Behandlung von Menschen mit hochriskantem Cannabis- und Alkoholkonsum im Jahr 2021- wen erreicht die kassenärztliche Versorgung?

Larissa Schwarzkopf, Justin Möckl, Sally Olderbak, Martin Tauscher

Abstract

Hintergrund:
In Bayern zeigen 18 % der 18- bis 64-jährigen Wohnbevölkerung einen problematischen Alkoholkonsum und 2,5 % einen problematischen Cannabiskonsum. Insbesondere missbräuchlicher und abhängiger Konsum (Sucht) als schwere Formen des problematischen Konsums sind mit gesundheitlichen und soziale Folgeproblemen verbunden. Ärztinnen und Ärzten könnte bei der Erkennung und Behandlung von Suchterkrankungen eine Schlüsselrolle zukommen, allerdings weisen Studien auf eine diesbezügliche Unterdiagnostik und Unterversorgung hin.

Methodik:
Eine Kooperationsstudie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und des Institut für Therapieforschung München (IFT) setzte sich das Ziel, abzuschätzen, inwieweit Menschen mit Cannabis- bzw. Alkoholabhängigkeit in Bayern vertragsärztlich bzw. -psychotherapeutisch behandelt werden. Für die Untersuchung wurden Behandlungsdaten der KVB sowie bayernspezifische Prävalenzschätzungen des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) zu abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsumverhalten herangezogen. Die KVB-Daten repräsentieren eine Vollerhebung aller von in Bayern niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandelten gesetzlich krankenversicherten Personen mit diagnostizierter Alkohol- bzw. Cannabinoidabhängigkeit. Die Prävalenzschätzungen des ESA zu abhängigem Alkohol- oder Cannabiskonsumverhalten wurden mit der Anzahl der gesetzlich Krankenversicherten in Bayern multipliziert, um die Anzahl Betroffenen zu schätzen. Dieser Schätzwert wurde anschließend mit der Gesamtzahl der behandelten Patientinnen und Patienten ins Verhältnis gesetzt.

Ergebnisse:
In Bayern lebten 2021 schätzungsweise rund 230.000 Menschen mit abhängigem Alkohol- bzw. rund 100.000 Menschen mit abhängigem Cannabiskonsumverhalten. Gleichzeitig wurden rund 60.000 Menschen aufgrund einer Alkoholabhängigkeit und rund 6.000 Menschen aufgrund einer Cannabinoidabhängigkeit ärztlich bzw. psychotherapeutisch behandelt. Der Anteil an Betroffenen, die sich in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung befinden ist bei Männern und Frauen mit Alkoholabhängigkeit ähnlich hoch (24 % bzw. 27 %). Im Bereich der Cannabinoidabhängigkeit ist die Behandlungsquote bei Männern höher als bei Frauen (11 % vs. 7 %).

Schlussfolgerungen:
Die vertragsärztliche bzw. -psychotherapeutische Versorgung erreicht in Bayern nur einen Teil der Menschen mit abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsumverhalten. Hierbei ist eine suchtbezogene Behandlung bei Menschen mit Cannabisabhängigkeit, hier insbesondere bei Frauen, seltener als bei Menschen mit Alkoholabhängigkeit. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer verbesserten Erkennung und Behandlung von Substanzkonsumstörungen, insbesondere bei Frauen mit Cannabiskonsum.

https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte/
https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/Schwarzkopf-2024_Bayern-Reichweitenschaetzung.pdf

Hintergrund

Dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) zu Folge zeigte in der 18- bis 64-jährigen bayerischen Wohnbevölkerung 2021 eine von 6 Personen ein problematisches Alkoholkonsumverhalten (12-Monatsprävalenz: 18,2 %) und eine von 40 Personen ein problematisches Cannabiskonsumverhalten (12-Monatsprävalenz: 2,5 %) (Olderbak et al., 2023). Zugleich scheint eine Unterdiagnostik in Bezug auf Substanzkonsumstörungen und nachgelagert annahmegemäß eine Unterversorgung zu bestehen. Bei Alkoholabhängigkeit erhält schätzungsweise nur ein Drittel der Betroffenen eine entsprechende ärztliche Diagnose und nur ein gewisser Anteil der Betroffenen wird suchtspezifisch behandelt (Kraus et al., 2015). Für andere Substanzkonsumstörungen fehlen Schätzungen, welcher Anteil der Betroffenen eine einschlägige ärztlich bzw. psychotherapeutische Behandlung erhält.

Ausgehend von diesen Überlegungen wurde auf Bayernebene abgeschätzt, welcher Anteil der Männer und Frauen mit abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsumverhalten innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung kontinuierlich kassenärztlich bzw. -psychotherapeutisch behandelt wird.

Methodik

Operationalisierung von Alkohol- bzw. Cannabinoidabhängigkeit

Die Analyse beruht auf Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) aus dem Jahr 2021 sowie bayernspezifischen Prävalenzschätzungen des ESA 2021, die getrennt für Männer und Frauen aufbereitet und analysiert wurden.

Es sei eingangs darauf hingewiesen, dass ärztliche und psychotherapeutische Diagnosen von Alkohol- bzw. Cannabinoidabhängigkeit in den KVB-Daten und die Annahme eines abhängigen Konsumverhaltens im ESA unterschiedlichen Mechanismen beruhen und zum Teil unterschiedliche klinische Erscheinungsbilder widerspiegeln. Für die nachfolgenden Analysen wurde davon ausgegangen, dass „abhängiges Konsumverhalten“ und „diagnostizierte Substanzabhängigkeit“ unmittelbar ineinander überführt werden können.

Die zur Analyse genutzten KVB-Daten enthalten personenbezogene diagnostische Informationen zu allen gesetzlich krankenversicherten Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren, die mindestens einmal im Jahresverlauf 2021 aufgrund einer gesicherten Diagnose (Dilling et al., 2015) von Alkohol- (ICD-10 Code: F10.2) oder Cannabinoidabhängigkeit (ICD-10 Code: F12.2) haus- und/oder fachärztlich bzw. psychotherapeutisch behandelt wurden. In Bezug auf **Alkoholabhängigkeit** erfüllten **42.890 Männer** und **16.539 Frauen** dieses Kriterium. In Bezug auf **Cannabinoidabhängigkeit** waren es **4.793 Männer** und **1.176 Frauen**.

Die Prävalenzschätzungen des ESA beziehen sich auf in Bayern wohnhafte Befragungsteilnehmer und -teilnehmerinnen zwischen 18 und 64 Jahren, bei denen gemäß etablierter Screening-Instrumente von abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsumverhalten auszugehen ist (Alkohol: Alcohol use disorder test [AUDIT]; Schwellenwert ≥ 15 Punkte (Babor et al., 2001); Cannabis: Severity dependence scale (SDS) (Gossop et al., 1995); Schwellenwert Männer ≥ 4 Punkte, Schwellenwert Frauen ≥ 2 Punkte (Steiner et al., 2008)). Die **12-Monatsprävalenzen** lagen bei **Männern für Alkohol** bei **6,8%** [95%-Konfidenzintervall/KI: 4,6% - 11,3%] und für **Cannabis** bei **2,0 %** [95%-KI: 2,2 % - 10,0 %]. Die entsprechenden Prävalenzen für **Frauen** beliefen sich bei **Alkohol** auf **1,6%** [95 %-KI: 0,7 % - 3,3 %] bzw. bei **Cannabis** auf **1,8 %** [95%-KI: 1,1%; 3,1%].

Da sich die KVB-Daten nur auf die gesetzlich krankenversicherte bayerische Wohnbevölkerung beziehen (2021: ~85 % der Wohnbevölkerung), der ESA aber die gesamte Wohnbevölkerung adressiert, wurde angenommen, dass die in der gesamten Wohnbevölkerung beobachteten Prävalenzschätzungen auch für die gesetzlich krankenversicherte Wohnbevölkerung gelten. Somit wurden die geschlechtsspezifischen Prävalenzschätzungen des ESA mit der entsprechenden Anzahl an GKV-Versicherten Personen gemäß KM6-Statistik multipliziert (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder_Versicherte/KM6_2021.xlsx; Stichtag: 01.07.2021), um die Anzahl an Menschen mit abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsumverhalten in Bayern hochzurechnen. Anschließend wurde die Anzahl der ärztlich bzw. psychotherapeutisch behandelten Patienten und Patientinnen mit Alkohol- bzw. Cannabinoidabhängigkeit mit der hochgerechneten Anzahl an Männern und Frauen mit abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsumverhalten ins Verhältnis gesetzt, um abzuschätzen, welcher Anteil der Betroffenen ambulant-ärztlich bzw. -psychotherapeutisch behandelt wird.

Ergebnisse

Geschätzte Anzahl an Menschen mit abhängigem Alkohol bzw. Cannabiskonsum in Bayern

In der bayerischen Wohnbevölkerung der Altersgruppe 18 bis 64 Jahre zeigen gemäß Hochrechnung rund 230.000 Männer und Frauen, ein abhängiges Alkoholkonsumverhalten (siehe **Tabelle 1**). Von einem abhängigen Cannabiskonsumverhalten ist bei knapp 100.000 Männern und Frauen auszugehen.

Geschätzte Anzahl an Menschen mit abhängigem Konsumverhalten		
Abhängiges Konsumverhalten	**Männer**	**Frauen**
Alkohol [95%-KI]	167.664 [122.586; 266.679]	61.712 [39.100;93.372]
Cannabinoide [95%-KI]	40.637 [19.472;89.362]	55.601 [31.513;92.980]

KI = Konfidenzintervall
abhängiger Alkoholkonsum: ≥ 15 Punkte im Alcohol Use Disorder Test (AUDIT)
abhängiger Cannabiskonsum: ≥ 4 Punkte (Männer) bzw. ≥ 2 Punkte (Frauen) in der Severity Dependece Scale (SDS)
Bezugsbasis: 18- bis 64-Jährige, gesetzlich krankenversicherte, bayerische Wohnbevölkerung
Hochrechnung basierend auf gewichteten Prävalenzschätzern des ESA-Bayern und geschlechtsspezifischen Angaben zur Anzahl an gesetzlich krankenversicherten Personen mit Wohnsitz in Bayern gemäß KM6-Statistik

Tabelle 1: *Geschätzte Anzahl an gesetzlich krankenversicherten Menschen mit abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsum in Bayern (Jahr 2021)*

Geschätzter Anteil der ärztlich/psychotherapeutisch angebundenen Betroffenen

Setzt man die hochgerechnete Betroffenenzahl mit der Anzahl der im GKV-System behandelten Patientinnen und Patienten ins Verhältnis, so erhält etwa ein **Viertel der Männer (24 %) und Frauen (27 %) mit abhängigem Alkoholkonsumverhalten** eine suchtbezogene ambulant-ärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung (siehe **Tabelle 2**). Unter Menschen mit **abhängigem Cannabiskonsumverhalten** wird etwa **einer von 9 Männern** (11 %) bzw. **eine von 50 Frauen** (2 %) einschlägig ärztlich bzw. psychotherapeutisch behandelt.

Ambulante Behandlung	Abhängiger Konsum von	Männer	Frauen
hausärztlich, fachärztlich und/oder psychotherapeutisch	**Alkohol [95%-KI]**	23,6% [16,1%; 35,0%]	27,3% [17,7%; 42,3%]
	Cannabis [95%-KI]	11,4% [5,4%; 24,6%]	2,2% [1,3%; 3,7%]

KI = Konfidenzintervall
Bezugsbasis: 18- bis 64-Jährige, gesetzlich krankenversicherte, bayerische Wohnbevölkerung
Ambulante Behandlung: Der Anteilswert spiegelt die Anzahl an behandelten Männern und Frauen mit mindestens einer gesicherter Diagnose bezüglich Alkohol- (F10.2) bzw. Cannabinoidabhängigkeit (F12.2) im Jahr 2021 im Verhältnis zur Zahl der geschätzten Betroffenen mit abhängigem Konsumverhalten (Alkohol: ≥ 15 Punkte im Alcohol Use Disorder Test (AUDIT); Cannabiskonsum: ≥ 4 Punkte (Männer) bzw. ≥ 2 Punkte (Frauen) in der Severity Dependece Scale (SDS)) gemäß bayernspezifischer Prävalenz des ESA

Tabelle 2: *Anteil an einschlägig ärztlich/psychotherapeutisch behandelten GKV-versicherten Menschen mit abhängigem Konsum von Alkohol bzw. Cannabis (Jahr 2021)*

Einordnende Zusammenfassung

In der gesetzlich krankenversicherten, erwachsenen bayerischen Wohnbevölkerung (18- bis 64-Jährige) konsumierten 2021 knapp 230.000 Männer und Frauen Alkohol und gut 100.000 Männer und Frauen Cannabis in abhängiger Weise. Auch wenn abhängiges Konsumverhalten nicht unmittelbar die Kriterien für eine ICD10-basierte Abhängigkeitsdiagnose widerspiegelt, ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Anteil dieser Menschen, Behandlungsbedarf bezüglich einer Alkohol- bzw. Cannabinoidkonsumstörung hat.

Eine entsprechende Behandlungsdiagnose wurde 2021 bei rund 60.000 (Alkohol) bzw. 6.000 (Cannabinoide) Menschen gestellt. Somit besteht offensichtlich eine erhebliche Unterdiagnostizierung und nachgelagert suchtbezogene Unterversorgung bezüglich Alkohol- bzw. Cannabinoidabhängigkeit. Hierbei erreicht die ärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung Menschen mit Cannabinoidabhängigkeit, hier insbesondere Frauen, weniger gut als Menschen mit Alkoholabhängigkeit.

Um die vorgelegten Ergebnisse angemessen einzuordnen sei auf die methodischen Limitationen dieser Studie hingewiesen. Zum Ersten nutzen der ESA und die KVB unterschiedliche Systeme, um abhängiges Konsumverhalten bzw. eine vorliegende Substanzkonsumstörung zu definieren. Da der ESA auf Screening-Instrumente zurückgreift, deren Sachzweck grundsätzlich darin besteht, bereits Verdachtsfälle möglichst zielsicher zu identifizieren, sollte die Prävalenz von abhängigem Konsumverhalten eher überschätzt worden sein. Infolgedessen dürfte die geschätzte Behandlungsprävalenz eher eine Untergrenze repräsentieren. Zudem ist zu bedenken, dass suchtbezogene Versorgung häufig auch außerhalb des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. Dies gilt insbesondere für die zumeist kommunal getragene Suchtberatung bzw. die zumeist über die Rentenversicherung finanzierten Entwöhnungsbehandlungen. Somit darf keinesfalls geschlossen werden, dass nicht ärztlich bzw. nicht psychotherapeutisch behandelte Menschen bezüglich ihrer Abhängigkeitsproblematik „unversorgt“ sind.

Zugleich liefert diese Studie wichtige Anhaltspunkte, um die Bedeutung der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Behandlung für Menschen mit abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsum in Bayern besser zu verstehen. Die zentrale Stärke ist hierbei die Ableitung der Behandlungsprävalenzen auf Basis von Abrechnungsdaten, die eine Vollerhebung der in Bayern behandelten GKV-Versicherten repräsentieren, sowie die Abschätzung der problematisch konsumierendenden bayerischen Wohnbevölkerung anhand eines repräsentativen Surveys mittels etablierter Screeningisntrumente. Beide Datenquellen nutzen das gleiche Bezugsjahr (Datenjahr 2021), die gleiche Bezugspopulation (18- bis 64-Jährige) und die gleiche Bezugsregion (Freistaat Bayern). Somit ist davon auszugehen, dass sie die Größenordnung der ärztlich-psychotherapeutischen Versorgung angemessen widerspiegeln. Um die hier vorgestellten ersten Erkenntnisse zu verbreitern sind weitere Analysen auf Ebene unterschiedlicher Behandlungsstränge (hausärztliche, fachärztliche, psychotherapeutische Behandlung), mit restriktiveren

Definitionskriterien für das behandelte Patientenkollektiv (Mehrfachdiagnosen zur Abbildung einer fortgesetzten Behandlung) sowie unter Einbeziehung von Alterseffekten angedacht.

Insgesamt ist zu schlussfolgern, dass nur ein Teil der Menschen mit abhängigem Alkohol- bzw. Cannabiskonsumverhalten ärztlich bzw. psychotherapeutisch behandelt wird. Eine suchtbezogene Behandlung ist dabei für Menschen mit Cannabinoidabhängigkeit, hier insbesondere für Frauen, weniger wahrscheinlich als für Menschen mit Alkoholabhängigkeit. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer Sensibilisierung der Ärzte- und Psychotherapeutenschaft für eine verbesserte Erkennung und systematischere Behandlung von Substanzkonsumstörungen, insbesondere bei Frauen mit abhängigem Cannabiskonsum. Zugleich sollte in weiteren Forschungsarbeiten adressiert werden, inwieweit zusätzlich fehlendes Problembewusstsein der Betroffenen, Präferenzen für andere Versorgungsangebote und strukturelle Barrieren die Inanspruchnahme ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Suchtbehandlung beeinflussen.

Literatur

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G., & World Health Organization. (2001). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care*.

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien.* Hogrefe Verlag.

Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, *90*(5), 607-614. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x

Kraus, L., Piontek, D., Pfeiffer-Gerschel, T., & Rehm, J. (2015). Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung durch Alkoholabhängige. *Suchttherapie*, *16*(01), 18-26.

Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg.* IFT Institut für Therapieforschung München.

Steiner, S., Sebastian, E., & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. *Sucht*, *54*, S57–S63. https://doi.org/10.1024/2008.07.07