

Impressum

Sucht Aktuell Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V.

- Herausgeber:** Fachverband Sucht e.V.
Walramstraße 3, 53175 Bonn,
Tel.: 0228 / 26 15 55, Fax: 0228 / 21 58 85
www.sucht.de, sucht@sucht.de
- Redaktion:** Volker Weissinger, Fachverband Sucht e.V., Bonn
Monika Vogelgesang, MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen
- Redaktionsassistent:** Thomas Klein, Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Fachredaktion:** Wilma Funke, MEDIAN Klinik Wied, Wied
Petra Schuhler, Saarbrücken
- Gutachtergremium:** Martina Fischer, Schalkenmehren
Joachim Funke, Heidelberg
Manuela Glattacker, Freiburg
Willem Hamdorf, Vitense-Parber
Reiner Hanewinkel, Kiel
Dieter Henkel, Frankfurt
Michael Klein, Mayen
Thorsten Köhler, Köln
Günter Krampen, Trier
Ludwig Kraus, München
Heinrich Küfner, München
Johannes Lindenmeyer, Lindow
Rüdiger Nübling, Stuttgart
Anne Peters, Lübstorf
Tim Pfeiffer-Gerschel, München
Karl-Heinz Reuband, Düsseldorf
Oliver Scheibenbogen, Wien (AUT)
Alfred Uhl, Wien (AUT)
Irmgard Vogt, Frankfurt
Manfred Zielke, Mönkeberg
- Erscheinungsweise:** Zwei Ausgaben pro Jahr
- Weitere Angaben:** www.sucht.de → Fachpublikum → Veröffentlichungen → SuchtAktuell
- Layout und Druck:** Messner Medien 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

Autorenhinweise

Im Fachverband Sucht e.V. erscheint zweimal jährlich eine Ausgabe der Fachzeitschrift **SuchtAktuell**. Diese beinhaltet Original- und Fachbeiträge zu aktuellen Themen, Prävention, Beratung und Behandlung, Buchbesprechungen und Fortbildungsveranstaltungen im Suchtbereich.

Folgende Rubriken umfasst die Zeitschrift:

Editorial – Originalbeiträge (Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten, Interventions- und Wirksamkeitsstudien therapeutischer Verfahren, Meta-Analysen) – Fachbeiträge – FVS-Nachrichten – Aus Wissenschaft und Forschung: Für Sie gelesen – Neues aus den Einrichtungen/Unsere Mitglieder melden – Termine – Veranstaltungen – Literaturhinweise

Informationen für Autorinnen und Autoren

Für den Bereich der Originalbeiträge ruft die Redaktion ab sofort zum Einreichen von wissenschaftlichen Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten, Interventions- und Wirksamkeitsstudien therapeutischen Verfahren oder Meta-Analysen auf.

Eingeladen sind Autorinnen und Autoren der Fachrichtungen Medizin, Psychologie, Betriebswirtschaft, Sozialwissenschaften, Volkswirtschaft, Rehabilitation und angrenzender Disziplinen. Die Redaktion möchte auch Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler ermuntern, aktuelle Ergebnisse ihrer Forschung für eine Veröffentlichung einzureichen.

Die eingereichten Fachbeiträge werden im Rahmen eines neu eingerichteten doppelblinden Peer-Review-Verfahrens begutachtet.

Voraussetzung ist, dass die Manuskripte noch nicht veröffentlicht bzw. zugleich an anderer Stelle eingereicht worden sind.

Manuskriptgestaltung:

Manuskripte sollten als Word-Datei erstellt sein und sich an den Richtlinien zur Manuskriptgestaltung orientieren, die auf der Homepage des Fachverbandes Sucht e.V. zu finden sind (www.sucht.de → Fachpublikum → Veröffentlichungen → SuchtAktuell) oder beim Herausgeber erfragt werden können (sucht@sucht.de).

Der Zeitpunkt der Veröffentlichung hängt vom Verlauf des Begutachtungsverfahrens ab und unterliegt der Entscheidung der Redaktion.

Bitte senden Sie Ihr Manuskript an sucht@sucht.de.

Wir freuen uns auf Ihren Beitrag!

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

zum letzten Mal werde ich mit dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** das Editorial schreiben. Gerne möchte ich mich von allen Leserinnen und Lesern an dieser Stelle verabschieden, denn zum Jahresende werde ich meine Funktion als Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) beenden und an Herrn Dr. Thomas Klein, als meinem Nachfolger, übergeben.

Die Zeitschrift hat sich im Lauf der Jahrzehnte deutlich verändert. Zum Beginn meiner Tätigkeit beim FVS hatte **SuchtAktuell** (Erstausgabe 1/1994) eher die Form eines Mitteilungsblattes als einer Zeitschrift. Im Laufe der Jahrzehnte ist daraus eine Fachzeitschrift geworden, die sich durchaus etabliert hat und über eine breite Leserschaft aus den Bereichen der Prävention, Beratung und Behandlung, der Wissenschaft, der Leistungsträger, der Selbsthilfe und der Politik verfügt.

Ich hoffe, dass auch diese Ausgabe mit folgenden Beiträgen auf Ihr Interesse stößt:

- R. Bachmeier et al. haben eine Sonderauswertung der Basisdokumentation von 2008 – 2018 von Fachkliniken für alkohol- und medikamentenabhängige sowie für drogenabhängige Menschen des FVS vorgenommen. Anhand dieser Daten lassen sich Veränderungen der Klientel und der Konsummuster im Zeitverlauf darstellen. Dies betrifft etwa das durchschnittliche Lebensalter, die Zunahme der Störungen durch Cannabis und Stimulanzien, die durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen sowie psychischer Diagnosen im Bereich der Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Auch bei den Fachkliniken für Drogenabhängigkeit steigt das durchschnittliche Alter an, deutlich zugenommen haben zudem Störungen durch Cannabis und Stimulanzien, während hingegen Störungen durch Opioide stark abgenommen haben. Auch in diesem Bereich hat sich die durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient erhöht. In beiden Bereichen hat zudem die durchschnittliche Dauer der Suchtmittelabhängigkeit vor Inanspruchnahme der Entwöhnungsbehandlung zugenommen. Ergänzend werden Daten des epidemiologischen Suchtsurveys und der Deutschen Suchtregisterstatistik für den ambulanten Bereich dargestellt, um die Ergebnisse entsprechend einzuordnen.

- Dr. M. Vogelgesang befasst sich mit dem Thema „Suchtrehabilitation in Zeiten der Pandemie“ Zunächst geht sie auf allgemeine Entwicklungen der Pandemie und die aktuelle Situation ein und weist darauf, dass möglicherweise erst Mitte 2021 ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung stehen wird. Im Weiteren betont sie die Notwendigkeit auch unter Pandemiebedingungen das Suchthilfe- und Behandlungssystem aufrecht zu erhalten. Vertieft wird die Frage behandelt, unter welchen Bedingungen eine Suchtrehabilitationseinrichtung in Zeiten der Corona-Pandemie funktionsfähig bleibt, welche Belegungsrisiken und Lösungswege bestehen. Verwiesen wird darauf, dass die Probleme der verschiedenen Einrichtungen vielfacettig sind und je nach den geografischen, räumlichen, organisatorischen und personellen Gegebenheiten in Art der Umfang deutlich differieren können. Von daher gibt es auch unterschiedliche Lösungswege, welche die einzelnen Einrichtungen einschlagen. Dargestellt werden verschiedene Bausteine, aus denen sich ein einrichtungsspezifisches Hygienekonzept zusammensetzen lässt. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die Größe und die vorhandenen Räumlichkeiten eine wichtige Rolle spielen. Differenziert wird auf den Umgang mit Neuaufnahmen, Besuchsregelungen, Heimfahren, Hygieneverhalten/Reinigung, die Durchführung der Therapieangebote, die Möglichkeit der Kompartimentierung bei größeren Fachkliniken, die Speiseversorgung, die Nutzung der elektro-

nischen Medien etc. eingegangen. Des Weiteren wird auf die bedeutsame Rolle des Personals gerade in derartigen Krisenzeiten hingewiesen. Abschließend werden Herausforderungen, die sich im Rahmen des Qualitätsmanagements und in der externen Qualitätssicherung stellen, benannt.

- Von Seiten der Redaktion hatten wir uns dafür entschieden, neben einem übergreifenden Fachartikel (s.o.) die vielfältigen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Bereich der (Sucht-) Rehabilitation und die Bewertung der staatlichen Rettungsschirme und Unterstützungsmaßnahmen der Leistungsträger aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten zu lassen. Wir hatten dazu verschiedene Personen, Organisationen angeschrieben und um entsprechende Einschätzungen gebeten. Entsprechende Beiträge finden Sie hierzu aus Sicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Deutschen Rentenversicherung Bund, des GKV-Spitzenverbandes, der Leistungserbringer und von ärztlichen Leitern aus dem stationären und ambulanten Bereich der Suchtrehabilitation.
- Prof. Dr. J. Freyer-Adam et al. gehen in ihren Artikel auf das Thema „Alkoholscreening und Kurzintervention im Krankenhaus – Erreichung von Patienten/innen und Wirksamkeit“ ein. Über 17 Monate hinweg wurden alle neu aufgenommenen 18-64-jährige Patienten/innen auf 13 Stationen des Klinikums des Universitätsmedizin Greifswald systematisch auf ihren Alkoholkonsum gescreent. Lag ein gesundheitsriskanter Alkoholkonsum ohne Hinweis auf eine Alkoholgebrauchsstörung (schädlicher Konsum/Abhängigkeit) vor, wurden die Patienten/innen drei Studiengruppen zugeordnet: Persönliche Beratungen (PE), Computergenerierte Rückmeldungen (CO) und keine Intervention (Kontroll-Gruppe, KG). Es erfolgten verschiedene Follow-Ups zum Alkoholkonsum und der Gesundheit. Insgesamt wurden 92 % der Patienten/innen (N = 6251) gescreent. Die Kurzinterventionen erreichten 81 % der Patienten/innen mit gesundheitsriskantem Alkoholkonsum (N=961). Nach 24 Monaten und im Vergleich zur Kontrollgruppe erreichte CO signifikant stärkere Konsumreduktion, PE und CO signifikant stärkere Verbesserungen der subjektiven Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens und signifikant häufiger keine Krankheitsstage. Patienten/innen mit höheren Alkoholkonsumwerten profitierten tendenziell eher von PE als von CO und solche mit geringerer Problematik signifikant stärker von CO als von PE. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Implementierung von Alkoholscreening und Kurzintervention im Krankenhaus dazu geeignet ist, Patienten/innen gut zu erreichen und langfristig deren Gesundheit zu verbessern. Der digitale Ansatz erscheint in der großen Gruppe mit geringerer Belastung, und persönlicher Beratung in der Gruppe mit stärkerer Belastung angezeigt.
- M. Schacht-Jablonowsky et al. stellen die Ergebnisse einer Studie zur „Psychischen Komorbidität bei Methamphetamin-bezogenen Störungen“ vor. Hierbei werden aktuelle Daten von Methamphetamin-Abhängigen (N=108) mit Abhängigen anderer Drogen (N=55) aus der medizinischen Rehabilitation verglichen. Zunächst wird auf den theoretischen und empirischen Hintergrund sowie die Prävalenz psychischer Komorbiditäten beim Gebrauch von Methamphetaminen (MA) eingegangen. Zudem werden Empfehlungen für die Behandlung von komorbiden psychischen Störungen bei MA-Abhängigkeit dargestellt. Im Weiteren werden die Studienergebnisse vorgestellt. In der Untersuchung zeigten sich Unterschiede zwischen Aufnahme- und Entlassdiagnosen, aber auch Unterschiede zwischen der MA-Gruppe und der AD-Gruppe. Hingewiesen wird zudem dar-

auf, dass Entzugssymptome die Symptome psychischer Komorbiditäten zunächst überlagern können, deshalb sollten diagnostizierte Störungen regelmäßig mittels standardisierter Verlaufsdiagnostik überprüft werden. Bei hoch komorbiden MA-Patienten sollte das therapeutische Vorgehen möglichst flexibel sein, multidisziplinär erfolgen und mit störungsspezifischen Psychotherapiemethoden gearbeitet werden. Die integrative Behandlung von MA-Abhängigkeit und komorbiden psychischen Störungen ist die Therapie der ersten Wahl, wobei die Dynamik von Sucht und komorbider Störung im Störungsmodell zu berücksichtigen ist. Schwer festzustellen ist, ob ein psychiatrisches Symptom nur während des Konsums, während des Entzugs, als reversible Konsequenz des Konsums oder tatsächlich als Teil einer manifesten psychischen Störung auftritt.

- PD Dr. H-J. Rumpf und D. Brandt behandeln das Thema „ICD 11 – Internetbezogene Störungsbilder und die Folgen für die Suchtbehandlung“. Die ICD 11 ermöglicht die Klassifizierung von Gaming-Disorder (Computerspielstörung) neben Gambling-Disorder (Glücksspielstörung) als Verhaltenssucht. Andere Störungen, z.B. die Nutzung sozialer Netzwerke, Online-Shopping, Online-Pornografiekonsum können unter einer unspezifischen Kategorie festgehalten werden. Hinzuweisen ist darauf, dass zweifelhaft Konzepte wie „Smartphone-Sucht“ möglichst vermieden werden. Die Autoren sehen in der Aufnahme der Computerspielstörung in die ICD 11 eine Verbesserung für die Entwicklung und Bereitstellung von Diagnostik und Therapie. Sie weisen darauf, dass zur besseren Versorgung im Zusammenhang mit internetbezogenen Störungen aktuelle Leitlinien zu diagnostischen Verfahren und therapeutischen Maßnahmen entwickelt werden. Eine Computerspielstörung ist durch drei Hauptmerkmale laut ICD 11 gekennzeichnet:
 1. Beeinträchtigte Kontrolle über das Spiel (z.B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext)
 2. Erhöhung der Priorität des Computerspiels in dem Maße, dass das Computerspiel Vorrang vor anderen Interessen und täglichen Aktivitäten hat.
 3. Fortsetzung oder Eskalation des Computerspielens trotz des Auftretens negativer Konsequenzen.
 Das Verhalten ist so schwerwiegend, dass es zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, erzieherischen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen kommt.
- Dr. T. Heyer beschreibt Chancen und Risiken des neuen Glücksspielstaatsvertrages, der zum 01.07.2021 nach einer langen und sehr kontrovers geführten Debatte aller Voraussicht nach in Kraft treten wird. Eine wesentliche Neuerung bezieht sich auf die Legalisierung unterschiedlicher Formen des Online-Glücksspiels. Kritische Stimmen befürchten hierdurch eine deutliche Erhöhung der Suchtgefahr. Insgesamt kommt der Autor nach Abwägung der mit dem neuen Staatsvertrag assoziierten Chancen und Risiken zum Ergebnis, dass das neue Regelwerk primär wirtschaftliche Interesse bedient und gesundheitspolitische Ziele in den Hintergrund gerückt sind. So geht mit der Marktöffnung die Option von lizenzierten Anbietern einher, unter Einhaltung gewisser Regelungen für ihre Produkte zu werben. Zudem wird durch das geplante Lizenzierungsmodell eine Wettbewerbssituation zwischen zahlreichen Anbietern geschaffen und dadurch Anreize gesetzt, noch innovativer (im Sinne von Spielanreizen) oder zumindest bekanntere Produkt-Portfolios (über eine entsprechende Vermarktung) zu schaffen. Positiv wird auf die Einführung einer anbieterübergreifenden Limitierungsdatei für Glücksspiele im Internet verwiesen. Allerdings ist die festgeschriebene

Obergrenze von 1.000 € pro Monat zu hoch. Auch der Ansatz eines automatisierten Systems zur Früherkennung von riskantem bzw. problematischem Spielen von Online-Glücksspielen wird prinzipiell begrüßt. Allerdings kann das Potenzial von Früherkennungssystemen nur dann ausgeschöpft werden, wenn die Daten des gesamten Spielverhaltens der Person zur Verfügung stehen und nicht nur eine anbieterbezogene Analyse erfolgt. Begrüßt wird auch die Einrichtung eines zentralen spielformübergreifenden Sperrsystems, allerdings wird die Mindestlaufzeit der Sperre als zu kurz angesehen.

- D. Schneider, U. Claussen und Dr. D. Kunz stellen die Ergebnisse einer Untersuchung zur Aktivität und Teilhabe bei drogenabhängigen Menschen vor, die in unterschiedlichen Settings behandelt, beraten und betreut wurden. Mit dem Mini-ICF APP wurden die Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen erhoben. Zudem wurden auch soziodemografische Daten erfasst. Die Stichprobe von 995 manifest drogenabhängigen Patienten/innen befanden sich in einer stationären Übergangseinrichtung, einer stationären Rehabilitation, einer ambulanten Suchtberatung, oder in der Betreuung des Drogennotdienst/einer niedrigschwelligen Einrichtung. Insgesamt zeigen drogenabhängige Patienten/innen deutlich höhere Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe im Vergleich zu psychosomatischen Patienten/innen. Die höchsten Belastungen ergaben sich hinsichtlich Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Proaktivität und Spontanaktivität und der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen. Im Weiteren werden vier unterschiedliche Cluster beschrieben, denen die jeweiligen Klienten/innen und Patienten/innen zugeordnet werden können. Darauf hin wird untersucht, welche Patienten/innen der vier Cluster sich in den unterschiedlichen Settings am häufigsten wiederfinden. In der stationären Rehabilitation sind dies beispielsweise drogenabhängige Menschen mit gehäuften zusätzlichen Störungen sowie mit einer hohen Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe. Im Drogennotdienst befinden sich etwa deutlich mehr Patienten/innen mit geringem Bezug zur Erwerbstätigkeit und Arbeit. Die Untersuchung liefert Hinweise auf die Rehabilitationsfähigkeit und den Rehabilitationsbedarf spezifischer Gruppen von Klienten/innen, wobei erwerbsspezifischen Mustern in der vorliegenden Stichprobe eine entscheidende Rolle zukommt. Eine differenzierte Untersuchung der Auswirkung der unterschiedlichen Konsummuster steht noch aus.

Des Weiteren möchte ich noch auf die verschiedenen Stellungnahmen, etwa zur Psychotherapeutenausbildung oder zur Entwicklung eines transparenten Vergütungs- und Steuerungssystems in der medizinischen Rehabilitation hinweisen.

Abschließend sei erwähnt, dass Corona-bedingt der Gemeinsame Suchtkongress vom Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. und dem Fachverband Sucht e.V. in diesem Jahr leider ausfallen musste. Dieser wird nun allerdings am 23.-25.06.2021 in Münster durchgeführt werden, von beiden Verbänden wird frühzeitig noch detailliert darüber informiert werden.

Bleibt mir abschließend allen Leserinnen und Lesern für die Zukunft alles Gute zu wünschen, bleiben Sie gesund!

Ihr



Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer
Fachverband Sucht e.V.