

Liebe Leserinnen und Leser,

diese neue Ausgabe von „SuchtAktuell“ bietet ein breites Spektrum von Themen. Insbesondere weisen wir auf die Artikel zur Wirksamkeit der Suchtrehabilitation hin, erstmals konnten wir auch eine einrichtungsübergreifende Katamnese für den ambulanten Bereich erstellen.

- Frau S. Forberger und Professor J. Rehm gehen in ihrem Beitrag auf die „Alkoholassoziierte Krankheitslast in Deutschland“ ein. Laut dem Drogen- und Suchtbericht 2009 konsumieren in Deutschland 9,5 Mio. Menschen Alkohol in gesundheitlich riskanter Form, etwa 1,3 Mio. Menschen gelten als alkoholabhängig, jeder vierte Mann im Alter von 35 – 65 Jahren stirbt an den Folgen des Alkoholkonsums. Die Diagnoseklasse F10 wurde 2003 bei Männern als zweithäufigster Behandlungsanlass in Krankenhäusern nach der chronisch Herzkrankheit vergeben. 32,9 % der Fälle von Gewaltkriminalität im Jahr 2008 gingen auf Alkoholeinfluss zurück. Insgesamt betrug die Anzahl der verlorenen Lebensjahre in Deutschland im Jahr 2004 5777 DALYs. Für Gesamteuropa beliefen sich im Jahre 2003 die direkten und indirekten Kosten durch alkoholverursachte Krankheitslast auf 125 Mrd. Euro, im Jahr 2002 betragen diese für Deutschland 24,4 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Anteil von 1,16 % am Bruttoinlandsprodukt. Die höchsten Kosten entstehen durch Mortalität (10,9 Mrd. Euro), Arbeitsunfähigkeit (2,7 Mrd. Euro) und Frühberentung (2,27 Mrd. Euro). Der Großteil der entstandenen Kosten (ca. 70 %) entfällt auf Männer. Die Autoren fordern von daher eine Verstärkung der Prävention und eine effektivere Alkoholpolitik, welche auch strukturelle Maßnahmen enthält.
- P. Missel et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Die Abschöpfungsquote betrug 60,9 %. Die katamnestiche Erfolgsquote lag nach DGSS1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 73,3 % und nach DGSS4 (Ge-

samter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) bei 42,2 %. Diese Werte erhöhen sich leicht, wenn man die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinent nach Rückfall“ zugrunde legt. Als relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale für den Therapieerfolg sind vor allem zu nennen: planmäßige Beendigung, feste Partnerschaft, weniger als zwei Entgiftungen im Vorfeld und Erwerbstätigkeit bei Aufnahme. Waren zu Therapiebeginn 43,9 % erwerbslos, betrug dieser Anteil zum Katamnesezeitpunkt (1 Jahr nach Therapieende) 51,1 %. 58,3 % der erfolgten Rückfälle geschahen innerhalb von 3 Monaten, 83,6 % innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsende. 37,9 % der Patienten, von denen entsprechende Angaben vorlagen, hatten keine Selbsthilfegruppe im Anschluss an die stationäre Entwöhnungsbehandlung besucht. 54,6 % der Patienten, von denen Angaben vorlagen, hatten angegeben, keinen Beratungsstellen-Besuch/Nachsorgeleistungen in Anspruch genommen zu haben. Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker.

- Prof. Dr. F. Casper und Prof. Dr. M. Grosse Holtforth, Eröffnungsreferenten des Heidelberger Kongresses 2009 gehen in ihren Beitrag auf die Thematik „Psychotherapie passgenau – Modelle und Behandlungsformen psychischer Störungen“ ein. Vor dem Hintergrund einer grundsätzlichen Betrachtung menschlicher Veränderungsprozesse beschreiben sie Patientenziele in der Suchtbehandlung und theoretische Grundlagen psychotherapeutischen Handelns. Im Mittelpunkt steht hierbei das Konsistenztheoretische Modell nach Grawe. Konsistenz besteht, wenn das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung, das Bindungsbedürfnis und das Bedürfnis nach Selbstwerthöhung befriedigt werden können. Psychologische Interventionen haben grundsätzlich zwei Wege zum Beheben oder Vermindern von Inkonsistenz: Der Erste führt

über Ressourcenaktivierung und maßgeschneiderte Beziehungsgestaltung zu einer direkten Befriedigung der Grundbedürfnisse, der Zweite über störungs- und problemspezifische Interventionen zur Bahnung neuer neuronaler Erregungsmuster. Vorgestellt werden im Weiteren die vier Wirkfaktoren einer „Allgemeinen Psychotherapie“: Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Motivationale Klärung, Problembewältigung. Auf dieser Basis werden spezifische Handlungsregeln für den Suchtbereich erläutert, Grenzen des störungsspezifischen Vorgehens dargelegt und als Alternative zu rein störungsspezifischen Ansätzen ein störungsorientiertes Vorgehen vorgeschlagen. Grundlage ist dabei das Konzept und die Methodik der Plananalyse, bei der auch die Güte der Therapiebeziehung Berücksichtigung findet. Die Autoren schlussfolgern, dass in bestimmten, einzelnen Fällen und in einer bestimmten Phase einer Störung ein ausschließlich störungsspezifisches Vorgehen möglicherweise angemessen und wirksam sein kann. In der Mehrzahl der Fälle wird jedoch ein streng manualisiertes und störungsspezifisches Vorgehen den Patienten nicht gerecht werden.

- Dr. J. Lindenmeyer berichtet über den „Sinn und Unsinn von Fallgruppen in der Suchtrehabilitation“. Hierbei bezieht er sich auf die bisher vorliegenden Ergebnisse zur Entwicklung von Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK-Projekt). Zielsetzung des Projektes ist es, die Möglichkeiten und Grenzen der Bildung von Patientenfallgruppen mit der Zielsetzung einer Optimierung der Suchtrehabilitation zu untersuchen. Es konnten 15 relevante Patientenvariablen aus den Bereichen Psychische Beeinträchtigung, Soziale Beeinträchtigung und Substanzbezogene Belastung identifiziert werden, aus denen vier Patientenfallgruppen mit jeweils unterschiedlichen RMK-Behandlungsbedarf statistisch modelliert wurden. Hilfreich sein können, so die Auffassung des Autors, Patientenfallgruppen für die Zugangssteuerung der Patienten durch die Leistungsträger sein, für die bedarfsgerechte Steuerung der Ressourcen innerhalb einer Behandlungseinrichtung und ferner hinsichtlich der Erfordernisse an die personelle und sachliche Ausstattung einer Einrichtung. Auch lassen sich die Katamneseergebnisse von Behandlungseinrichtungen auf dieser Basis besser miteinander vergleichen. Allerdings warnt er vor übertriebenen Erwartungen an den Nutzen von Fallgruppen, da innerhalb der einzelnen Fallgruppen erhebliche Streuungen auftreten und sich der individuelle Behandlungsplan am Bedarf des konkreten Patienten orientieren muss. Des weiteren geht er auf Probleme ein, die aus der statistischen Modellierung und darauf basierender Beeinträchtigungsprofilen resultieren. Aus methodologischer Sicht für fragwürdig hält er das Vorhaben, durch Expertenkonsens differenzierte Behandlungskorridore für die vier RMK-Fallgruppen definieren zu wollen. Denn der empirische Nachweis, dass eine Differenzierung des Therapieangebots nach Fallgruppen bes-

## Impressum

### SuchtAktuell 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  
Ralf Schneider  
Fachverband Sucht e.V.

Erscheinungsweise: Zwei Ausgaben pro Jahr  
Layout: Druckpartner Moser GmbH, Rheinbach  
Druck: Druckpartner Moser 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

- sere Ergebnisse als die bisherige Behandlung zeitigt, steht noch aus.
- Dr. A. Khatib und Frau K. Krimm gehen der Frage nach, inwieweit sich „Therapiewiederholer“ von „erstbehandelten Patienten“ unterscheiden. Erstpazienten haben in dieser Studie einer Fachklinik bisher keine, Wiederholungspatienten mindestens eine stationäre oder ambulante Entwöhnungsbehandlung im Bereich Alkoholabhängigkeit absolviert. Wiederholungspatienten waren signifikant länger abhängig (14,3 Jahre im Vergleich zu 8,6 Jahren). Auch sind sie deutlich häufiger arbeitslos (43,6 % im Vergleich zu 33,2 %). Ferner weisen Wiederholungspatienten eine signifikant höhere psychische Gesamtbelastung, eine stärkere Unsicherheit bzw. ambivalent-besorgtes Bindungsverhalten im zwischenmenschlichen Kontakt auf. Sie verfügen über einen signifikant niedrigeren „Kohärenzsinn“ und einen signifikant stärkeren Leidensdruck. Die vielfältigen Untersuchungsergebnisse zeigen insgesamt, dass Therapiewiederholer bezüglich verschiedener psychosozialer Faktoren höher belastet sind als Patienten in der Erstbehandlung. Überraschend scheint die Einschätzung der Therapiewiederholer, in allen typischen Situationen (zumindest tendenziell) leicht auf Alkohol verzichten zu können. Die Autoren führen das darauf zurück, dass Rückfälle bei Wiederholern weniger durch bewusstseinsfähiges „Craving“ veranlasst werden als vielmehr durch das implizite Suchtgedächtnis, welches weniger dem rationalen Diskurs zugänglich ist. Die Autoren empfehlen für die Bildung von Fallgruppen, sich an der psychischen und sozialen Belastung der einzelnen Patienten zu orientieren und weniger an deren „Therapieerfahrungen“.
  - Dr. K. Ackermann, Dr. U. Zemlin und Dr. W. Kolb analysieren in ihrem Artikel die Wirksamkeit der Alkoholismusbehandlung im fachklinischen Setting für Patienten im höheren Lebensalter. Das Programm AGIL wendet sich an eine eigene Bezugsgruppe für alkohol- und medikamentenabhängige Patienten ab 55 Jahren. Das durchschnittliche Alter der Seniorengruppe lag in der Untersuchungsgruppe bei 63,8 Jahren, 2/3 der Patienten waren berentet, in der Mehrheit der Fälle wurde die Behandlung durch die Krankenversicherung finanziert. Nach einem Jahr betrug die katamnestiche Erfolgsquote 50,5 % nach DGSS4 (Gesamtentlassjahrgang) und 78 % nach DGSS1 (regulär entlassene Antwort). Dies ist ein weiterer Beleg für den guten Behandlungserfolg älterer Abhängiger in fachklinischer Behandlung. Wichtige prognose-relevante Merkmale für den Behandlungserfolg waren: reguläre Entlassung, Anzahl der Vorbehandlungen, Abhängigkeitsdauer, Abstinenztage vor der Aufnahme und Behandlungsdauer. Die Autoren schlussfolgern, dass erhöhter Alkoholkonsum zu einem deutlichen Verlust an Lebensjahren führt, und erfolgreiche Interventionen zur Veränderung des Suchtmittelkonsums sich besonders bei Älteren nicht nur deren Lebensqualität verbessern, sondern auch lebensverlängernd wirken.
  - T. Hayer widmet seinem Beitrag dem Thema „Geldspielautomaten und Suchtgefahren“. Er zeigt auf, dass gerade das gewerbliche Automatenspiel, welches erhebliches Suchtpotential aufweist, deutliche Umsatzzuwächse in den letzten Jahren erfahren hat (38,3 % in den Jahren 2005 bis 2008). Auch die Zahl der Geldspielautomaten in den gastronomischen Betrieben und rund 12.300 Spielhallen nahm von 200.000 auf 225.000 deutlich zu. Am 01.01.2006 trat die novellierte „Spielverordnung“ in Kraft, welche dazu führte, dass die Attraktivität von Geldspielautomaten insgesamt gesehen weiter erhöht wurde. So wurde die Mindestlaufzeit eines Spiels von 12 auf 5 Sekunden reduziert, die maximale Verlustmöglichkeit von 60 auf 80 € (Einsätze abzüglich Gewinne) erhöht in Verbindung mit einer maximalen Gewinnmöglichkeit von 500 € (jeweils im Verlauf einer Stunde). Ferner wurde das Aufstellen von 12 statt bislang 10 Geldspielautomaten pro Spielhallenkonzession bzw. von 3 statt 2 Geräten in gastronomischen Betrieben ermöglicht. Damit erhöhen sich auch die Vollzugsdefizite in Sachen Jugendschutz. Besonders problematisch ist, dass die Geräte der neuen Automatengeneration Geldeinsätze oder Geldgewinne in Punkte umwandeln und das Spielen im Punktemodus keinerlei Restriktionen unterworfen ist. Dadurch können die Einsätze und Gewinnsummen nochmals deutlich erhöht werden. Zwar hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie aufgrund dieser Missstände angewiesen, dass nur noch Spielgeräte zugelassen werden, bei denen die Gewinnmöglichkeiten einen Gegenwert von 1.000 € nicht übersteigen, jedoch besteht eine Übergangsfrist bis Ende 2010. Aus suchtpräventiven Erwägungen sollte der Geldtransfer in Punkte generell untersagt und eine strikte Deckelung der Einsatz-, Gewinn- und Verlustmöglichkeiten erfolgen, so der Autor. Im weiteren werden psychologische Veranstaltungsmerkmale beschrieben, die für die Bestimmung der Suchtgefahren im Zusammenhang mit Geldspielautomaten vorrangig sind. Implikationen für suchtpolitische Handlungsschritte und eine wirkungsvolle Prävention runden den Beitrag ab. Insgesamt rechnet man in Deutschland mit 149.000 bis 340.000 Problemspielern, sowie 103.000 bis 290.000 pathologischen Spielern.
  - Frau S. Meixner-Dahle von der Humboldt-Universität zu Berlin widmet ihren Beitrag dem Thema „Pathologische Internetnutzung im Jugendalter“. Hierbei geht sie zunächst auf die Probleme hinsichtlich der diagnostischen Einordnung der pathologischen Internetnutzung bzw. des Computerspielens ein und beschreibt verschiedene Klassifikationskriterien. Im Weiteren geht sie auf epidemiologische Studien zur Verbreitung der pathologischen Internetnutzung ein und stellt methodische Probleme dar. Eine jüngst durchgeführte Studie bei 5.200 Schülern im Alter von 12–25 Jahren kommt zu dem Ergebnis, dass 1,4 % als „internetsüchtig“ und weitere 2,6 % als „diesbezüglich gefährdet“ einzuordnen sind. Betrachtet man die Erklärungsmodelle, weisen die vorliegenden empirischen Ergebnisse zu einzelnen möglichen Risikofaktoren teilweise ein uneinheitliches Bild auf. Da Längsschnittuntersuchungen bisher fehlen, bleibt unklar, wie die Zusammenhänge zwischen bestehenden psychosozialen Problemen und exzessiver Nutzung sind. Vermutet wird ein Spiraleffekt, in dem einer exzessiven Internetnutzung bereits vorhandene psychische Belastungen zugrunde liegen, welche durch das Verhalten wiederum aufrechterhalten und verstärkt werden. Exzessive Nutzer wiesen in Studien eine geringere Internetbezogene Selbstwirksamkeit auf, zeigten ungünstigere Ausprägungen in den Bereichen Schüchternheit, Depressivität, Einsamkeit, Selbstwert, Ängstlichkeit und Impulsivität sowie ein deutlich stärkeres Stresserleben und ungünstigere Problembewältigungsstrategien. Des Weiteren fiel auf, dass ein Großteil der exzessiven Nutzer ins Internet geht, um sich von Problemen abzulenken und auch über ein geringeres Erleben von sozialer Unterstützung verfügt. Exzessive Nutzer beurteilen die eigene Gesundheit signifikant schlechter und zeigen mehr körperliche Beschwerden. Insgesamt sind eher jüngere männliche Schüler von exzessiver Internetnutzung betroffen als ältere und weibliche Schüler. Für wichtig hält die Autorin, verstärkt Präventionsmaßnahmen durchzuführen und entsprechende Medienkompetenzen zu vermitteln.
  - P. Missel et al. legen erstmals eine einrichtungsübergreifende Untersuchung zur Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation von Mitgliedereinrichtungen des FVS vor. Die Ausschöpfungsquote für den Entlassjahrgang 2007 beträgt 42,2 %, die Gesamtstichprobe beläuft sich auf 275 Patienten. Die katamnestiche Erfolgsquote betrug ein Jahr nach Behandlung nach DGSS1 94,9 % (Katamnesebeantworter mit regulärer Beendigung) und nach DGSS4 38,9 % (gesamter Entlassjahrgang). Einschränkend sei hinsichtlich der Ergebnisse darauf verwiesen, dass es sich hierbei nicht nur um Patienten handelt, welche ausschließlich eine ambulante Rehabilitation absolvierten. Darüber hinaus zeigen sich auch deutliche Unterschiede in den Patienten- und Behandlungsmerkmalen zum stationären Bereich. Insgesamt sprechen die Ergebnisse dieser ersten Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedereinrichtungen des FVS für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen.
- Abschließend sei an dieser Stelle noch auf den 23. Heidelberger Kongress „Integration oder Separation? Suchtbehandlung im Gesundheitssystem“, verwiesen. Es würde mich freuen, viele unserer Leserinnen und Leser am 14.–16.06.2010 dort begrüßen zu können.
- Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weissinger  
Geschäftsführer des  
**Fachverband Sucht e.V.**