

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, Lübsterf
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 Manuskript-einreichung 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.

Wir freuen uns auf Ihren Beitrag!

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe unserer Zeitschrift **SuchtAktuell** finden Sie einen Original-Beitrag, der ein spezifisches Gutachterverfahren durchlaufen hat, sowie weitere Fachbeiträge. Letztere unterliegen nicht dem Peer-Review-Verfahren.

• Dr. K. Lindenberg et al. stellen in ihrem Originalbeitrag „Verbesserung der Zugangs- und Versorgungswege für junge Menschen mit pathologischem Internetgebrauch“ Ansätze zur Früherkennung, Frühintervention und integrierter Versorgung vor. Die vorgestellte Studie befasst sich mit der Verbesserung der Zugangswege zum Hilfesystem. Evaluiert wird hierbei das niedrigschwellige, integrierte Behandlungsnetzwerk im Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg und Mannheim, welches 13 Institutionen mit einer zentralen Erstanlaufstelle umfasst. Zwischen November 2012 und September 2016 wurden 120 Patienten in der zentralen Anlaufstelle versorgt, welche insbesondere zur Abklärung des Bedarfs und zur Weitervermittlung – je nach Bedarf in eine Psychotherapie, eine Suchtberatung/-tagesklinik oder eine Erziehungsberatungsstelle – dient. Hierbei wurde eine Ein-Monats- und eine Sechs-Monats-Katamnese durchgeführt. Die vorliegende Evaluation zeigt, dass eine hohe Zufriedenheit mit dem Versorgungsangebot angegeben wurde, es befolgten 54,3% die weitere Vermittlungsempfehlung und suchten bei der entsprechenden Stelle Unterstützung. 85,2% gaben 6 Monate danach an, dass sich ihre Behandlungsmotivation durch das integrierte Beratungsangebot erhöht hat.

• Dr. I. Ueberschär et al. stellen die Notwendigkeit eines einfachen Zugangs in die Rehabilitation Suchtkranker am Beispiel der DRV Mitteldeutschland dar. Um einen frühzeitigen, nahtlosen und niedrigschwelligen Zugang zur Suchtbehandlung zu eröffnen wurde in Mitteldeutschland das Nahtlosigkeitsverfahren mittels Schnelleinweisung von suchtmittelabhängigen Patienten zunächst aus einem psychiatrischen Fachkrankenhaus nach dem qualifizierten Entzug etabliert. Dieses direkte Zugangsverfahren für die Entwöhnungsbehandlung wurde schrittweise erweitert auf Agenturen für Arbeit/Jobcenter, Justizvollzugsanstalten, somatische Akutkrankenhäuser sowie Hausärzte, Betriebs- und Werksärzte. Bei allen Verfahrensweisen wird auf einen zusätzlichen Sozialbericht und eine Motivationsprüfung im Vorfeld der Behandlung verzichtet. Eine Erhebung zeigte, dass 80% der Rehabilitanden des Nahtlosverfahrens die Suchtrehabilitation erfolgreich beenden, unabhängig vom Zugangsweg. Allerdings werden diese Möglichkeiten bislang vorrangig von psychiatrischen Fachkrankenhäusern genutzt, über den Hausarzt kommen lediglich ca. 5%, aus nicht-psychiatrischen Krankenhäusern und Justizvollzugsanstalten jeweils ca. 3% und aus Agenturen für Arbeit/Jobcentern sowie über Betriebs- und Werksärzte ca. 1% der Rehabilitanden. Alle befragten Suchtrehabilitationseinrichtungen sprachen sich einmütig für den direkten Zugangsweg und die Ausweitung des Nahtlosigkeitsverfahrens aus.

• Dr. V. Weissinger stellt in seinem übergreifenden Beitrag am Beispiel der Suchtbehandlung dar, wie Zugangswege erweitert und Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren optimiert werden können. Zunächst beschreibt er die Ausgangslage und den Handlungsbedarf für psychische Störungen und Suchterkrankungen in Deutschland, indem er die Prävalenz und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie politische Handlungsoptionen zur Verbesserung der Situation darstellt. Im Weiteren geht er auf Hilfebedarfe suchtkranker Menschen am Beispiel der Alkoholabhängigkeit ein und stellt die Komplexität chronischer Verläufe dar. Hierbei zeigt sich, dass nur ein vergleichsweise geringer Teil der behandlungsbedürftigen Menschen erreicht wird und die meisten suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen aber Kontakt zur medizinischen Versorgung und/oder sozialen Hilfen haben. Daraus leiten sich verschiedenen Möglichkeiten der Optimierung und einer sektorenübergreifenden Vernetzung ab, welche im Weiteren beispielhaft dargestellt werden. Handlungsoptionen werden z.B. aufgezeigt für niedergelassene Ärzte¹, niedergelassene Psychotherapeuten, den qualifizierten Entzug und die Entgiftungsbehandlung, die somatische und psychosomatische Rehabilita-

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Weiteren die männliche Schreibweise verwendet. Damit sind Männer und Frauen gemeint.

tion, den betrieblichen Bereich, Jobcenter/Agenturen für Arbeit. Von grundlegender Bedeutung ist die Brückenbildung zwischen den verschiedenen Versorgungssegmenten. Hierzu bietet sich an, den Ansatz der Fallbegleitung und des Case-Managements entsprechend auszuweiten und auf eine verbindliche Grundlage zu stellen. Zudem können auch moderne Informationstechnologien zur Förderung des Zugangs genutzt werden.

- K. Landgraf et al. beschreiben den Aufbau eines Versorgungssystems für Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten in Bayern. Im Jahr 2008 wurde die Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern gegründet. Im Weiteren wurden an 22 Suchtberatungsstellen insgesamt 24 halbe Stellen geschaffen, an welche sich Menschen mit Glücksspielproblemen und deren Angehörige wenden können. Neben Beratung bieten diese Fachstellen Betroffenen auch die Möglichkeit der Vermittlung in Fachkliniken mit einem spezifischen Therapieangebot für pathologisches Glücksspielen an. Zudem wurden Angebote der ambulanten Rehabilitation ausgebaut und Präventionsangebote etabliert. Im Jahr 2014 wurden 1782 Beratungen von Glücksspielern durchgeführt, zudem wurden rund 300–500 Angehörige pro Jahr beraten. Speziell für Angehörige wurde ein spezifisches Programm „Entlastungstraining für Angehörige problematischer und pathologischer Glücksspieler (ETAPPE)“ entwickelt. Darüber hinaus bietet die Landesstelle auch eine türkisch-sprachige Hotline an. Das Angebot wurde durch die Smart-Phone-App „Play-Off“ ergänzt. Für das Kompetenznetzwerk Glücksspielsucht in Bayern werden zudem Methodenworkshops und Fortbildungen angeboten.
- M. Fischer, N. Jatzlau, M. Schulze und Dr. V. Weissinger gehen in ihrem Beitrag auf die Behandlung suchtkranker Eltern mit Kindern in der stationären Entwöhnungsbehandlung ein. Zunächst werden unterschiedliche Zuständigkeiten der Leistungsträger beschrieben, welche im Zusammenhang mit dem jeweiligen Betreuungs- bzw. Behandlungsbedarf der Kinder/Jugendlichen stehen. Im Weiteren werden generelle Anforderungen an die Behandlung suchtkranker Eltern mit ihren begleitenden Kindern beschrieben. Anhand von Fallkonstellationen wird der erhebliche Aufwand, der mit der Behandlung dieser speziellen Zielgruppen im Vorfeld, während der Behandlung und im poststationären Verlauf besteht, beschrieben und jeweils kommentiert. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung wird auf den Entwicklungsbedarf eingegangen, der auch eine adäquate Finanzierung der erforderlichen Leistungen für sog. „Begleitkinder“ umfasst. An zwei Fallbeispielen werden die vielfältigen und komplexen Herausforderungen verdeutlicht, die sich im Kontext der Behandlung stellen. Betont wird – in dem vom Vorstand des FVS unterstützten Text –, dass mit diesem speziellen Behandlungs- und Betreuungsangebot für alle Beteiligten vielfältige Chancen verbunden sind, die auch einen präventiven Charakter für die weitere Entwicklung der Kinder/Jugendlichen beinhalten.
- Dr. V. Weissinger und A. Kreutler berichten über die Ergebnisse einer Befragung des Fachverbandes Sucht e.V. zum Thema „Kinder von Suchtkranken in der Suchtrehabilitation“. Insgesamt halten 17 Fachkliniken im FVS ein spezifisches Angebot für eine Mutter-Vater-Kind-Behandlung vor. Von diesen hatten 13 einen entsprechenden Fragebogen ausgefüllt. Berichtet wird, wie viele spezifische Plätze vorgehalten werden, wie sich das Alter der aufgenommenen Kinder zusammensetzt, wer zuständiger Leistungsträger ist, wie die Vergütung in den Einrichtungen aussieht, welche räumliche Unterbringung und Betreuung erfolgt und wie der Behandlungserfolg aussieht. Des Weiteren werden spezifische interne und externe Angebote dargestellt und Rückmeldungen hinsichtlich einer Verbesserung und Weiterentwicklung dieser Angebotsform exemplarisch aufgelistet. Insgesamt zeigt sich, dass sich die entsprechenden Rehabilitationseinrichtungen mit erheblichem Engagement dafür einsetzen, den Anforderungen der Mütter/Väter wie auch ihrer Kinder nach Möglichkeit gerecht zu werden. Aus Sicht der Autoren wäre es zu wünschen, dass dieses Engagement durch die Gestaltung der entsprechenden Rahmenbedingungen unterstützt wird und die möglichen Handlungsspielräume dafür genutzt werden.
- S. Sauren berichtet über Entwicklungen im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens. Dieses Angebot gehört zum Bereich der Eingliederungshilfe gem. § 53, 54 SGB XII und

bietet gem. dem individuellen Hilfebedarf eine entsprechend intensive Betreuung für Menschen mit einem komorbiden Krankheitsbild im eigenen Wohnraum an. Zudem werden auch tagesstrukturierende Leistungen vorgehalten. In den letzten Jahren wurde dieses Angebot ausgedehnt auf die ambulante Betreuung von jungen Menschen gem. § 27 ff SGB VIII. In diesem Zusammenhang wurde eine Intensivwohngruppe für junge Volljährige in der Außenstelle für Ambulant Betreutes Wohnen der AHG in Düren eingerichtet. Die Autorin erläutert die rechtlichen Rahmenbedingungen und geht hierbei auch auf die Trennlinien zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe ein. Im Weiteren beschreibt sie das Betreuungsangebot für die Intensivwohngruppe für junge Menschen und stellt beispielhaft einen Wochenplan vor. Abschließend hebt sie hervor, dass für die Betreuung minderjähriger Suchtkrankter zwischen 14 und 17 Jahren, aber auch für junge Volljährige zwischen 18 und 21 Jahren entsprechende Wohngruppenplätze häufig fehlen und auch ein Bedarf hinsichtlich stationärer und teilstationärer Jugendhilfeangebote, insbesondere für minderjährige Suchtkranke, besteht.

- R. Bachmeier et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Die Grundgesamtheit bilden 11.033 durchgeführte Behandlungen aus 24 Fachkliniken. Die Ausschöpfungsquote betrug 54,4%. Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 46,1% zu Therapiebeginn auf 51,5% zum Katamnesezeitpunkt (1 Jahr nach Behandlungsende) an. Die katamnese Erfolgsquote lag nach DGSS 1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 76,9% und nach DGSS4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) bei 40,9%. Als relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale für den Therapieerfolg sind wie in früheren Erhebungen vor allem zu nennen: Alter, Partnerbeziehung, Erwerbstätigkeit, Anzahl der Entgiftungen und stationären Entwöhnungen, Entlassart und Behandlungsdauer. Zudem wird der Einfluss der Hauptsuchtmittel diagnose und der psychischen Komorbidität auf den Behandlungserfolg untersucht. Insgesamt 54,4% der erfolgten Rückfälle geschahen innerhalb von 3 Monaten nach Behandlungsende. Deutlich höhere Zufriedenheitswerte weisen abstinenten gegenüber rückfälligen Patienten auf. Insgesamt belegen die Ergebnisse erneut die hohe Ergebnisqualität in der stationären Behandlung Abhängigkeitskranker von Alkohol- und Medikamentenabhängigen.
- M. Fischer, D. Kemmann et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Drogenrehabilitation des Entlassjahrgangs 2014 vor. Die Grundgesamtheit dieser fünften einrichtungsübergreifenden Katamnese in diesem Bereich umfasst 1.508 durchgeführte Behandlungen. Die katamnese Erfolgsquote lag nach DGSS1 bei 74,4% und nach DGSS4 bei 23,8%. Untersucht werden zudem die Wirksamkeit der Behandlung und das Rückfallgeschehen nach der Hauptdiagnose. Deutlich höhere Zufriedenheitswerte mit den verschiedenen Lebensbereichen weisen abstinenten gegenüber rückfälligen Patienten auf. Die Ergebnisse zeigen, dass auch die stationäre Behandlung im Bereich der Abhängigkeit von illegalen Drogen eine hohe Wirksamkeit hat.
- Dr. B. Fabricius, H. Teigeler et al. legen erstmals eine einrichtungsübergreifende Untersuchung zur Wirksamkeit der Adaption vor. Adaption ist die zweite Phase der stationären medizinischen Rehabilitation. Die Patienten weisen häufig spezifische Problemlagen und einen vergleichsweise hohen Grad an individuellen Störungen und eine geringe Einbindung in soziale und berufliche Kontakte auf. Die Gesamtstichprobe betrug 547 Rehabilitanden aus 7 Einrichtungen. Die Ausschöpfungsquote betrug 37,6%. Erfreulich ist, dass die Quote der Erwerbstätigen von 2,9% zum Aufnahmezeitpunkt auf 46,4% zum Nachfragezeitpunkt nach einem Jahr stieg. Die katamnese Erfolgsquote lag nach DGSS1 bei 77,2% und nach DGSS4 bei 28,3%. Letzteres ist insbesondere der vergleichsweise geringen Antwortquote geschuldet. Durchgängig weisen alle erfolgreichen Patienten (abstinent und abstinent nach Rückfall) in allen Lebensbereichen wie Partnerbeziehung, Beziehung zu Verwandten und eigenen Kindern, zum sozialen Umfeld, hin-

sichtlich der seelischen und körperlichen Gesundheit, der finanziellen Situation, der Wohnsituation und Alltagsbewältigung höhere Zufriedenheitswerte auf. Die Rückfälle geschahen zu 50% in den ersten 3 Monaten nach der Entlassung. Die Ergebnisse zum Verlauf der weiteren Entwicklung der Rehabilitanden nach der Adaptionsphase sind ermutigend und belegen deren hohe Ergebnisqualität.

- Dr. B. Schneider, D. Mielke et al. stellen eine Untersuchung zur Effektivität der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2014 aus Einrichtungen zur Behandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger vor. Die Auswertung beruht auf den Daten von 336 Patienten. Die Rücklaufquote betrug 48,2%. Nach DGSS 1 betrug die katamnese Erfolgsquote 85,1%, nach DGSS 4 40,5%. Erfolgreiche Patienten sind mit ihrem Leben deutlich zufriedener zum Katamnesezeitpunkt als rückfällige Patienten. 50,0% der Rückfälle geschahen in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass auch die ganztägig ambulante Behandlung bei den beteiligten Einrichtungen positive Behandlungsergebnisse erzielt.
- N. Lange, K. Neeb et al. legen bereits zum achten Mal eine einrichtungsübergreifende Untersuchung zur Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation von Mitgliedseinrichtungen des FVS vor. Die Ausschöpfungsquote für den Entlassjahrgang 2014 beträgt 64,2%. Die Gesamtstichprobe beläuft sich auf 388 Patienten. Die katamnese Erfolgsquote betrug ein Jahr nach Behandlung nach DGSS 1 87,0% und nach DGSS 4 52,9%. Diese Ergebnisse beinhalten Patienten, welche eine rein ambulante Rehabilitation, eine poststationäre ambulante Rehabilitation oder den ambulanten Teil einer Kombibehandlung absolviert hatten. Betrachtet man ausschließlich die rein ambulanten Fälle (N=326), so lag deren katamnese Erfolgsquote nach DGSS 4 bei 53,7%. Untersucht wurde auch der Zusammenhang zwischen Komorbidität und Behandlungserfolg sowie die Zufriedenheit mit Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg. Insgesamt zeigen sich deutliche Unterschiede in den Patienten- und Behandlungsmerkmalen zum stationären Bereich. Die Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des FVS belegen die hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in den beteiligten Einrichtungen.
- H. Feindel, A. Wagner et al. legen erstmals eine Sonderauswertung zum pathologischen PC-/Internet-Gebrauch vor, die auf den Basisdokumentationsdaten des Entlassjahrgangs 2015 aus 10 stationären Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. beruht. Die Mehrzahl der Patienten (82,1%) wurde im Rahmen einer psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme behandelt, bei einem geringeren Anteil wurde die Behandlung als Entwöhnungsmaßnahme durchgeführt. Insgesamt gehen 201 Patienten in die Auswertung ein. Deutliche Unterschiede gibt es – je nach Art der Behandlung in einer psychosomatischen Rehabilitation oder Sucht-Rehabilitation – hinsichtlich der Behandlungsdauer. 85,1% der Patienten wurden planmäßig, 73,1% als arbeitsfähig und 91,5% als allgemein leistungsfähig (6 Stunden mehr) entlassen. Diese Ergebnisse sind – angesichts der hohen Komorbidität der Patienten – positiv zu bewerten.

Besonders möchte ich an dieser Stelle noch auf das Gemeinsame Positionspapier des Bundesverbandes Deutscher Berufsförderungswerke und des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) hinweisen, welches auf entsprechende Verknüpfungsmöglichkeiten der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Entwöhnungsbehandlung bzw. Suchthilfe eingeht. Zudem finden Sie in dieser Ausgabe die Kurzviten der Vorstandsmitglieder des FVS, welche im Rahmen der Mitgliederversammlung am 17.11.2016 gewählt wurden.

Abschließend sei auf unseren 30. Heidelberger Kongress zum Thema „Ethische Fragen in der Suchtbehandlung“ am 21.–23.06.2017 verwiesen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer
Fachverband Sucht e.V.