

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe von **Sucht Aktuell** greifen wir vielfältige aktuelle Themen auf, welche von der Suchtprävention bis zur Wirksamkeit der Suchtrehabilitation und Förderung der beruflichen Teilhabe reichen. Zudem berichten wir über die vielfältigen Aktivitäten des Fachverbandes Sucht e.V. sowie weitere aktuelle Entwicklungen im Suchtbereich. Im Weiteren wird ein kurzer Überblick über die einzelnen Fachbeiträge gegeben.

- Frau Dr. Bühler und Dr. Thruhl stellen die Ergebnisse der BZgA-Expertise 2013 zum Thema „Was wirkt in der Suchtprävention?“ vor. Eingangs gehen sie auf die Frage ein, was unter Evidenzbasierung zu verstehen ist und beschreiben Zielsetzung sowie Methode der Expertise. Im Weiteren werden Schlussfolgerungen für die universelle Prävention in den Handlungsfeldern Schule, Freizeit und Freunde, Medien, Gesundheitsversorgung, Kommunen sowie zu gesetzlichen Rahmenbedingungen vorgestellt. Beispielsweise zeigt sich, dass alkoholspezifische Programme und vereinzelte umfassende, entwicklungsfördernde Lebenskompetenz- und Verhaltensmanagementmaßnahmen im Handlungsfeld Schule angezeigt sind. Dies trifft auch für illegale Substanzen zu. Die reine Informationsvermittlung und affektive Erziehungsansätze können hingegen nicht empfohlen werden. Zu einzelnen Handlungsfeldern gibt es nur wenig hochwertige Studien (z.B. für Freizeit und Freunde, Medien). Die höchsten präventiven Effekte sind von der Preiserhöhung von Alkohol und Tabakprodukten zu erwarten. Im Weiteren gehen die Autoren<sup>1)</sup> auf die selektive Prävention in unterschiedlichen Handlungsfeldern ein, welche sich an Gruppen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung eines Substanzmissbrauchs richten. Beispielsweise haben sich mit Kindern aus suchtkranken Familien schulbasierte Kompetenzprogramme und Familienprogramme bewährt. Auch wurde die Alkoholprävention mit jungen Menschen an Hochschulen sehr gut und differenziert untersucht. Zudem haben sich Mentorenprogramme mit Teenagern im Bereich Freizeit/Kommune als effektiv erwiesen.
- Frau Dr. Schuhler und Frau Dr. Vogelgesang thematisieren den schädlichen Gebrauch von Alkohol und suchtpotenten Medikamenten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. In diesem ersten Teil gehen sie auf die Diagnose, Motivierung, Exploration der Funktionalität sowie die Zielfindung näher ein und skizzieren das therapeutische Vorgehen. Eingangs weisen sie darauf hin, dass für die Gruppe der Menschen, die einen schädlichen Gebrauch betreiben, nur wenige gezielte und überprüfte Therapieangebote vorliegen. Eine Ausnahme davon stellt das

Münchwiener Therapieprogramm dar, welches bereits vor 30 Jahren entwickelt wurde. Es ist davon auszugehen, dass gerade auch in psychosomatischen Rehabilitationskliniken eine große Zahl von Patienten<sup>1)</sup> mit einem schädlichen Gebrauch vorhanden ist. Dieser wird aber häufig nicht erkannt bzw. in der Therapie ausgeklammert. Im Weiteren beschreiben die Autorinnen die Diagnose des schädlichen Gebrauchs von Alkohol und suchtpotenten Medikamenten sowie die Merkmale der entsprechenden Patientengruppe. Der Behandlungsansatz beruht auf einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, wobei der schädliche Gebrauch nicht ausschließlich einem Problembereich oder Symptom auf Verhaltenzebene zugeordnet wird, sondern als Ursache und Resultat komplexer, defizitärer und maladaptiver Selbstregulationsversuche interpretiert wird. Wichtig ist in der Behandlung zunächst die Motivierung der Patienten, damit sie überhaupt ein Problem hinsichtlich des eigenen Umgangs mit Alkohol oder Medikamenten erkennen und akzeptieren. Eingesetzt werden hierzu nicht-konfrontative Motivierungsstrategien, um die Problemeinsicht und Veränderungsmotivation zu fördern. Deren Einsatz wird an zwei Beispielen illustriert. Im Weiteren wird auf die individuelle Funktionalität des schädlichen Gebrauchs von Suchtmitteln eingegangen und entsprechende Konsequenzen des Verhaltens aufgezeigt. Das Erkennen der Funktionalität des Suchtmittels bei der Alltagsbewältigung ist Dreh- und Angelpunkt der therapeutischen Arbeit. Damit grenzt sich auch das therapeutische Vorgehen von simplen Ansätzen zur Trinkmengenreduzierung ab. In der abschließenden Diskussion fordern die Autorinnen, dass in der Prävention der schädliche Gebrauch mehr Berücksichtigung finden sollte. Zielsetzung wäre hierbei die Rückkehr zum nichtschädigenden Konsum von Alkohol in psychischer und körperlicher Hinsicht bzw. Rückkehr zur Einnahme von suchtpotenten Medikamenten nur nach ärztlicher Indikationsstellung.

- R. Simon und B. Hughes widmen sich dem Thema „Cannabis und Drogenrecht in Europa“. Sie gehen dabei auf die aktuelle Gesetzeslage, Umsetzung und aktuelle Diskussion zur Weiterentwicklung dieser Thematik ein. Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in Europa. Die politische Debatte um Cannabis ist zwar weniger ideologisch geworden, jedoch gibt es hierzu immer noch unterschiedliche Bewertungen unter Fachleuten wie auch in den europäischen Ländern. Zunehmend werden jedoch die Konsumenten immer weniger

1 Zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Schreibweise verwendet.

als Kriminelle, sondern als möglicherweise hilfebedürftige Menschen betrachtet. Dies führt in mehreren Ländern zu einer Fokussierung der strafrechtlichen Aktivität auf den Drogenhandel, während der Besitz von Cannabis zum Eigenkonsum eher nachrangig verfolgt wird. Aktuelle Entwicklungen in Nord- und Südamerika haben das Thema nun erneut auf die Tagesordnung gebracht. Im Weiteren gehen die Autoren auf das Drogenrecht in Europa ein und stellen fest, dass sich die nationalen Rechtssysteme in Systematik und Grundsätzen erheblich unterscheiden. So sind beispielsweise Haftstrafen für Cannabisdelikte nicht in allen Ländern vorgesehen, solange es um Konsumdelikte geht. Bei Delikten, welche die Produktion und den Handel mit Drogen betreffen, ist der Spielraum möglicher Strafen sehr groß und unterscheidet sich in einzelnen Ländern deutlich. Gefängnisstrafen werden allerdings bei Konsumdelikten auch vor Gericht noch selten verhängt. In den letzten Jahren hat zunehmend eine „Entpönalisierung“ stattgefunden. Dabei ändert sich nichts Grundsätzliches an der Strafbarkeit des Besitzes, aber es wird unter bestimmten Bedingungen staatlicherseits auf den Vollzug der Strafe verzichtet. Die „Dekriminalisierung“ geht einen Schritt weiter, indem das entsprechende Verhalten nicht mehr mit dem Strafrecht, sondern dem Ordnungsrecht unterstellt wird. Die aktuelle Diskussion über Produktion und Handel geht allerdings noch weit darüber hinaus und stellt die Grundsatzfrage, ob hier eine Legalisierung stattfinden soll. Dabei muss allerdings kein freier Markt am Ende stehen, sondern es könnte auch zu einer Regulierung dieses Marktes kommen, wie man ihn heute schon von Tabak und Alkohol kennt. Im Weiteren gehen die Autoren auf drei Themen, welche in der aktuellen Diskussion eine Rolle spielen, exemplarisch ein: Risikoeinschätzung, wahrgenommene Verfügbarkeit und Akzeptanz der Prohibition. Die vorhandene Evidenz ist nach ihrer Einschätzung nicht ausreichend, um über eine Legalisierung allein auf dieser Grundlage entscheiden zu können. Sie plädieren dafür, die Entwicklungen und Konzeptionen sowie die komplexere Regulierungssysteme in Uruguay und den verschiedenen US-Bundesstaaten – welche Cannabis legalisiert haben – zu analysieren, um auf dieser Basis dann informierte Entscheidungen treffen zu können.

- Dr. Weissinger und R. Schneider befassen sich mit dem Thema „Förderung der Teilhabe Abhängigkeitskranker im Arbeitsleben“. Auch vor dem Hintergrund der „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezuges in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 14.11.2014 der Arbeitsgruppe BORA hat dieses Thema eine zentrale Bedeutung in der Suchtkrankenhilfe und -behandlung. Die Autoren behandeln das Thema in einer umfassenden Weise und sehen darin eine träger- und organisationsübergreifende Aufgabe. Eingangs stellen sie den Problemhintergrund und die Relevanz des Themas auf Basis entsprechender Untersuchungen dar. Im Weiteren gehen sie auf den Zusammenhang von psychischen und substanzbezogenen Störungen mit Arbeitslosigkeit ein und befassen sich mit der Förderung der beruflich-sozialen Integration als eine träger- und einrichtungsübergreifende Aufgabenstellung. Näher eingegangen wird im Weiteren auf das Fallkonzept Fallmanagement der Bundesagentur für Arbeit und die personelle Ausstattung der Grundsicherungsstellen sowie die Kooperation zwischen Grundsicherungsstellen und den Suchtberatungsstellen. Sie zeigen entsprechenden Handlungsbedarf und Verbesserungsmöglichkeiten bei diesen Themenfeldern auf, hierzu gehört auch die Qualifizierung der Agenturen für Arbeit/Jobcenter im Umgang mit substanzbezogenen Störungen. Eingehend werden im Weiteren die Möglichkeiten zur Förderung der Teilhabe im Bereich der medizinischen Rehabilitation – auch vor dem Hintergrund der BORA-Empfehlungen – beschrieben. Zudem werden hierzu

## Impressum

### Sucht Aktuell 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  
Dr. Hubert C. Buschmann  
Fachverband Sucht e.V.

Erscheinungsweise: Zwei Ausgaben pro Jahr

Layout: Messner Medien GmbH, Rheinbach  
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

auch Ansatzpunkte zur Optimierung der Schnittstellenarbeit mit entsprechenden Kooperationspartnern während und im Anschluss an die Suchtrehabilitation aufgezeigt. Abschließend gehen sie darauf ein, dass die berufliche (Re-) Integration auch passgenaue Arbeitsmarktinstrumente benötigt und manche Arbeitslose neben einer psychosozialen Unterstützung auch Zwischenstationen, d.h. mehrere Brücken in den Arbeitsmarkt benötigen, damit ihre Chancen zur Erwerbsintegration verbessert werden.

- Prof. Th. Meyer et al. stellen die zentralen Ergebnisse einer von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten Studie dar, welche sich mit Merkmalen einer erfolgreichen Reha-Einrichtung befasst. Ziel war es, Merkmale von Einrichtungen zu identifizieren, die für den Erfolg einer Reha-Maßnahme (mit verantwortlich sind. Hierbei ging es weniger um „harte“ Merkmale, wie beispielsweise Stellenanteile oder berufliche Qualifikationen, sondern vielmehr um „weiche“ Aspekte der Versorgung. Die qualitative Studie wurde in sechs stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (Fachbereiche Orthopädie und Kardiologie) durchgeführt. Untersucht wurden drei als überdurchschnittlich und drei als unterdurchschnittlich bewertete Rehabilitationseinrichtungen gem. der Auswertungen aus dem QS-Programm der Rentenversicherung. Hauptergebnisse waren Unterschiede zwischen den Einrichtungen in folgenden zentralen Kategorien:
  - Gestaltung der interdisziplinären Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kompetenzen
  - Gestaltung des Prozesses der Therapiezielvereinbarung als Ausdruck der Partizipation der Rehabilitanden und von Bildern der Mitarbeiter über Rehabilitanden
  - Mitarbeiter – Orientierung sowohl bei der konzeptionellen Gestaltung der Rehabilitationsansätze als auch auf der Ebene der Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern.

Die Ergebnisse verweisen darauf, dass entsprechende Änderungen in der Rehabilitationspraxis mehr erfordern, als nur die Anpassung von Stellschrauben. Vielmehr geht es um die Änderung von Haltungen der verschiedenen Protagonisten, welche das eigene berufliche Selbstverständnis, den Umgang mit Kompetenzen von Akteuren anderer Berufsgruppen, aber auch Bilder von Rehabilitanden betreffen.

- R. Bachmeier et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Die Grundgesamtheit bilden 13.228 durchgeführte Behandlungen aus 26 Fachkliniken. Die Ausschöpfungsquote betrug 56,5 %. Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 45,7 % zu Therapiebeginn auf 50,7 % zum Katamnesezeitpunkt (1 Jahr nach Behandlungsende) an. Die katamnestiche Erfolgsquote lag nach DGSS 1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 77,4 % und nach DGSS4 (Gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) bei 41,7 %. Als relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale für den Therapieerfolg sind wie in früheren Erhebungen vor allem zu nennen: Geschlecht, Alter, Partnerschaft, Erwerbstätigkeit, Anzahl der Entgiftungen und stationären Entwöhnungen, Entlassart und Behandlungsdauer. Zudem wird der Einfluss psychischer Komorbidität auf den Behandlungserfolg untersucht. Deutliche Unterschiede gibt es hierbei für Patienten mit bzw. ohne Persönlichkeitsstörung. Insgesamt 54,5 % der erfolgten Rückfälle geschahen innerhalb von 3 Monaten nach Behandlungsende. Deutlich höhere Zufriedenheitswerte (soziale Kontakte, seelische und körperliche Gesundheit, Arbeitssituation etc.) weisen abstinenten gegenüber rückfälligen Patienten auf. Insgesamt belegen die Ergebnisse die hohe Ergebnisqualität in der stationären Behandlung Abhängigkeitskranker von Alkohol- und Medikamentenabhängigen.

- Frau M. Fischer, D. Kemmann et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Drogenrehabilitation des Entlassjahrgangs 2012 vor. Die Grundgesamtheit dieser 3. einrichtungsübergreifenden Katamnese in diesem Bereich umfasst 1.275 durchgeführte Behandlungen aus 7 Fachkliniken. Eingegangen sind die Datensätze von Einrichtungen, deren Rücklauf bei über 25 % lag. Die Ausschöpfungsquote lag bei 32,1 %. Die katamnestiche Erfolgsquote lag nach DGSS1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 70,3 % und nach DGSS4 (Gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) bei 21,2 %. Deutlich höhere Zufriedenheitswerte (Suchtmittelkonsum, Alltagsbewältigung, seelischer Zustand etc.) weisen auch hier abstinenten gegenüber rückfälligen Patienten auf. Auch angesichts der vergleichsweise hohen Nichtantworterquote wurde angeregt, spezifische Forschungsstudien zum Behandlungserfolg von Nichtantwortern mit öffentlicher Förderung durchzuführen.

- N. Lange, K. Neeb et al. legen bereits zum sechsten Mal eine einrichtungsübergreifende Untersuchung zur Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation von Mitgliedereinrichtungen des FVS vor. Die Ausschöpfungsquote für den Entlassjahrgang 2012 beträgt 62,7 %. Die Gesamtstichprobe beläuft sich auf 435 Patienten. Die katamnestiche Erfolgsquote betrug ein Jahr nach Behandlung nach DGSS 1 85,6 % (Katamnesebeantworter mit regulärer Beendigung) und nach DGSS 4 51,9 % (gesamter Entlassjahrgang). Diese Ergebnisse beinhalten Patienten, welche eine rein ambulante Rehabilitation, eine poststationäre ambulante Rehabilitation oder den ambulanten Teil einer Kombibehandlung absolviert hatten. Betrachtet man die rein ambulanten Fälle (N=325), so lag deren katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 bei 54,2 %. Es zeigen sich deutliche Unterschiede in den Patienten- und Behandlungsmerkmalen zum stationären Bereich. Insgesamt sprechen die Ergebnisse dieser weiteren Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedereinrichtungen des FVS für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in den beteiligten Einrichtungen.

- Dr. B. Schneider, D. Mielke et al. stellen eine Untersuchung zur Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2012 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger vor. Die Auswertung beruht auf den Daten von 334 Patienten. Die Rücklaufquote betrug 49,1 %. Nach DGSS 1 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 85,3 %, nach DGSS 4 40,7 %. Hierbei wurde ebenfalls die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinent nach Rückfall“ von 30 Tagen zugrunde gelegt. Des Weiteren sind Männer, Personen in festen Partnerschaften, Nicht-Erwerbstätige, Personen mit einer kürzeren Abhängigkeitsdauer und mit planmäßiger Entlassung zu einem höheren Anteil abstinent. Erfolgreiche Patienten/innen sind mit ihrem Leben deutlich zufriedener zum Katamnesezeitpunkt als rückfällige Patienten/innen. 64,8 % der Rückfälle geschehen in den ersten vier Monaten nach Behandlungsende. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die ganztägig ambulante Behandlung bei den beteiligten Einrichtungen positive Behandlungsergebnisse erzielt, zumal auch die Zahl der Erwerbstätigen von 53,7 % zum Therapiebeginn auf 56,9 % zum Katamnesezeitpunkt anstieg.

- Frau A. Kreutler und Dr. V. Weissinger geben einen aktuellen Einblick in die Behandlung von Crystal-Abhängigkeit in der Drogenrehabilitation. Eingangs stellen sie epidemiologische Zahlen zur Verbreitung von Crystal dar. Diese machen deutlich, dass Crystal derzeit vorwiegend (noch) ein regionales Problem vor allem in den grenznahen Gebieten zu Tschechien ist und die Bundesländer Bayern, Sachsen wie auch Sachsen-Anhalt hiervon besonders betroffen sind. Bundesweit sind die Beratungs- und Behandlungsfälle im

Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik von 4.352 Fällen in 2008 auf 11.376 Fälle in 2013 um das 2,6-fache angestiegen. Allerdings beziehen sich diese Angaben auf alle F-15-Hauptdiagnosen, welche „Psychische und Verhaltensstörung durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein“ umfassen, von daher kann hierbei kein eindeutiger Rückschluss auf den Anstieg von Crystal-Patienten gezogen werden. Um genauere Informationen über die Situation in den Drogenrehabilitationen des Fachverbandes Sucht e.V. zu erhalten, wurde eine Stichtagsbefragung durchgeführt. Daran hatten 8 stationäre Drogenrehabilitationseinrichtungen teilgenommen. Insgesamt gingen Daten von 611 Patienten ein. Im Durchschnitt waren davon 25,5 % laut Hauptdiagnose Crystal-abhängig. Die höchsten Prävalenzen wiesen hierbei Fachkliniken aus Sachsen-Anhalt, Bayern und Berlin sowie Mecklenburg-Vorpommern auf. Der Frauenanteil in der Patientengruppe ist vergleichsweise hoch, das Alter liegt überwiegend unter 30 Jahren. Das Klientel weist diverse kognitive Defizite auf sowie Impulsivität und Unruhe, welche z.T. über mehrere Wochen und Monate anhalten. Auch eine geringe Frustrationstoleranz und die deutliche Suche nach Abwechslung wurden als Spezifika berichtet. Die Angebote in den Kliniken berücksichtigen diese spezifischen Probleme, indem z.B. klare Tagesstrukturen, Zielsetzungen und eine enge Anbindung der Patienten als wichtige Aspekte genannt werden. Hinsichtlich des Behandlungserfolges, das heißt der planmäßigen regulären Beendigung berichten die Einrichtungen von vergleichbaren Ergebnissen der Crystal-Patienten mit anderen Drogenpatienten. Generell wird ein hoher Bedarf an längerfristigen und differenzierten Angebotsstrukturen für die Zeit nach der stationären Rehabilitation gesehen. Zudem werden als besondere Erfordernisse auch längere Behandlungszeiten als vorteilhaft beschrieben. Insgesamt zeigen erste Erfahrungen eine vergleichsweise gute Integration von Crystal-Patienten in die vorhandenen Angebote der Sucht- und Drogenrehabilitation, katamnestiche Studien stehen allerdings noch aus.

- H. Brömer beschreibt am Beispiel des Tannenhofs Berlin-Brandenburg ein integriertes Behandlungsmodell für suchtkranke Eltern und ihre Kinder, einschließlich sozialrechtlicher Grundlagen und Zusammenhänge. Hierbei werden auch kritische Aspekte, wie der Zugang zur Sucht-Rehabilitation oder Fragen der Zuständigkeitsklärung angesprochen. Die Erhebungen der Einrichtungen zeigen, dass die Therapieverläufe, Behandlungsergebnisse und Prognosen für Rehabilitanden, welche ihre Therapie gemeinsam mit den Kindern machen, signifikant erfolgreicher sind. Eingegangen wird auch auf besondere Bedarfe, z.B. von Schwangeren und Frauen mit Neugeborenen, Eltern mit Kleinkindern und Vorschulkindern sowie Eltern mit Schulkindern. Der Autor plädiert dafür, bestehende Schnittstellenprobleme der Leistungsträgerschaft und Zuständigkeitsklärung sowie der Zusammenarbeit der unterschiedlichen beteiligten Institutionen in Form eines „Runden Tisches“ unter Einbezug der beteiligten Institutionen und Fachleute zu besprechen und entsprechende Lösungsstrategien zu entwickeln.

Zudem sei an dieser Stelle auf die Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) zum Gesetzesentwurf eines Präventionsgesetzes verwiesen. In diesem Zusammenhang ist auch die Mitwirkung des FVS bei der zeitnahen Entwicklung eines nationalen Gesundheitsziels „Alkoholkonsum reduzieren“ von Bedeutung.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

*V. Weissinger*

Dr. Volker Weissinger  
Geschäftsführer  
Fachverband Sucht e.V.