

Liebe Leserinnen und Leser,
im Mittelpunkt dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** steht die Dokumentation der **Fachtagung „Psychotherapie und Suchtbehandlung“**, welche in Zusammenarbeit von der Bundespsychotherapeutenkammer und vom Fachverband Sucht e.V. veranstaltet wurde. Hierbei ging es nicht darum, das bestehende Versorgungssystem und die damit verbundenen Aufgabengestellungen grundsätzlich in Frage zu stellen, sondern um eine Optimierung der Strukturen und die Verbesserung des Managements vorhandener Schnittstellen. Da diese Thematik erstmals im Rahmen einer entsprechenden Tagung behandelt wurde, war es uns ein Anliegen, diese möglichst umfassend zu dokumentieren. Wir freuen uns, dass alle Referenten/innen ihre Beiträge in schriftlicher Form für diese Ausgabe von **SuchtAktuell** zur Verfügung gestellt haben. Hierzu finden Sie folgende Beiträge:

- In einem „Gemeinsamen Positionspapier der Bundespsychotherapeutenkammer und des Fachverbandes Sucht e.V.“ werden auf der Basis epidemiologischer Daten zum Substanzkonsum und der Analyse der vorhandenen Versorgungssysteme Möglichkeiten zur Verbesserung der Kooperation zwischen niedergelassenen Psychotherapeuten und der Suchtkrankenhilfe/-behandlung aufgezeigt.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, S. Bätzing, führt mit ihrem Grußwort in das Tagungsthema ein und geht dabei auf die bestehenden parallelen Versorgungssysteme ein.
- Prof. Dr. G. Bühringer et al. gibt einen Überblick über die Problemlage substanzbezogener Störungen in Deutschland. Des weiteren beschreibt er die

unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und deren Nutzung und leitet davon den weiteren Handlungsbedarf ab.

- P. Missel beschreibt die Weiterentwicklung des Suchthilfesystems aus der Praxis der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker heraus. Hierbei stellt er auch Ergebnisse zur Wirksamkeit der Entwöhnungsbehandlung dar, beschreibt Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten und der Suchtbehandlung und stellt exemplarisch einen Behandlungspfad „Psychotherapie und Suchtbehandlung“ zur Förderung der Kooperation vor.
- Prof. Dr. F. Rist geht in seinem Beitrag auf das Thema „Evidenzbasierte Psychotherapie der Sucht“ ein. Er stellt die verschiedenen Stufen der Evidenzbasierung und entsprechende Untersuchungsergebnisse zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren in der Suchtbehandlung vor.
- Dr. K. W. Bilitza berichtet über die Praxis der ambulanten Psychotherapie der Sucht und benennt Gründe für die geringe Behandlungsquote von Patienten mit Substanzstörungen durch niedergelassene Psychotherapeuten. Des weiteren benennt er verschiedene Möglichkeiten, diese Situation zu verändern, wie z.B. die Implementierung einer Suchtpsychotherapie-Qualifikation, die Auswertung von Models of Best Practice einer gelungenen Zusammenarbeit.
- Frau Dr. U. Marschall, Ch. Sievers und A. Wolik gehen in ihrem Beitrag auf die Kostenrelevanz der Behandlung suchtkrank Menschen in der GKV ein. Hierzu werden aktuelle Daten der BARMER Ersatzkasse herangezogen. Im Jahr 2007 wurden 13.202 Versicherte der

BARMER Ersatzkasse mit einer alkoholbezogenen Störung im Krankenhaus behandelt, die Kosten lagen im Jahr 2008 dafür bei 37 Mio. €.

- Dr. V. Weissinger und Frau M. Konitzer stellen anschließend den aktuellen „Handlungsbedarf zur Verbesserung der Kooperation von Psychotherapie und Suchtbehandlung“ im Überblick aus Sicht des Fachverbandes Sucht e.V. bzw. der Bundespsychotherapeutenkammer dar.
- Frau Dr. Ch. Korsukéwitz beschreibt die Position der Deutschen Rentenversicherung Bund zum Tagungsthema. Sie verweist dabei auch darauf, dass bei den Antragsunterlagen an die DRV für eine Rehabilitationsmaßnahme bei Abhängigkeitserkrankungen der Befundbericht auch von einem Psychotherapeuten erstellt werden kann, dieser jedoch die relevanten medizinischen Informationen enthalten muss (insbesondere Diagnose, Begleiterkrankungen und Laborbefunde). Des weiteren betont sie die multiprofessionelle Ausrichtung der Behandlung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen.
- Dr. Th. Wessel nimmt zum Tagungsthema aus Sicht der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen Stellung. Während die Vermittlungsquote von niedergelassenen Psychotherapeuten in stationäre Einrichtungen der Suchtrehabilitation sehr gering ist, sind diese in ambulante Suchtfachstellen mit 11 % deutlich höher. Er weist allerdings auch auf den dringenden Bedarf hin, die vorhandene Zusammenarbeit noch weiter auszubauen und zu verbessern.

Die weiteren Fachbeiträge dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** widmen sich folgenden Themen:

- P. Missel, B. Schneider et al. stellen die aktuellen Ergebnisse zur Wirksamkeit der stationären Suchtrehabilitation (hier: Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige) dar. Die Gesamtstichprobe umfasst 10.306 stationäre Leistungen, die Ausschöpfungsquote beträgt 57,1 %. Nach DGSS 1 (alle erreichten Klienten mit planmäßiger Entlassung) beträgt die karnestische Erfolgsquote 75,9 %, nach DGSS 4 (Gesamtentlassjahrgang, Nichtantworter werden als rückfällig gewertet) beträgt diese 42,0 %. Positive Prädiktoren für den Therapieerfolg waren zum Beispiel: keine Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlung im Vorfeld der Rehabilitationsleistung,

Impressum

SuchtAktuell Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V.

Herausgeber: Fachverband Sucht e.V.
GCAA – German Council on Alcohol and Addiction
Walramstraße 3, 53175 Bonn,
Tel: 0228/261555, Fax: 215885
www.sucht.de, sucht@sucht.de

Redaktion:
Dr. Volker Weissinger
Ralf Schneider
Fachverband Sucht e.V.

Erscheinungsweise: Zwei Ausgaben pro Jahr
Layout: Druckpartner Moser GmbH, Rheinbach
Druck: Druckpartner Moser GmbH, Rheinbach

Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

ISSN 1437-1650

planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung, Behandlungsdauer von mehr als 16 Wochen, Erwerbstätigkeit. Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die hohe Ergebnisqualität der Behandlung.

- R. Schneider stellt in seinem Beitrag neue gesellschaftliche Entwicklungen und notwendige Antworten im Rahmen der Suchtbehandlung dar. Der Beitrag basiert auf einem Referat, welches im Rahmen des 21. Heidelberger Kongresses des Fachverbandes Sucht e.V. am 16.06.2008 gehalten wurde. Der Autor geht davon aus, dass man angesichts der Daten über die wirtschaftliche, gesellschaftliche und gesundheitliche Entwicklung nicht davon ausgehen kann, dass die „klassischen“ Süchte weder in ihrer Anzahl noch in ihrem Schweregrad zurückgehen werden. Im Zentrum der Entwicklung der Suchthilfe werden Prozesse aus den Bereichen Diagnostik, Motivierung, Änderung und Stabilisierung stehen. Zur Stabilisierung ist der Aufbau sozialer Stützsysteme bei Zunahme von Personen ohne familiäre Bindung von erheblicher Bedeutung.
- Frau Dr. C. Möllmann und Frau Dr. K. Spyra beschreiben den aktuellen Stand der Entwicklung von Rehabilitanden-Management-Kategorien in der Sucht-Rehabilitation. Auf empirischer Basis wurden im Bereich der Alkoholentwöhnung vier Fallgruppen gebildet, die sich in ihrem Behandlungsbedarf unterscheiden. Darüber hinaus wurde ein entsprechendes RMK-Klinik-Assessment zur differenzierten Erfassung des Behandlungsbedarfs entwickelt,

welches derzeit an einer entsprechend großen Stichprobe in Suchtfachkliniken überprüft wird. Parallel dazu wird in einem anderen Forschungsprojekt ein RMK-Screeningbogen entwickelt und getestet, um eine Vorabschätzung der Bedarfsgruppen-Zuordnung im Zuweisungsprozess zu unterstützen.

- P. Missel geht in einem weiteren Beitrag der Frage nach, wie die Suchtbehandlung unter einer altersspezifischen Betrachtung wirkt. Auch dieser Beitrag geht auf ein Referat anlässlich des 21. Heidelberger Kongresses zurück. Es wird eine differenzierte altersspezifische Auswertung der einrichtungsübergreifenden FVS-Katamnesen vorgenommen. Hier zeigt sich der Trend, dass der Behandlungserfolg mit zunehmenden Alter der Patienten ansteigt.

Hingewiesen sei noch auf die Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) zur Diagnostik, Beratung und Behandlung bei Pathologischem PC-Gebrauch. Es wird dafür plädiert, dass es sich beim Pathologischen PC-Gebrauch um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt. Dieses ist mit hohen Komorbiditätsraten verbunden. Erweiterte Behandlungsansätze sollten in erster Linie im Indikationsbereich Psychosomatik realisiert werden, bei Vorliegen einer zusätzlichen Abhängigkeitserkrankung sollte eine Behandlung im Indikationsbereich Sucht erfolgen. Grundsätzlich erscheinen Rehabilitationsleistungen in einem ambulanten, tagesrehabilitativen oder stationären Setting möglich. Im stationären Bereich sollte ein multimodales Behand-

lungsprogramm vorgehalten werden. Die qualitativ hochwertige Rehabilitation sollte auf der Grundlage einer Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger sichergestellt werden. Diese könnte in Anlehnung an die Empfehlungsvereinbarung für die medizinische Rehabilitation bei pathologischen Glücksspielern aus dem Jahr 2001 erfolgen.

Stellung genommen hat der FVS auch zur Weiterentwicklung der ambulanten Rehabilitation. Allerdings sind nur einige der Vorschläge im aktualisierten „Gemeinsamen Rahmenkonzept zur ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ (Stand 3. Dezember 2008) von den Leistungsträgern aufgenommen worden. Das Rahmenkonzept findet sich im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de → Angebote für spezielle Zielgruppen → Sozialmedizin und Forschung → Konzepte und Systemfragen → Konzepte.

Abschließend sei noch auf den diesjährigen 22. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V. am 15.–17.06.2009 zum Thema „Suchtbehandlung passgenau!“ verwiesen. Das Programm können Sie gerne über unsere Geschäftsstelle beziehen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer des
Fachverband Sucht e.V.

Erratum

In der letzten Ausgabe von **SuchtAktuell** 2/2008 ist im Beitrag von Kraus, L. et al.: **Epidemiologie substanzbezogener Störungen: Eine alters- und geschlechtsspezifische Betrachtung**

leider in Abb. 2 ein Fehler unterlaufen. Bei den genannten Altersgruppen müsste es in der ersten Rubrik 18–19 und in der zweiten Rubrik 20–24 heißen. Wir bitten, diesen Fehler zu entschuldigen.