

## Impressum

### Sucht Aktuell Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V.

- Herausgeber:** Fachverband Sucht e.V.  
Walramstraße 3, 53175 Bonn,  
Tel.: 02 28 / 26 15 55, Fax: 21 58 85  
www.sucht.de, sucht@sucht.de
- Redaktion:** Volker Weissinger, Fachverband Sucht e.V., Bonn  
Hubert C. Buschmann, AHG Klinik Tönisstein, Bad Neuenahr-Ahrweiler
- Redaktionsassistent:** Anna Kreutler, Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Fachredaktion:** Wilma Funke, Kliniken Wied, Wied  
Petra Schuhler, AHG Klinik Münchwies, Neunkirchen
- Gutachtergremium:** Martina Fischer, Schalkenmehren  
Joachim Funke, Heidelberg  
Manuela Glattacker, Freiburg  
Willem Hamdorf, Vitense-Parber  
Reiner Hanewinkel, Kiel  
Dieter Henkel, Frankfurt  
Michael Klein, Mayen  
Joachim Köhler, Berlin  
Thorsten Köhler, Köln  
Günter Krampen, Trier  
Ludwig Kraus, München  
Heinrich Küfner, München  
Johannes Lindenmeyer, Lindow  
Peter Missel, Daun  
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 → 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 unveröffentlicht und nicht zugleich an anderer Stelle eingereicht sind. Manuskripte sollten als Word-Datei erstellt sein und sich an den Richtlinien zur Manuskriptereinreichung orientieren.

### 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 → 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](mailto:sucht@sucht.de).

**Wir freuen uns auf Ihren Beitrag!**

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dieser Ausgabe unserer Zeitschrift **SuchtAktuell** erwartet Sie eine Neuerung, denn wir haben ein Peer Review-Verfahren eingeführt. Dies bedeutet, dass Originalbeiträge eingereicht werden können, welche von einer Fachredaktion bearbeitet werden und für die ein zweites Gutachtergremium zur Verfügung steht (s. Impressum). Allen Beteiligten sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Von daher unterscheiden wir zukünftig zwischen den Kategorien „Originalbeiträge“ und „Fachbeiträge“. Letztere unterliegen nicht dem Peer Review-Verfahren.

- H.C. Vollmer und Frau Dr. J. Domma-Reichart stellen in ihren Originalbeitrag den Unterschied im Therapieerfolg zwischen stationär behandelten Drogen- und Alkoholabhängigen vor. Die Ein-Jahres-Katamnese ergab, dass nach DGSS 3 57,1 % der katamnestic erreichten Drogenabhängigen und 59 % der Alkoholabhängigen im Beobachtungszeitraum durchgängig abstinent gelebt hatten, ohne einen Rückfall zu erleiden. Zu berücksichtigen ist die spezifische Klientel der untersuchten Einrichtungen. So zeigt sich, dass die Erstdiagnosen der Drogenabhängigen insbesondere Cannabinoide mit 23,7 % und multiplen Substanzgebrauch mit 57,9 % umfassten, Opioide spielten hingegen mit 13,2 % und Kokain mit 4,5 % sowie Stimulanzien mit 0,8 % eine geringere Rolle. Zudem ergab sich, dass Drogenabhängige eine gleich hohe reguläre Therapiebeendigung wie Alkoholabhängige aufwiesen, obwohl ihre Behandlung signifikant länger dauerte.

- Prof. Dr. H.U. Wittchen beschreibt in seinem Beitrag die Häufigkeit und Versorgungssituation von Suchterkrankungen in Deutschland. Insgesamt sind 15,9 Mio. Personen im Alter von 18 – 64 Jahren von einer Suchterkrankung betroffen, ca. 3 % von Alkoholabhängigkeit, 13,1 % von einer Nikotinabhängigkeit, 0,5 % von einer Medikamentenabhängigkeit und 0,6 % von illegalen Drogen. Konservative Schätzungen zu den direkten und indirekten Folgekosten – unter Berücksichtigung von Nikotinabhängigkeit/Alkoholkonsum – belaufen sich für Deutschland auf ca. 73 Mrd. Euro. Hingewiesen wird, dass die Behandlungsraten vergleichsweise gering sind, die niedrigsten Raten bestehen für Alkoholstörungen (5 – 16 %) und Cannabisstörungen (4 – 8 %). Damit gehören Suchterkrankungen zu den psychischen Störungen mit der größten Behandlungslücke. Zudem werden Betroffene häufig erst dann erreicht, wenn die Störung bereits fortgeschritten und erste psychische und körperliche Folgeschäden bereits eingetreten sind. Der Autor schlägt abschließend verschiedene Lösungsmöglichkeiten vor, eine Verbesserung der Versorgungssituation zu erreichen.

- Frau B. Gross stellt zum Tagungsthema des Heidelberger Kongresses 2016 „Sucht bewegt – Zugangswege erweitern“ die Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund dar. Zunächst geht sie auf die Antragsentwicklung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation ein und weist hierbei auf den Rückgang der Anträge und entsprechende statistische An-

derungen der Rentenversicherung hin. Im Weiteren geht sie auf die Ergebnisse der gemeinsamen Unterarbeitsgruppe „Frühzeitiger und nahtloser Zugang zu Rehabilitationsleistungen“ ein, und beschreibt die entsprechend identifizierten Handlungsfelder sowie Weiterentwicklungen. Darüber hinaus weist sie auf den Firmenservice der Rentenversicherung, die Vereinbarung der DRV Bund mit dem Bundesverband der Betriebs- und Werksärzte zur Optimierung der Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Rehabilitation, die Präventionsangebote der Rentenversicherung und entsprechende Kooperationsvereinbarungen, z.B. mit der Justiz, hin. Frühzeitige Identifizierung des Reha-Bedarfs spielt aus ihrer Sicht gerade bei Abhängigkeitserkrankungen eine wichtige Rolle, denn für die DRV ist es wichtig, möglichst auch einem frühzeitigen Bezug einer Erwerbsminderungsrente zu begegnen. Abschließend stellt sie die Beteiligung an entsprechenden Studien und Forschungsprojekten vor, geht auf das Fallmanagement der Rentenversicherung ein und weist auf die Förderung der Selbsthilfe durch die Rentenversicherung hin.

- Frau H. Martin setzt sich ihrerseits mit dem Thema „Neue Zugangswege – Herausforderung auch für Kostenträger?“ auseinander. Sie beschreibt aus Sicht der DRV Baden-Württemberg eingangs den klassischen Weg der Antragsstellung für die Sucht-Rehabilitation und verweist darauf, dass neben der abstinentenorientierten Suchtrehabilitation mittlerweile auch niedrigschwelligere Angebote zur Verfügung stehen. Im Weiteren geht sie auf die weitere Öffnung der Zugänge zur Suchtbehandlung ein. Diskutiert wird eine Verschlankung des Antragswesens und die Verkürzung der Entscheidungszeit, damit sich die Suchtrehabilitation nahtlos an vorherige Leistungen (z.B. Entgiftung/Entzug) anschließen kann. Am Beispiel der DRV Baden-Württemberg beschreibt sie, welche Umstellungen im Antragsverfahren erfolgt sind (z.B. Verkürzung der Dauer bis zur Bescheiderteilung, Entscheidung ohne Arztvorlage, Qualitätssicherung der Antragsbearbeitung). Bislang nehmen an dem Verfahren qualifizierte Entgiftungseinrichtungen teil, eine Ausweitung ist möglich. Weitere denkbare Ansätze sind z.B. Verschlankung des Sozialberichts, Veränderung der Rehabilitationsziele, Erprobung neuer Denkansätze.
- Dr. L. Forschner beschreibt das Schnelleinweisungsverfahren als Zugangsweg in Mitteldeutschland und stellt entsprechende Untersuchungsergebnisse vor. In den Jahren 2014 und 2015 wurden 340 Patienten nach dem regulären Verfahren aufgenommen, 203 Patienten über das Schnelleinweisungsverfahren (d.h. ohne Sozialbericht). Während in bisherigen Studien sich keine Unterschiede bei beiden Gruppen hinsichtlich der Entlassungsform und katamnesticen Erfolgsquote zeigten, ergab eine aktuelle Untersuchung der Jahre 2014 und 2015, dass die Abbruchquote bei schnell eingewiesenen Patienten etwas höher lag und die Quote planmäßiger Entlassungen etwas geringer. Als Erklärung wird auf Veränderungen der Rehabilitanden hingewiesen. Der Autor zieht das Fazit, das Schnelleinweisung mit Antragsstellung auf eine Entwöhnungs-

behandlungsbehandlung während der Entgiftung und dem Qualifiziertem Entzug in Mitteldeutschland mittlerweile ein bewährter und regelmäßig durchgeführter Zugang in die Suchtrehabilitation ist. Hierzu gibt es definierte Abläufe und rechtzeitige gegenseitige Information mit kurzen Bearbeitungszeiten. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Bandbreite bzgl. der Bearbeitungszeiten, sieht der Autor zudem weitere Optimierungspotentiale in der Zusammenarbeit von Akutkrankenhaus, Leistungsträgern und Rehabilitationskliniken. Abschließend weist er auf eine erforderliche Ausweitung des Schnelleinweisungsverfahrens hin.

- Th. Mikoteit berichtet über spezielle Angebote für Suchtkranke im JobCenter Essen. Das JobCenter Essen hat die gesundheitliche Ausrichtung der Arbeitsmarktförderung in den letzten 10 Jahren deutlich ausgebaut und ein umfangreiches Angebot zur Diagnostik und Versorgung von Kunden/Patienten mit psychischen, somatischen und/oder Suchterkrankungen entwickelt. 75% aller Kunden sind Langzeitleistungsbezieher. Unter Arbeitslosen sind zudem substanzbezogene Störungen häufiger zu beobachten als in der allgemeinen Bevölkerung. Das Konzept zur integrierten Gesundheits- und Arbeitsförderung beinhaltet verschiedene Bausteine bzw. Instrumente und eine enge Kooperation mit der psychiatrischen Einrichtung vor Ort. Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist dabei, dass externe Psychiater/Suchtmediziner/Psychologen direkt vor Ort im JobCenter (Liaisondienst bzw. Konsiliardienst) zur Verfügung stehen. Substanzbezogene und psychische Begleitstörungen werden im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung Langzeitarbeitsloser häufig diagnostiziert. Die Betroffenen sind allerdings zumeist nicht in Behandlung. Von daher beinhalten die entsprechenden Module des JobCenters auch die Therapievermittlung und eine systematische und nahtlose Verknüpfung von suchtmedizinischer/psychiatrischer Therapie und Maßnahmen der Arbeitsförderung. In einem weiteren Entwicklungsschritt soll die bislang rein lokale Kooperation auch auf überörtlicher Ebene ausgeweitet werden. Die Teilnahme an entsprechenden Programmen wie Support 25, Sunrise, Progress, Tandem ist absolut freiwillig, d.h. es erfolgt keine Sanktionierung, wenn Kunden des JobCenters das Angebot ablehnen.
- Frau C. Eckardt stellt in ihrem Beitrag ein Modell zur Zusammenarbeit zwischen einer Adaptionseinrichtung und dem Jobcenter dar. Zentraler Baustein ist, dass monatliche Fallbesprechungen der Adaptionseinrichtung mit dem Jobcenter stattfinden, um die Arbeit aufeinander abzustimmen. Circa zwei Drittel der Rehabilitanden sind während der Adaptionenmaßnahme im ALG II-Bezug und damit parallel auch Klienten der Jobcenter. Die Autorin beschreibt den Weg hin zu einer gemeinsamen Kooperation und deren praktische Umsetzung. Wichtig ist hierbei auch, über entsprechende feste Ansprechpartner in den entsprechenden Jobcentern zu verfügen. Im konkreten Fall sind dies die Fachexperten Reha – Schwerbehinderung. In den monatlichen Fallbesprechungen werden realistische

Zielsetzungen und Perspektiven hinsichtlich der beruflichen Integrationsmöglichkeiten sowie Fragen der Zuständigkeit, Profileinschätzung des Klienten, Entwicklung eines Bewerberprofils miteinander abgestimmt. Zudem wird eine Beratung über mögliche Förderungsinstrumente der Arbeitsverwaltung etc. vorgenommen. Anhand von drei Fallbeispielen wird die positive Zusammenarbeit illustriert, des Weiteren werden „kleine Lösungen“ beschrieben, die häufig von Bedeutung für den Betroffenen sind.

- Frau B. Müller-Simon stellt in ihrem Beitrag „Nahtloser Übergang aus der Haft in die Entwöhnungsbehandlung“ eine Kooperationsvereinbarung der DRV Bund mit den Landesjustizverwaltungen dar. In einem ersten Schritt wurde eine Nahtlosigkeitsregelung vereinbart. Diese sieht vor, dass – sofern dem Rentenversicherungsträger das Haftende bestätigt wird und dieses nicht mehr als 8 Wochen in der Zukunft liegt – dieser eine Entscheidung über den aus der Haft heraus gestellten Antrag auf Entwöhnungsbehandlung trifft. Da dieses Ergebnis jedoch als nicht ausreichend angesehen wurde, wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit dem Strafvollzugsausschuss gebildet. Diese entwickelte eine Kooperationsvereinbarung, welche neben der Nahtlosigkeitsregelung als ein neues Element die Zusage enthält. Sofern die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen und das Haftende zeitlich absehbar ist, jedoch noch kein Beschluss darüber vorliegt, wird dem Antragsteller von der DRV die Zusage mitgeteilt, dass der Ausschlussgrund der Inhaftierung entfällt, wenn innerhalb von 3 Monaten ein rechtskräftiger Beschluss über die Entlassung aus der Justizvollzugseinrichtung vorgelegt wird. Nähere Einzelheiten hierzu sind dem Beitrag zu entnehmen.
- P. Missel stellt in seinem Beitrag die Möglichkeiten und Perspektiven einer Erweiterung der Zugangswege aus Sicht der Suchtbehandlung dar. Er gibt dabei einen Überblick über verschiedene Umsetzungsstrategien und weist auf die Notwendigkeit eines nahtlosen und frühzeitigen Zugangs zur Entwöhnungsbehandlung hin.

Hingewiesen sei an dieser Stelle noch auf die Stellungnahmen des FVS zum „Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Rehabilitations-Richtlinie“, welche eine Verordnungsbefugnis für Psychotherapeuten vorsieht, sowie zum „Flexirentengesetz“, welches u.a. auch die Leistungen der Prävention, Nachsorge und Kinderrehabilitation im Bereich der Rentenversicherung betrifft.

Darüber hinaus sind zwei neue Empfehlungen des Drogen- und Suchtrat vom 26.09.2016 zur „Prävention internetbezogener Störungen“ und zur „Teilhabe am Arbeitsleben“ abgedruckt.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weissinger  
Geschäftsführer