,43
65 - 69	30	7,39	20	4,50	50	5,88
70 - 74	26	5,44	23	4,13	49	4,73
75 - 79	9	2,66	3	0,69	12	1,55
80 - 84	4	1,95	9	2,81	13	2,47
85 u. älter	6	4,69	6	1,89	12	2,70
Insgesamt	14 020	160,71	4 579	50,22	18 599	104,24
Altersstand. an Europabev. alt		173,86		58,23		116,70

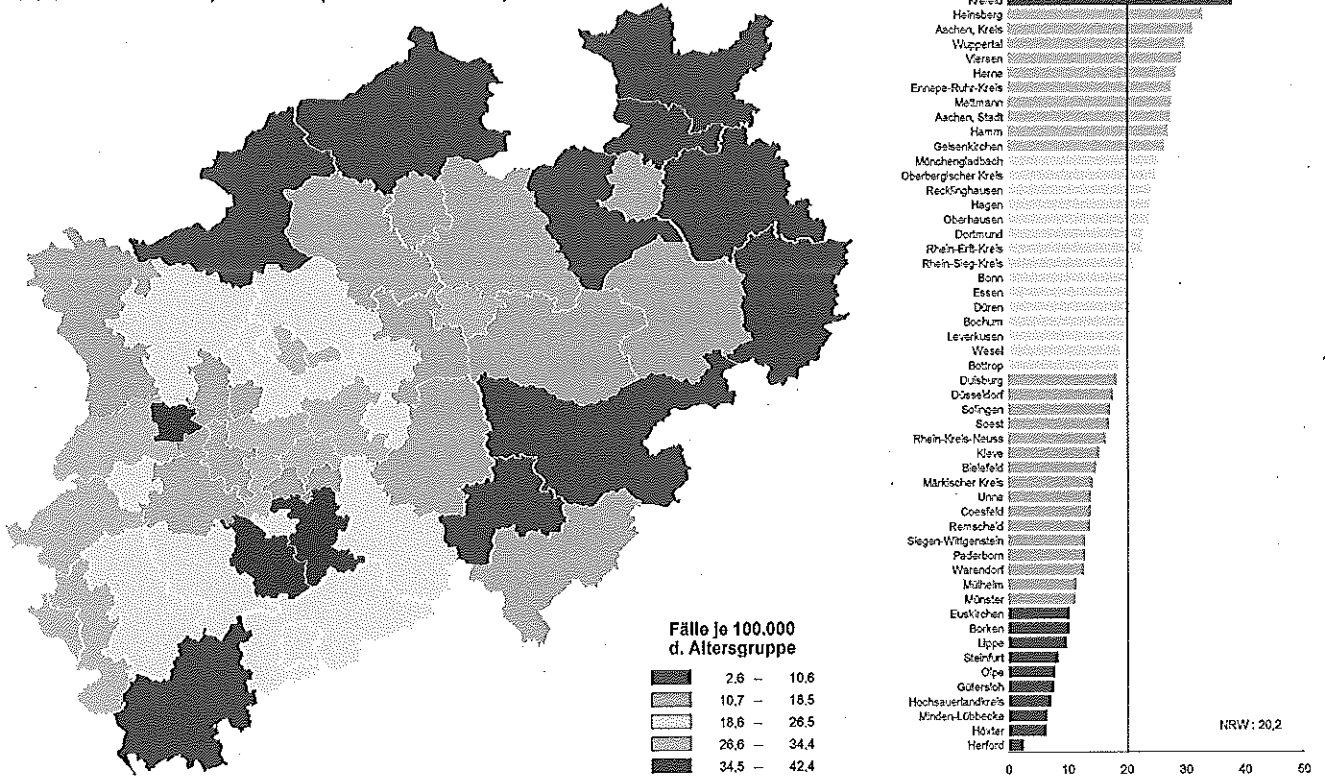
Tab. 1, 2 (Krankenhausdiagnosestatistik: IT.NRW, Ambulante Behandlungsdaten: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe)

Ambulante und stationäre Behandlungsfälle wegen Cannabis-Störungen (F12) nach Altersgruppen und Geschlecht, NRW 2012



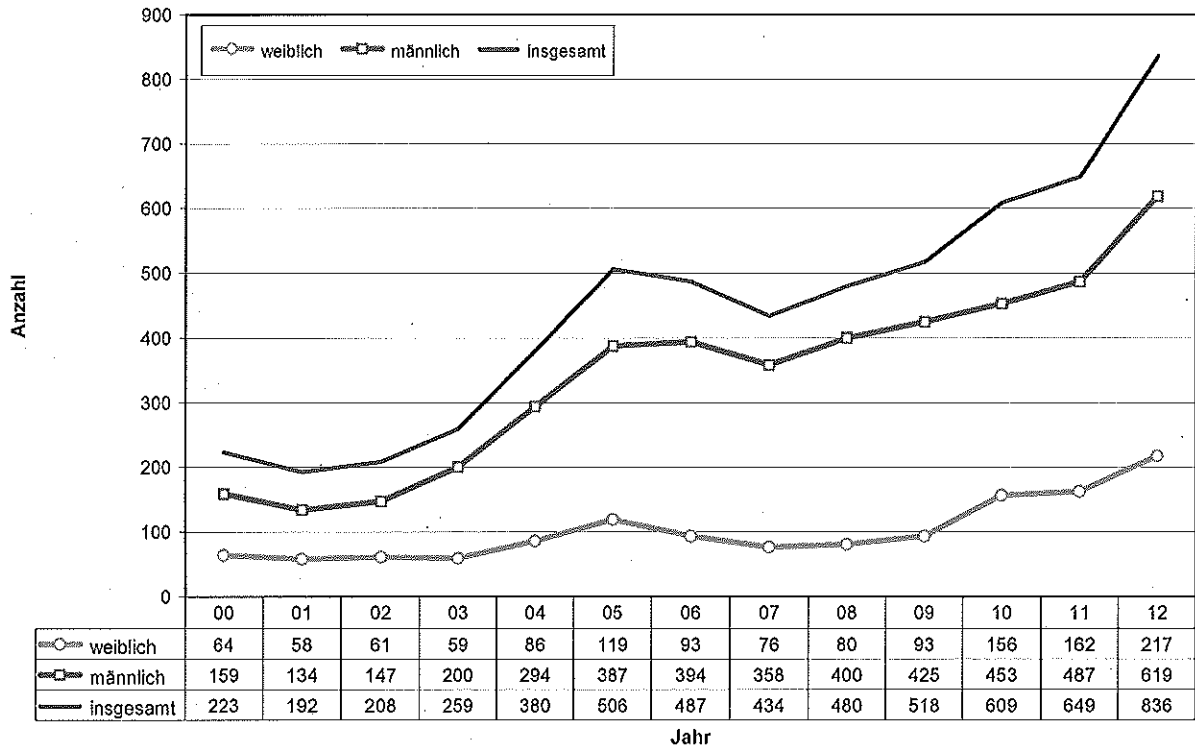
Grafik 1 (Krankenhausdiagnosestatistik: IT.NRW, Ambulante Behandlungsdaten: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe)

Krankenhausfälle wegen Cannabis-Störungen (F12) bei unter 20-Jährigen Nordrhein-Westfalen, 2010-2012 (3-Jahres-Mittelwert)



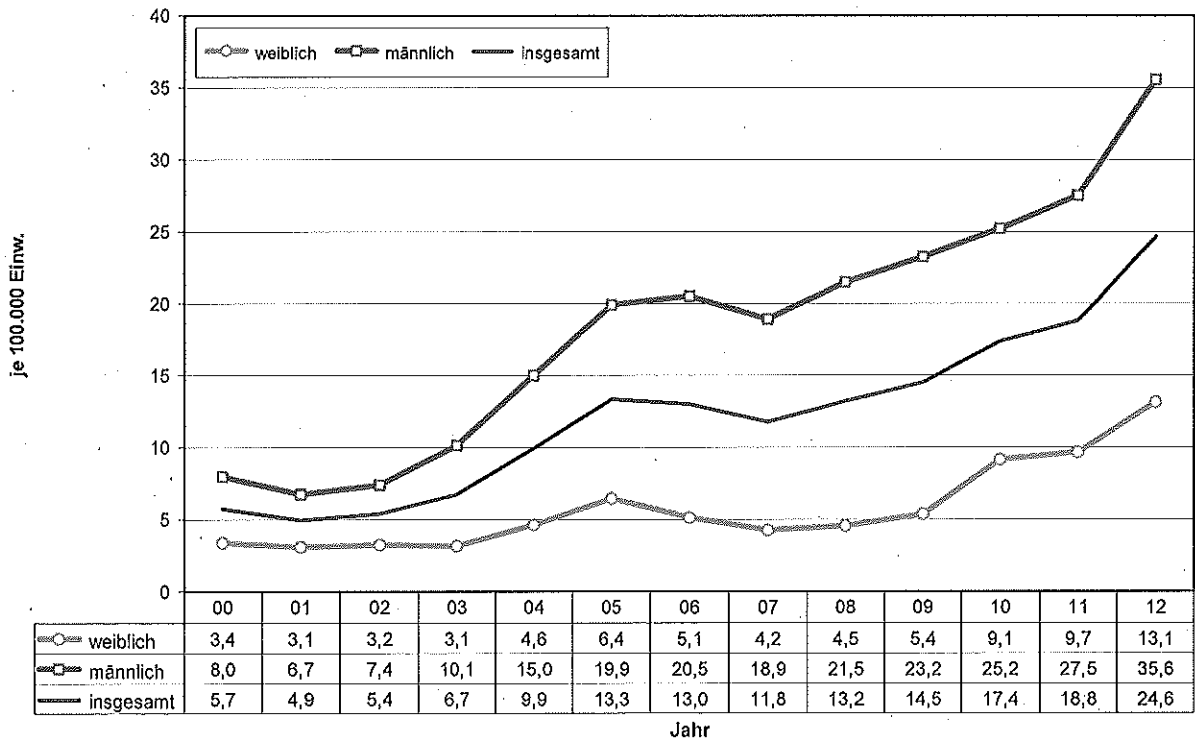
Grafik 2 (Krankenhausdiagnosestatistik: IT.NRW)

Krankenhausfälle wegen Cannabis-Störungen (F12) bei unter 20-Jährigen in NRW, 2000 - 2012



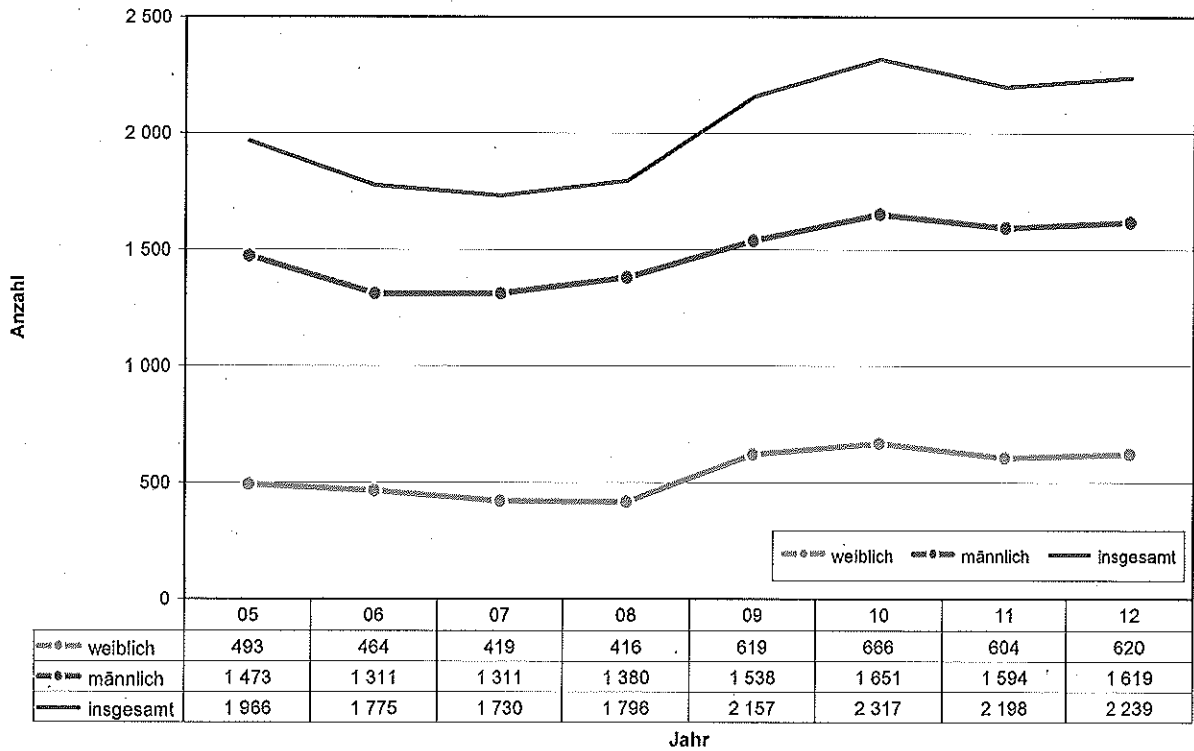
Grafik 3 (Krankenhausdiagnosestatistik: IT.NRW)

Krankenhausfälle wegen Cannabis-Störungen (F12) bei unter 20-Jährigen in NRW, 2000 - 2012, je 100.000 der Altersgruppe



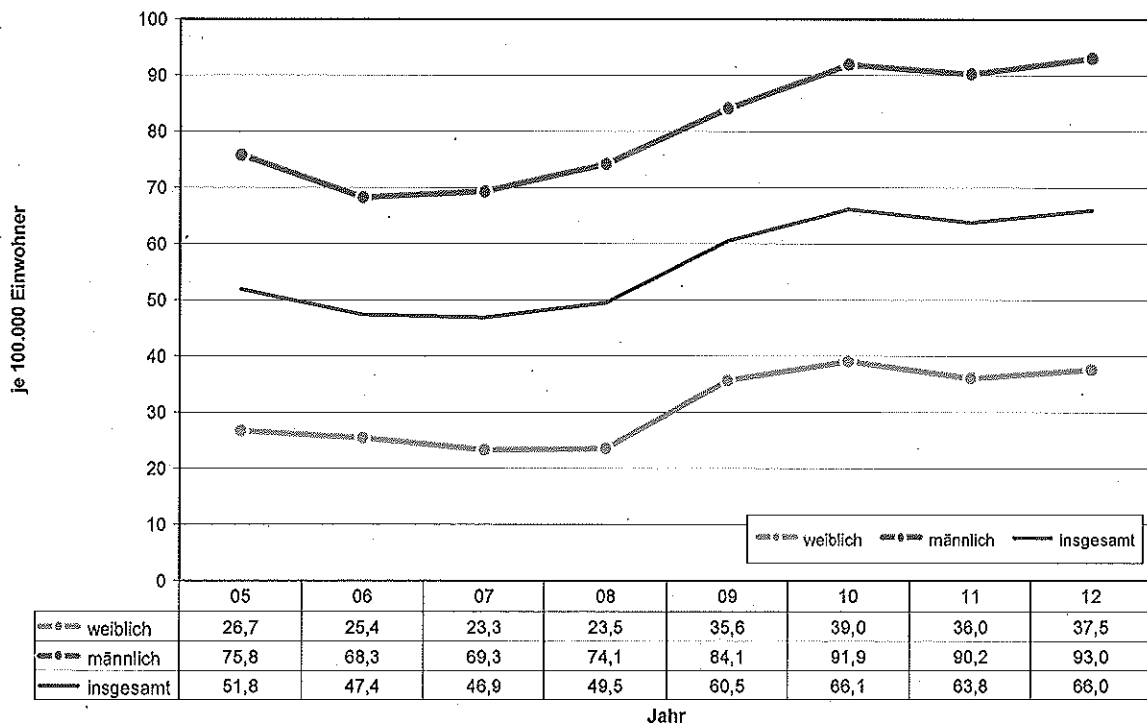
Grafik 4 (Krankenhausdiagnosestatistik: IT.NRW)

Ambulante Behandlungsdiagnose Cannabis-Störungen (F12) bei unter 20-Jährigen in NRW, 2005 - 2012



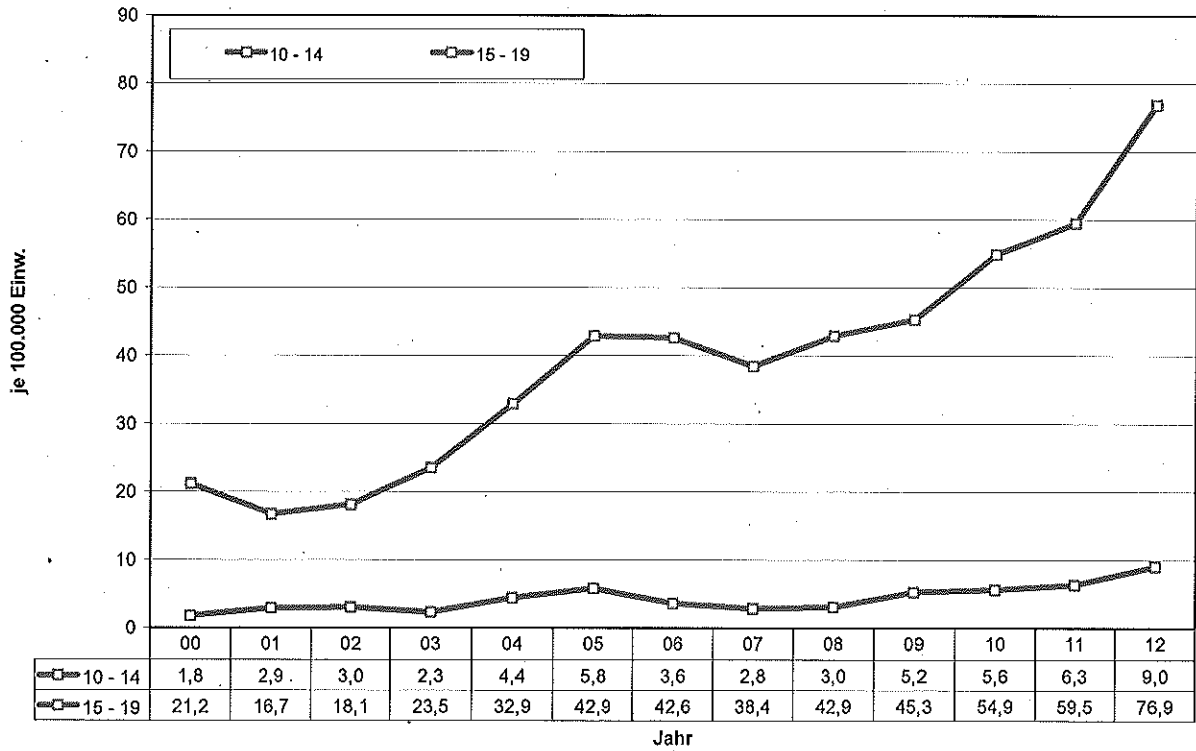
Grafik 5 (Ambulante Behandlungsdaten: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe)

Ambulante Behandlungsdiagnose Cannabis-Störungen (F12) bei unter 20-Jährigen in NRW, 2005 - 2012, je 100.000 der Altersgruppe



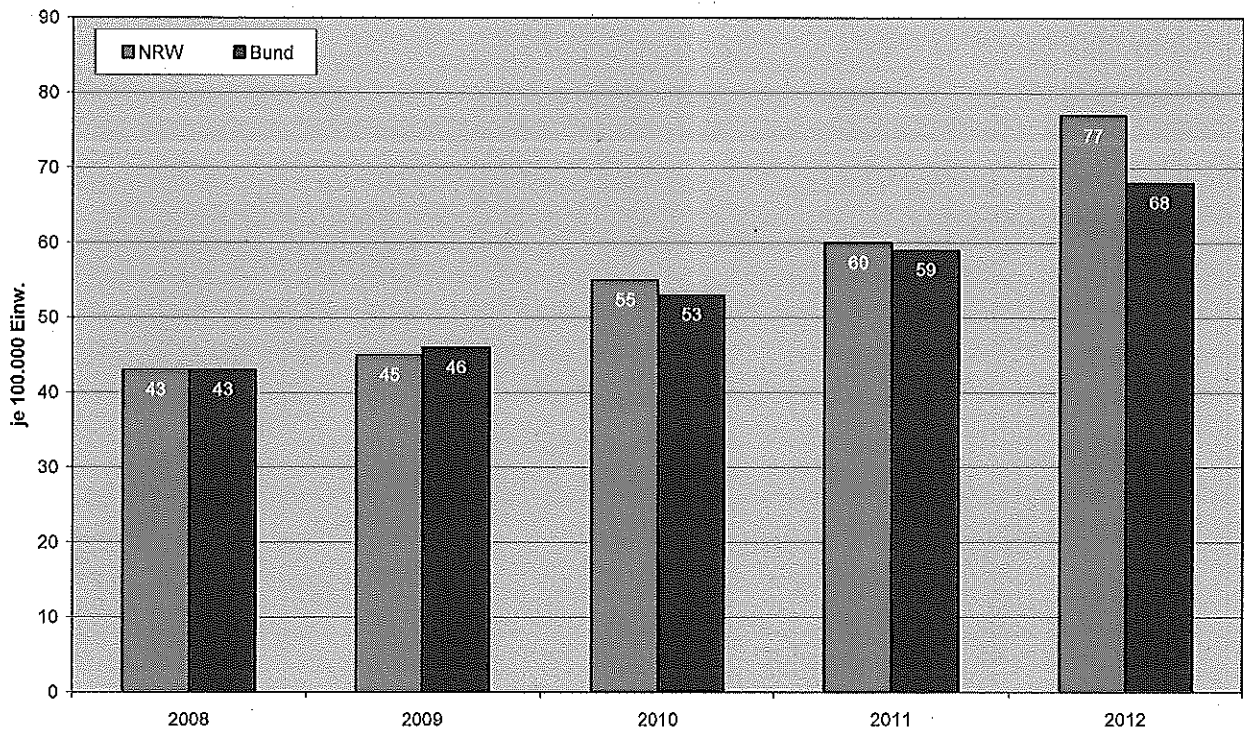
Grafik 6 (Ambulante Behandlungsdaten: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe)

Krankenhausfälle wegen Cannabis-Störungen (F12) bei 10- bis 19-Jährigen nach Altersgruppen, NRW, 2000 - 2012, Rate je 100.000 der Altersgruppe



Grafik 7 (Krankenhausdiagnosestatistik: IT.NRW)

Krankenhausfälle wegen Cannabis-Störungen bei 15- bis 19-Jährigen, NRW und Bund, 2008 - 2012, Je 100.000 der Altersgruppe



Grafik 8 (Krankenhausdiagnosestatistik: Destatis)

Krankenhaus-Verweildauer wegen F12 in Tagen, 10- bis 14-Jährige, Bundesländer, 2008 - 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Berlin	21,3	3,0	7,0	8,3	17,6
Rheinland-Pfalz	4,5	11,0	1,0	1,5	17,1
Baden-Württemberg	12,0	22,0	28,5	8,0	16,5
Sachsen		14,8	9,3	10,2	14,8
Schleswig-Holstein	14,0	6,4	39,5	4,5	11,2
Deutschland	13,0	9,5	11,7	9,6	9,8
Nordrhein-Westfalen	6,7	9,9	11,6	16,2	9,6
Hessen	10,9	10,4	7,1	10,2	8,8
Bayern	12,9	26,4	3,2	5,0	8,1
Brandenburg	1,5	3,7	1,2	11,4	7,4
Sachsen-Anhalt	4,0	2,5	2,4	1,3	5,5
Hamburg	6,1	6,3	5,7	3,2	3,7
Niedersachsen	12,8	7,0	2,0	1,8	3,1
Bremen	11,0	6,4			2,0
Mecklenburg-Vorpommern	11,5	2,0	1,0	1,0	1,7
Saarland	32,0	1,0	1,3	8,0	1,7
Thüringen		1,5	43,0	1,0	1,0

Tab. 3 (Krankenhausdiagnosestatistik: Destatis)

Krankenhaus-Verweildauer wegen F12 in Tagen, 15- bis 19-Jährige, Bundesländer, 2008 - 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Baden-Württemberg	16,2	15,6	19,9	17,2	19,2
Mecklenburg-Vorpommern	13,1	13,8	12,3	9,4	15,0
Sachsen	14,3	12,4	9,8	15,1	14,7
Hamburg	11,9	13,0	13,7	10,8	13,8
Bremen	6,9	6,3	7,8	14,5	13,3
Nordrhein-Westfalen	12,5	12,8	13,6	12,7	13,1
Deutschland	13,1	12,7	13,1	12,4	12,9
Hessen	12,7	12,1	11,4	12,7	12,7
Schleswig-Holstein	14,0	13,1	16,9	14,0	12,7
Thüringen	17,4	16,0	17,3	16,6	12,0
Saarland	10,5	14,9	7,0	7,7	11,9
Berlin	10,4	9,9	10,0	8,3	11,8
Rheinland-Pfalz	14,3	11,4	10,5	10,5	10,3
Bayern	12,1	14,0	11,9	9,1	10,2
Sachsen-Anhalt	12,4	12,2	8,2	9,6	9,1
Brandenburg	12,8	9,0	13,7	9,2	8,9
Niedersachsen	12,6	10,1	9,1	12,2	8,9

Tab. 4 (Krankenhausdiagnosestatistik: Destatis)