

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, MEDIAN Klinik Tönisstein, Bad Neuenahr-Ahrweiler
- Redaktionsassistent:** Anna Kreutler, Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Fachredaktion:** Wilma Funke, Kliniken Wied, Wied
Petra Schuhler, MEDIAN 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 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 von **SuchtAktuell** publizieren wir zunächst anlässlich der Bundestagswahl am 24. September 2017 „Fragen und Antworten zur Drogen- und Suchtpolitik der Parteien“. Befragt wurden hierfür ausschließlich die in der letzten Legislaturperiode im Bundestag vertretenen Bundesparteien. Zudem finden Sie auch die „Eckpunkte für eine qualitativ hochwertige medizinische (Sucht-)Rehabilitation und eine sektorenübergreifende Vernetzung“ des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS), welche anlässlich der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages verfasst wurden (s. Rubrik FVS-Nachrichten).

Darüber hinaus enthält diese Ausgabe folgende Beiträge:

- K. Gerken, B. Müller-Simon, A. Röske informieren über die von der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemeinsam verabschiedeten Handlungsempfehlungen für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug zur Suchtrehabilitation. Diese sind zum 1. August 2017 in Kraft getreten und ebenfalls mit abgedruckt. Zielsetzung ist es, zukünftig Drehtüreffekte möglichst zu vermeiden und die Inanspruchnahme von Suchtrehabilitationen zu steigern.

- Dr. S. Weinbrenner und Dr. J. Köhler widmen sich dem Thema „Ethische Aspekte bei psychischen und Suchterkrankungen aus Sicht der DRV Bund“. Sie beschreiben zunächst ethische Grundprinzipien, denen sich die Rentenversicherung verpflichtet sieht, wie etwa Autonomie – Gerechtigkeit – Chancengleichheit – Antistigmatisierung und Inklusion – Achtung der Menschenwürde – Nutzen und Wohl der Betroffenen und Maximierung des gesundheitlichen Gesamtnutzens – Effizienz, Verhältnismäßigkeit- und Schadensabwendung. Zudem nennen sie das Gebot des wirtschaftlichen Handelns, dem die Rentenversicherung (RV) unterliegt. Des Weiteren beschreiben sie einzelne Positionen der RV. Hierzu gehören die klare Haltung, psychisch Kranke und Suchtkranke mit somatischen Kranken gleich zu behandeln, auch besonders Benachteiligte nicht von Leistungen auszuschließen, den Reha-Zugang zu verbessern, den Suchtkranken nicht die Schuld für ihr Konsumverhalten zuzuschreiben, das Prinzip des mündigen Patienten¹ auch für Suchtkranke anzuwenden, die Autonomie der Rehabilitanden als prinzipielle Grundhaltung im therapeutischen Prozess zu formulieren, auch mit Rückfällen von Seiten der Einrichtung umzugehen – sofern der Betroffene die Bereitschaft zur Auseinandersetzung zeigt, die Erfordernis einer Wiederholungsbehandlung an der Bewertung des Einzelfalls auszurichten und keine starren Regelungen dafür vorzusehen, die Behandlungsform am Bedarf des einzelnen Rehabilitanden auszurichten, eine kritische Auseinandersetzung mit Effekten und Nebenwirkungen (z.B. bei spezifischen Medikamenten) zu vertreten und auch die Suchtforschung ethischen Anforderungen zu unterwerfen.

- J. Henke et al. berichten über die Ergebnisse einer bundesweiten standardisierten Befragung aller Jobcenter zum konzeptionellen Vorgehen und zur praktischen Umsetzung von Maßnahmen bei der Betreuung von Menschen mit Suchtgefährdung oder Suchterkrankung. In dem Beitrag werden die zentralen Ergebnisse von Fallstudien im Hinblick auf gute Praxis bei der Beratung und Vermittlung von Personen mit Suchtproblemen zusammengefasst. Als wichtigste Erfolgsfaktoren werden genannt:

- das richtige Ansprechen der Suchtproblematik,
- die Motivierung, eine Suchtberatung zu beginnen und
- das sichere Erkennen von Suchtproblemen.

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

Hinsichtlich der erforderlichen Rahmenbedingungen wurden eine enge Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen und anderen Einrichtungen der Suchthilfe, eine entsprechende Betreuungsrelation, ein breites und kurzfristig verfügbares Angebot sozial flankierender Dienste und die suchtspezifische Qualifizierung des im Jobcenter tätigen Personals hervorgehoben. Relativ kritisch wurde die Verfügbarkeit von speziell auf Suchtkranke zugeschnittenen Beschäftigungsmaßnahmen bewertet. Die an den 5 Fallstudienorten befragten Fach- und Führungskräfte der Jobcenter hoben hervor, dass es wichtig sei, „Integrationshindernisse“ zielgerichtet zu bearbeiten. Sofern Jobcentern eine Suchterkrankung zur Kenntnis kam, machten sie i.d.R. Abstinenz zur Bedingung für zielgerichtete Vermittlungsbemühungen auf den 1. Arbeitsmarkt. Bei einigen Suchtkranken sahen sie allerdings auch längerfristig kaum Chancen auf Integration in den 1. Arbeitsmarkt. Für diese Personen ist es wichtig, adäquate Perspektiven zu entwickeln – etwa dauerhafte Beschäftigungsangebote in einem 2. Arbeitsmarkt und/oder eine dauerhafte sozialpädagogische Betreuung. Allerdings solle man die Arbeitsmarktintegration als Ziel auch bei diesen Personen nicht ganz aus den Augen verlieren. Der überwiegende Teil der suchtkranken Menschen, die im Jobcenter betreut würden, sei jedoch erwerbsfähig im Sinne des SGB II. Zudem wurde auf die Notwendigkeit einer altersdifferenzierten Fallbearbeitung sowie die Einbindung in lokale Netzwerke hingewiesen.

- Dr. A. Bestmann, J. Büschges, Dr. J. Köhler untersuchen in ihrem Beitrag „Return to Work“, wie sich die Eingliederung bei stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen nach einer medizinischen Rehabilitation für Rehabilitanden gestaltet und welche Rehabilitandengruppen häufiger oder seltener eine Beschäftigung aufnehmen. Hierzu wird die Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) der RV zugrunde gelegt, welche u.a. eine Vollerhebung aller durchgeführten Rehabilitationen und bewilligten Renten und einen monatsgenauen Aufschluss über den Beschäftigtenstatus (z.B. Pflichtversicherte, Beschäftigung, geringfügige Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, Beitragszeit wegen Kindererziehung, Pflege, Existenzgründung) enthält. Im Einzelnen wird der sozialmedizinische 2-Jahres-Verlauf nach einer stationären Rehabilitation im Jahr 2012, die aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung durchgeführt wurde, untersucht. Herausgerechnet wurden Rehabilitanden, die nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung standen und sich z.B. einer weiteren medizinischen oder beruflichen Rehabilitation unterzogen haben, in Erwerbsminderungsrente gingen, eine Altersrente bezogen oder verstarben. Der Erwerbsstatus unmittelbar vor der Rehabilitation zeigte, dass 34% der Rehabilitanden mit Alkoholabhängigkeit erwerbstätig waren, 37% arbeitslos, 30% einen anderen Status (Arbeitsunfähigkeit, Übergangsgeld, geringfügig Beschäftigte etc.) innehatten. Innerhalb der 24 Monate nach ihrer Entwöhnungsbehandlung waren die untersuchten abhängigkeitserkrankten Rehabilitanden im Durchschnitt 9,3 Monate erwerbstätig und 10,9 Monate arbeitslos. 66% waren mindestens für einen Monat beschäftigt, gegenüber 20% durchgängig als arbeitslos Gemeldeten sowie weiteren 14%, die teilweise arbeitslos, jedoch nie pflichtversichert beschäftigt waren. Von den 66%, die mindestens einmal in den 24 Monaten nach der Rehabilitation für einen Monat beschäftigt waren, waren ca. 50% mehr als 12 Monate in einer Beschäftigung. Große Unterschiede im Beschäftigungsverlauf zeigen sich hinsichtlich des jeweiligen Substanzkonsums (Alkohol-Drogen) der Rehabilitanden und der Art der Beendigung der Behandlung. Bei allen Gruppen zeigt sich hingegen ein steiler Anstieg der Erwerbstätigkeit um den 12. Monat nach der Ent-

wöhnungsbehandlung herum. Vermutet wird hierzu, dass das Auslaufen von Arbeitslosen- und Krankengeld eine aktivierende Wirkung auf die Aufnahme einer Tätigkeit hat.

- Dr. A. Kobelt et al. befassen sich mit der Frage „Wieviel Psychotherapie muss sein, sollte sein, um das Rehalziel der beruflichen Wiedereingliederung zu erreichen?“. Anhand des Modells der willentlichen Handlungssteuerung begründen sie, wie wichtig die multidisziplinär getragenen therapeutischen Leistungen und die Psychotherapie in der medizinischen Rehabilitation sind, um tatsächlich eine nachhaltige Integration der Rehabilitanden ins Erwerbsleben zu erreichen. Es wird dargelegt, warum die Bearbeitung der komplexen neurobiologischen und psychosozialen Faktoren, die maßgeblich für die Abhängigkeitserkrankung verantwortlich sind, eine zeitintensive Psychotherapie erforderlich machen. Denn gerade weil durch die Psychotherapie auch neurobiologische Veränderungen erreicht werden müssen, ist Zeit und damit die Behandlungsdauer vermutlich ein wichtiger Erfolgsfaktor, so die Autoren.

- A. Kreutler und Dr. V. Weissinger berichten über den aktuellen Umsetzungsstand der Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA-Empfehlungen) in Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V.. Zunächst beschreiben sie die Zielsetzung und wesentliche Inhalte der BORA-Empfehlungen. Im Weiteren stellen Sie Ergebnisse der Befragung des FVS vor. Von insgesamt 48 Fachkliniken hatten 39 an der Befragung teilgenommen, davon hatten 24 ein eigenes BORA-Konzept entwickelt und 15 eine Integration der Inhalte in das Gesamtkonzept vorgenommen. Circa die Hälfte der Einrichtungen hat bisher einen personell und einen organisatorischen Mehrbedarf gegenüber dem federführenden Leistungsträger geltend gemacht. Der Mehrbedarf besteht insbesondere in den Bereichen
 - Diagnostik, Testung, Therapiematerial
 - EDV
 - Räume/Ausstattung
 - Kooperation/Vernetzung/Fallmanagement
 Zudem wurde in Abhängigkeit von der Einrichtunggröße von den jeweiligen Antwortern ein personeller Mehrbedarf von 0,5 – 6,5 Vollzeitkräften angegeben. An zusätzlichen Leitungen wurden unter anderem angegeben
 - Trainings-, Indikativgruppen/Ausweitung der Diagnostik
 - Ausweitung der Praktika/Arbeitsproben
 - Vernetzung/Kooperation
 - Zusätzlicher Beratungsbedarf

Darüber hinaus wurde auch der Zusatznutzen der BORA-Empfehlungen erfragt. Die Autoren stellen fest, dass hinsichtlich der Berücksichtigung eines personellen und/oder organisatorischen Mehraufwand noch vieles im Fluss ist und weisen darauf hin, dass dieser auch angemessen vergütet werden müsse.

- Dr. R. Fiedler et al. erläutern in ihren Beitrag zur Förderung beruflicher Integration das ZAZO-Trainingsprogramm für die Rehabilitation. Dieses wurde von einer Forschungsgruppe in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster entwickelt und umfasst vier Module. Die Wirksamkeit des Gruppentrainings wurde an orthopädischen und psychosomatischen Rehabilitanden überprüft. Es zeigten sich positive Effekte am Ende des Trainings (Teilnehmerzahl N=174) sowie 6 Monate nach der Durchführung (Teilnehmerzahl N=75).

- Dr. D. V. Steffen fragt in seinem Beitrag „Sucht auf Rezept“, ob der Umgang mit psychoaktiven Medikamenten in der Ärzteschaft noch ethisch vertretbar ist. Ausgangspunkt der Überlegungen sind eine Darstellung von Verordnungszahlen, der Verschreibungspraxis und Risiken der wichtigsten Pharmaka mit Abhän-

gigkeitspotenzial. Insgesamt geht man in Deutschland von ca. 1,9 Mio. Medikamentenabhängigen aus, davon sind allein 1,2 bis 1,5 Mio. von Benzodiazepinen oder Z-Drugs abhängig. Vergleichsweise häufig werden entsprechende Medikamente auf Privatrezept verordnet. Der Autor weist darauf hin, dass die „4-K-Regel“ (Klare Indikation, Kleinste Dosis, Kurze Anwendung, Kein schlagartiges Absetzen des Medikaments) häufig missachtet wird und Lebenskrisen und Befindlichkeitsstörungen mit Psychopharmaka behandelt werden. Anhand von Fallbeispielen aus der fachärztlichen Praxis wird der Umgang mit psychoaktiven Medikamenten kasuistisch dargestellt und Handlungsrichtlinien und -empfehlungen gegenübergestellt. Der Autor vertritt die These, dass ein wesentlicher Teil der Verordnungen von psychoaktiven Substanzen ohne Indikation und entgegen ärztlicher Vorschriften erfolgt. „Die Pille“ als Allheilmittel ist keine Lösung und verfestigt häufig die zugrunde liegende Problematik. Mit Sorge betrachtet der Autor die weitere Entwicklung, wenn der Umgang mit Psychopharmaka sich insgesamt nicht verändert.

- Dr. D. Kunz und D. Schneider gehen in ihrem Beitrag „Flucht und Sucht“ auf spezifische Belastungen und Konsummuster von jugendlichen Flüchtlingen ein, die sich in stationären Jugendhilfeeinrichtungen des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. aufhielten. Hierbei zeigte sich, dass 30,7% Alkohol, Drogen- und Medikamentenmissbrauch aufwiesen, 31,8% soziale Unsicherheit, 27,4% Schlafprobleme, 22,9% depressive Stimmungen und 19% aggressives Verhalten. Eine Abhängigkeit von Alkohol wiesen 3,4%, von Cannabis 7,8%, von Amphetaminen 1,7% und 20% von Nikotin auf. Hinzu kommen jugendliche Flüchtlinge, die einen unkontrollierten Konsum hinsichtlich der genannten Substanzen aufwiesen. Zusätzlich zu diesen Erhebungen wurden Mitarbeiter/innen der stationären Jugendhilfe und Suchtberatungsstellen zu den Konsummustern und migrationspezifischen Belastungen befragt. Zentrale Aspekte waren hierbei Sprachbarrieren, ein somatisches Krankheitsverständnis, Skepsis gegenüber Institutionen, Gruppendynamiken in den Einrichtungen. Rückmeldungen der Jugendlichen zu einem Gruppen-Angebot zur Suchtprävention waren überwiegend positiv und fördern die Bereitschaft, eine Beratungsstelle bei entsprechendem Problembedarf aufzusuchen. Zudem kommt der Entwicklung interkultureller Kompetenz der pädagogischen und sozialpädagogischen Mitarbeiter eine besondere Bedeutung zu. Zudem dürfen aber bewährte Konzepte und Abläufe innerhalb der stationären Jugendhilfeeinrichtungen nicht vernachlässigt werden, so eine zentrale Aussage der Autoren.

- Dr. B. Sobotta et al. stellen die Ergebnisse einer Studie zu zwei Kurzscreenings vor, durch die das Erleben und Verhalten bei Pathologischem PC-/Internetgebrauch erfasst werden sollen. Insgesamt nahmen 103 Patienten und 234 gesunde Probanden an der Studie teil. Beteiligt waren die MEDIAN Kliniken Schweriner See und Münchwies. Beide Messinstrumente umfassen jeweils 12 Items und erwiesen sich als gut einsetzbar und von hoher Testgüte. Sie sind gemeinsam dazu in der Lage, eine Quantifizierung von Pathologischem PC-/Internetgebrauch im Status und Prozess vor, während und nach einer Rehabilitation vorzunehmen. Beide Verfahren befinden sich im Anhang des Beitrags.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

V. Weissinger

Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer
Fachverband Sucht e.V.