

Liebe Leserinnen und Leser,  
im Mittelpunkt dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** stehen die Themenbereiche „Qualitätssicherung und Wirksamkeit der Suchtbehandlung“ sowie die Beiträge, welche im Rahmen der Fachtagung der Bundesärztekammer und des Fachverbandes Sucht e.V. „Suchtbehandlung und hausärztliche Versorgung: Erkennen, Steuern, Handeln“ am 21.09.2010 gehalten wurden.

Wir weisen gerne darauf hin, dass mittlerweile vom FVS nicht nur einrichtungsübergreifende Katamnesen für die stationäre Rehabilitation Abhängigkeitskranker (hier: Fachkliniken für Alkohol/Medikamente) und ambulante Einrichtungen, sondern auch für ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtungen vorgelegt werden. Zu den Beiträgen im Einzelnen:

### Teil I Fachbeiträge

- B. Lindow, A. Kranzmann und Dr. H. Klosterhuis berichten über aktuelle Ergebnisse zur Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung in der Suchtrehabilitation. Hierbei gehen sie insbesondere auch auf Einrichtungsunterschiede ein. Im Einzelnen stellen sie Ergebnisse zu folgenden Instrumenten vor:
  - Reha-Therapiestandards „Alkoholabhängigkeit“
  - „Bewertungskennzahlen“ (auf KTL-Basis)
  - Peer-Review-Verfahren zur Prozessqualität
  - „Rehabilitandenbefragung“
  - „Rehabilitandenstruktur und -merkmale“
  - Sozialmedizinischer Verlauf nach Suchtrehabilitation

Im Weiteren verweisen sie auf die RV-weiten Strukturanforderungen sowie die Entwicklung eines einheitlichen Visitationskonzeptes in der Deutschen Rentenversicherung. Zielsetzung der DRV ist es, eine umfassende Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen (BQR) auf Basis verschiedener Instrumente der Qualitätssicherung zu etablieren und damit faire Einrichtungsvergleiche zu fördern.

- P. Missel, B. Schneider et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Die Abschöpfungsquote betrug 56,4 %. Die katamnestische Erfolgsquote lag nach DGSS 1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 79,0 % und nach DGSS 4 (Gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) bei 43,6 %. Hierbei wurde die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinenz nach Rückfall“ (30 Tage) zugrunde gelegt. Als relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale für den Therapieerfolg sind vor allem zu nennen: Geschlecht, Partnerschaft, Erwerbstätigkeit, Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren, Anzahl der Entgiftungen, Entlassart und Behandlungsdauer. 58,5 % der erfolgten Rückfälle geschahen innerhalb von 3 Monaten, 83,4 % innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsende. 38,7 % der Patienten/innen, von denen entsprechende Angaben vorlagen, hatten keine Selbsthilfegruppe im Anschluss an die stationäre Entwöhnungs-

behandlungsbehandlung besucht. 26,5 % der Patienten/innen, von denen Angaben vorlagen, hatten angegeben, keine Beratungsstelle/Nachsorgeleistung in Anspruch genommen zu haben. Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker.

- Dr. B. Schneider, S. Knuth et al. stellen erstmals eine Untersuchung zur Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger vor. Die Auswertung beruht auf den Daten von 285 Patienten. Die Rücklaufquote betrug 63,2 % und lag damit deutlich über der im stationären Bereich. Nach DGSS 1 betrug die katamnestische Erfolgsquote 78,9 %, nach DGSS 4 48,1 %. Hierbei wurde ebenfalls die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinenz nach Rückfall“ von 30 Tagen zugrunde gelegt. Frauen, Personen in festen Partnerschaften und Erwerbstätige, Personen mit einer kürzeren Abhängigkeitsdauer, mit planmäßiger Entlassung sind zu einem höheren Anteil abstinent. Erfolgreiche Patienten/innen sind mit ihrem Leben deutlich zufriedener zum Katamnesezeitpunkt als rückfällige Patienten/innen. 57,1 % der Rückfälle geschehen in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die ganztägig ambulante Behandlung durch die beteiligten Einrichtungen positive Behandlungsergebnisse erzielt.
- P. Missel, B. Schneider et al. legen bereits zum zweiten Mal eine einrichtungsübergreifende Untersuchung zur Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation von Mitgliedseinrichtungen des FVS vor. Die Ausschöpfungsquote für den Entlassjahrgang 2008 beträgt 64,1 % und liegt damit vergleichsweise hoch wie im ganztägig ambulanten Bereich. Die Gesamtstichprobe beläuft sich auf 226 Patienten. Die katamnestische Erfolgsquote betrug ein Jahr nach Behandlung nach DGSS 1 89,4 % (Katamnesebeantworter mit regulärer Beendigung) und nach DGSS 4 54,4 % (gesamter Entlassjahrgang). Einschränkend sei hinsichtlich der Ergebnisse darauf verwiesen, dass es sich hierbei nicht ausschließlich um Patienten/innen handelt, welche eine rein ambulante Rehabilitation absolvierten. Darüber

### 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**

hinaus zeigen sich deutliche Unterschiede in den Patienten- und Behandlungsmerkmalen zum stationären Bereich. Insgesamt sprechen die Ergebnisse dieser weiteren Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedereinrichtungen des FVS jedoch für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in den beteiligten Einrichtungen.

- Prof. Dr. J. Körkel widmet seinen Beitrag dem Thema „Alkoholkonsum unter Drogenabhängigen“. Der Autor geht davon aus, dass der Alkoholthematik in der Drogenbehandlung, aber auch in der Drogenforschung, zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Studien zeigen, dass ein hoher Anteil Drogenabhängiger Alkohol konsumiert und ein hoher Prozentsatz davon als alkoholabhängig einzustufen ist. Ferner zeigen Untersuchungen, dass sich viele Drogenabhängige der Problematik ihres Alkoholkonsums durchaus bewusst und änderungsmotiviert sind. Gängige substitutions- und heroingestützte wie auch Drogenrehabilitationsbehandlungen berücksichtigen den Alkoholkonsum der Behandelten nach Auffassung des Autors nicht angemessen und zeigen entweder nur eine geringe oder gar keine Wirkung bezogen auf den Alkoholkonsum. Von daher, so die Schlussfolgerung, ist es in allen Feldern der Drogenhilfe erforderlich, mit Drogenabhängigen das offene, nicht sanktionierende Gespräch über den Alkoholkonsum zu suchen, zu Veränderungen zu motivieren und standardmäßig Interventionen zur Reduktion des Alkoholkonsums in die Angebotspalette einzubeziehen. Darüber hinaus plädiert er dafür, die strikte Trennung zwischen alkohol- und drogenbezogenen Hilfen bei polyvalent Drogenkonsumierenden aufzuheben und Synergien in der Behandlungsgestaltung beider Hilfesysteme zu nutzen.
- Dr. R. Kipke, Prof. Dr. A. Heinz et al. nehmen zum Thema „Neuroenhancement“ Stellung. Neuroenhancement befasst sich mit der Verbesserung mentaler Eigenschaften und psychischer Fähigkeiten durch medizinische Mittel ohne therapeutische Absichten. Die Autoren setzen sich kritisch mit bereits veröffentlichten Stellungnahmen auseinander und weisen hinsichtlich der Beurteilung von Neuroenhancement

z.B. auf die Besonderheiten der Dopaminausschüttung durch Psychopharmaka und deren Wirkung im Kernbereich des dopaminergen Belohnungssystems hin. Des Weiteren führen sie ethische Argumente gegen Neuroenhancement ins Feld. Auf Basis der heutigen neurologisch-pharmakologischen Erkenntnisse gehen sie von einem Suchtpotential von Pharmaka dieser Art aus und befürworten, dass angesichts der knappen Ressourcen Forschungsmittel anders als für diesen Bereich verwendet werden sollten.

- J. Heu et al. beschreiben den Weg von der betrieblichen Suchtberatung hin zum ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement. Sie plädieren dafür, die betriebliche Suchtprävention breit aufzustellen und in ein Gesamtkonzept zu integrieren. Den Fokus gesundheitlicher Programme allein auf die Abschirmung von Gesundheitsgefährdungen zu legen, greift nach Ansicht der Autoren zu kurz. Vielmehr geht es darum, die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zu fördern und auszubauen, d.h. sie in ihrem Selbstmanagement und ihrer Selbstwirksamkeitserwartung zu unterstützen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement darf allerdings nicht allein primärpräventiv ausgerichtet sein, sondern muss ausdrücklich auch in den späteren Phasen der Therapie und Rehabilitation unterstützend wirken, um drohenden Chronifizierungen entgegenzuwirken. Angesichts des demografischen Wandels wird diese Aufgabe zukünftig für Unternehmen an Bedeutung gewinnen. Am Beispiel der Abteilung „Gesunde Arbeitswelt“ des Gesundheitsschutzes der Currenta konkretisieren die Autoren den ganzheitlichen Ansatz im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention psychischer Störungen.

### Teil II Fachtagung

Im Weiteren werden das gemeinsame Statement der Bundesärztekammer und des Fachverbandes Sucht e.V. sowie die Beiträge der gemeinsam durchgeführten Veranstaltung abgedruckt. Zielsetzung der Veranstaltung war es, Wege zu einer verbesserten Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Einrichtungen der Suchtbehandlung aufzuzeigen und diese hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit zu diskutieren. Im Mittelpunkt der Veranstaltung ging es um alkoholbezogene Störungen.

Hierzu finden Sie folgende Beiträge:

- Bundesärztekammer/Fachverband Sucht e.V.: „Hausärztliche Versorgung und Suchtbehandlung: Erkennen, Steuern, Handeln“ – Gemeinsames Positionspapier
- dies.: „Ärzte für Alkoholabhängige wichtige Ansprechpartner – Gemeinsame Pressemitteilung“,
- Frau M. Dyckmans, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, erläutert den Handlungsbedarf zur Frühintervention und zum Fallmanagement bei alkoholbezogenen Störungen aus Sicht der Politik,
- Dr. C. von Ascheraden zeigt Handlungsmöglichkeiten, Grenzen und Erfordernisse zum Thema Frühintervention und Fallmanagement aus Sicht des niedergelassenen Arztes auf,
- Frau Dr. M. Vogelgesang stellt Weiterentwicklungsmöglichkeiten hin zu einem integrierten Behandlungssystem aus Sicht der Praxis der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter dar,
- M. Stolaczyk geht in seinem Beitrag auf Vergütungsaspekte und Umsetzungsmodalitäten aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein,
- M. Hübner berichtet über die Sichtweise der gesetzlichen Krankenversicherung (hier: BARMER GEK) zum Thema „Frühintervention und Fallmanagement“,
- darüber hinaus sind Einschätzungen der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie der Caritas Suchthilfe e.V. beigefügt.

Abschließend sei noch auf das Positionspapier des Fachverbandes Sucht e.V. „Gesundheitsreform 2011: Eckpunkte für eine qualitativ hochwertige medizinische Rehabilitation in Deutschland“ verwiesen.

Es würde mich freuen, viele unserer Leserinnen und Leser im Rahmen des 24. Heidelberger Kongresses „Was bleibt? Nachhaltigkeit in der Suchtbehandlung“ vom 6. bis 8. Juni 2011 in der Stadthalle Heidelberg zu treffen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



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