

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 des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. und des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) „Fallmanagement bei substanzbezogenen Störungen in Klein- und Kleinstbetrieben“ am 13.02.2014 gehalten wurden.

Wir weisen gerne darauf hin, dass vom FVS einrichtungsübergreifende Wirksamkeitsstudien für die stationäre Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Bereich Alkohol/Medikamente sowie im Bereich Drogen, für ambulante Einrichtungen und auch für ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtungen vorgelegt werden. Zudem ist eine grundlegende Stellungnahme „Eckpunkte für eine qualitativ hochwertige medizinische Rehabilitation und eine sektorenübergreifende Vernetzung in Deutschland“ des FVS abgedruckt.

Zu den Beiträgen im Einzelnen:

Teil I: Fachbeiträge

– P. Missel, Ch. Jung, et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Die Grundgesamtheit bilden 13570 durchgeführte Behandlungen aus 27 Fachkliniken. Die Ausschöpfungsquote betrug 54,6 %. Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 46,6 % zu Therapiebeginn auf 53,0 % zum Katamnesezeitpunkt (1 Jahr nach Behandlungsende) an. Die katamnestiche Erfolgsquote lag nach DGSS 1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 75,3 % und nach DGSS4 (Gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) bei 39,8 %. Berücksichtigt man - wie in den Vorjahren - nur Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von über 45 %, so beträgt die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS1 74,6 % und nach DGSS4 41,8 %. Hierbei wurde die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinenz nach Rückfall“ (30 Tage) zugrunde gelegt. Als relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale für den Therapieerfolg sind wie in früheren Erhebungen vor allem zu nennen: Geschlecht,

Alter, Partnerschaft, Erwerbstätigkeit, Anzahl der Entgiftungen, Entlassart und Behandlungsdauer. 63,7 % der erfolgten Rückfälle geschahen innerhalb von 3 Monaten nach Behandlungsende. Deutlich höhere Zufriedenheitswerte (soziale Kontakte, seelische und körperliche Gesundheit, Arbeitssituation etc.) weisen abstinenten gegenüber rückfälligen Patienten auf. Insgesamt belegen die Ergebnisse 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 2011 vor. Die Grundgesamtheit dieser 2. einrichtungsübergreifenden Katamnese in diesem Bereich umfasst 925 durchgeführte Behandlungen aus 5 Fachkliniken. Eingegangen sind die Datensätze von Einrichtungen, deren Rücklauf bei über 25 % lag. Die Ausschöpfungsquote lag bei 32,8 %. Die katamnestiche Erfolgsquote lag nach DGSS1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 74,2 % und nach DGSS4 (Gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) bei 22,4 %. Hierbei wurde die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinenz nach Rückfall“ (30 Tage) zugrunde gelegt. Deutlich höhere Zufriedenheitswerte (Suchtmittelkonsum, Alltagsbewältigung, seelischer Zustand etc.) weisen auch hier abstinenten gegenüber rückfälligen Patienten auf. Auch angesichts der vergleichsweise hohen Nichtantworterquote sind die Ergebnisse ein Beleg für die Wirksamkeit der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation.
- N. Lange, K. Neeb et al. legen bereits zum fünften Mal eine einrichtungsübergreifende Untersuchung zur Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation von Mitgliedereinrichtungen des FVS vor. Die Ausschöpfungsquote für den Entlassjahrgang 2011 beträgt 69,5 %. Die Gesamtstichprobe beläuft sich auf 424 Patienten. Die katamnestiche Erfolgsquote betrug ein Jahr nach Behandlung nach DGSS 1 90,6 % (Katamneseantworter mit regulärer Beendigung) und nach DGSS 4 51,7 % (gesamter Entlassjahrgang). Diese Ergebnisse beinhalten Patienten/innen, welche eine rein ambulante Rehabilitation, eine poststationäre

ambulante Rehabilitation oder den ambulanten Teil einer Kombibehandlung absolviert hatten. Betrachtet man die rein ambulanten Fälle, so lag deren katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 bei 55,6 %. Es zeigen sich deutliche Unterschiede in den Patienten- und Behandlungsmerkmalen zum stationären Bereich. Insgesamt sprechen die Ergebnisse dieser weiteren Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedereinrichtungen des FVS für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in den beteiligten Einrichtungen.

- Dr. B. Schneider, D. Mielke et al. stellen eine Untersuchung zur Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2011 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger vor. Die Auswertung beruht auf den Daten von 399 Patienten. Die Rücklaufquote betrug 55,6 % und lag damit deutlich über der im stationären Bereich. Nach DGSS 1 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 80,6 %, nach DGSS 4 44,6 %. Hierbei wurde ebenfalls die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinenz nach Rückfall“ von 30 Tagen zugrunde gelegt. Bei einer Therapiedauer von 12 – 16 Wochen zeigt sich die höchste katamnestiche Erfolgsquote. Des Weiteren sind Frauen, Personen in festen Partnerschaften, Erwerbstätige, Personen mit einer kürzeren Abhängigkeitsdauer und mit planmäßiger Entlassung zu einem höheren Anteil abstinent. Erfolgreiche Patienten/innen sind mit ihrem Leben deutlich zufriedener zum Katamnesezeitpunkt als rückfällige Patienten/innen. 45,9 % der Rückfälle geschehen in den ersten vier Monaten nach Behandlungsende. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die ganztägig ambulante Behandlung bei den beteiligten Einrichtungen positive Behandlungsergebnisse erzielt, zumal auch die Zahl der Erwerbstätigen von 46,4 % zum Therapiebeginn auf 55,8 % zum Katamnesezeitpunkt anstieg.
- Dr. H. C. Buschmann geht in seinem Beitrag auf medizinisch-berufliche Aspekte und die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung als interdisziplinäre Aufgabenstellung in der Suchtbehandlung ein. Hierbei stehen neurologische und körperliche Begleiterkrankungen sowie deren Zusammenhang zum Suchtmittel und deren Bedeutung bezüglich der beruflichen Teilhabemöglichkeiten im Mittelpunkt. Hinsichtlich der Berufsanamnese und Leistungsfähigkeit werden wichtige Fragestellungen zu Beginn der Behandlung erläutert und die interdisziplinäre Zusammenarbeit auch an Fallbeispielen verdeutlicht. Des Weiteren werden das betriebliche Eingliederungsmanagement und die stufenweise Wiedereingliederung als Möglichkeiten der Heranführung an den Arbeitsplatz beschrieben. Gerade eine Entwöhnungsrehabilitation eröffnet nach Auffassung des Autors große Möglichkeiten, im Rahmen einer mehrwöchigen bis mehrmonatigen Längsschnittsbeobachtung durch den interdisziplinären Austausch der verschiedenen Berufsgruppen eine genaue Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit, der Arbeitsfähigkeit und der allgemeinen Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu erhalten.
- R. Cina und PD Dr. J. Lindenmeyer zeigen am Beispiel einer Rehabilitationsklinik auf, wie Aktivitäten zur Raucherentwöhnung und zum Nichtrauchererschutz konzeptionell und metho-

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
 Dr. Hubert C. Buschmann
 Fachverband Sucht e.V.

Erscheinungsweise: Zwei Ausgaben pro Jahr
 Layout: Messner Medien GmbH, Rheinbach
 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

disch umgesetzt werden können. Auffällig ist in der Behandlung Abhängigkeitskranker, dass ein hoher Anteil der Patienten raucht. Bei den Meisten davon handelt es sich um süchtige Raucher. Nur ein geringer Anteil ist von sich aus an einer Raucherentwöhnung interessiert. Von daher versucht man hier gezielt, motivationspsychologisch durch Ärzte und Therapeuten Einfluss zu nehmen. Dazu gehört eine ausführliche Erhebung des Rauchverhaltens zu Behandlungsbeginn, der Einsatz von Testverfahren zur Tabakabhängigkeit, die Vergabe entsprechender Diagnosen, die verpflichtende Teilnahme an Kurzinterventionen und an einem Vortrag über Raucherentwöhnung. Mittels dieser multimodalen Ansätze zur Motivationsförderung hat sich die Anzahl der Teilnehmer an der Raucherentwöhnung deutlich auf über ein Drittel aller Raucher erhöht. An speziellen Raucherentwöhnungsgruppen nehmen die Patienten drei bis vier Wochen teil, bei einem Rückfall sind sie zu einer sofortigen erneuten Teilnahme berechtigt. Die Autoren beschreiben im Weiteren eine einführende „Motivationswoche“ und weiterführende „Aktionswochen“. Daten zur Raucherentwöhnung werden kontinuierlich im Qualitätsbericht publiziert. Im Jahr 2012 ergab die Katamnese einen Anstieg des Anteils der Nichtraucher in der Suchtabteilung um 8,7 %, in einer psychosomatischen Abteilung um 6,1 %. Abschließend wird die Einbettung der Klinik in das „Deutsche Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser“ beschrieben und auf Raucherentwöhnungsangebote im Internet verwiesen.

Teil II: Fachtagung „Fallmanagement bei substanzbezogenen Störungen in Klein- und Kleinstbetrieben“

Anlass für die Durchführung einer Fachtagung zum Thema „Fallmanagement bei substanzbezogenen Störungen in Klein- und Kleinstbetrieben“ war es, dass entsprechende Handlungsansätze in diesem Bereich weitgehend fehlen. Der FVS hatte zusammen mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. einen praxisorientierten Leitfadens für Führungskräfte in Klein- und Kleinstbetrieben erstellt und im Anschluss daran eine Fachtagung durchgeführt. Referate und Statements aus Sicht unterschiedlicher Organisationen werden in dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** dokumentiert.

- Grußworte zur Fachtagung hielten Frau Ministerin Kristin Alheit, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein sowie Frau Marlene Mortler MdB, Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
- Dr. T. Nauert, Vorsitzender des LASI (Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik), ging auf substanzbezogene Probleme aus Sicht des Arbeitsschutzes ein. Er betont dabei die herausragende Bedeutung von sog. Setting-Maßnahmen, wozu auch der Arbeitsplatz im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention gehört. Er weist zudem auf die Diskrepanz zwischen rechtlichem Anspruch hinsichtlich der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung und der Wirklichkeit hin. Wichtig ist aus Sicht des Arbeitsschutzes, auch das Vertrauensverhältnis zwischen Beschäftigten und Betriebsarzt zu stärken. In diese Richtung weist auch die erste Änderungsverordnung zur Verordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge.
- I. Freigang-Bauer und G. Gusia vom RKW Kompetenzzentrum berichten über die Ergebnisse einer RKW-Expertise im Auftrag des BMG zur betrieblichen Suchtprävention in Klein- und Kleinunternehmen. 2011 waren 90 % aller Unternehmen Kleinstunternehmen mit bis zu 9 Beschäftigten, weitere 8 % sind Unternehmen mit bis zu 49 Beschäftigten. Eine Befragung in den Branchen Metall, Handwerk und Einzelhandel zeigte, dass nur wenige der befragten Kleinbetriebe in den letzten Jahren Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention umgesetzt hatten. Insbesondere kleine Unternehmen handeln bei akutem Problem- und nicht präventiv strategisch. 20 % der befragten Unternehmen gaben an, dass es im Betrieb schon Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmitteln gegeben habe. Suchtmittelbedingte Auffälligkeiten wurden von den Mitarbeitern sogar noch in einem höheren Maße wahrgenommen. Des Weiteren zeigt die Studie, dass Sucht nach wie vor ein betriebliches Tabuthema – auch in größeren Betrieben – ist. Bei kleineren Unternehmen kommen Informationsdefizite über geeignete betriebliche Verfahren und Handlungsmöglichkeiten, fehlende Internetfachkompetenz sowie Zeit- und Kostendruck hinzu. Zudem greifen hier standardisierte und erprobte Interventionsprogramme wie der Stufenplan nicht. Gewünscht wurden speziell auf KKV zugeschnittene Transfer- und Informationsstrategien und betriebliche Leitfäden zur gesundheitlichen Prävention. Erfreulich ist aus Sicht der Autorinnen in diesem Zusammenhang die Veröffentlichung des FVS mit dem VDBW. Des Weiteren wurden auch vom RKW zwei Faktenblätter publiziert. Abschließend werden Empfehlungen für die stärkere Verantwortung der Suchtprävention in Klein- und Kleinunternehmen gegeben. Hierzu gehört beispielsweise die Entwicklung institutionsübergreifender Netzwerke, die Stärkung der öffentlichen und betrieblichen Aufmerksamkeit und die gezielte Nutzung vorhandener fachlicher Ressourcen zur Suchtprävention.
- U. Mietschke, Präsident der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kreishandwerkerschaften e.V., geht in seinem Beitrag auf die besondere Situation von Klein- und Kleinstbetrieben ein. Hier herrscht eher eine familiäre Struktur, die enge Beziehung zwischen der Leitung/den Führungskräften und Beschäftigten hat auch gesundheitsfördernde Aspekte. In der Regel bereiten sich die Klein- und Kleinstbetriebe nicht auf Suchtprobleme vor. Zudem entsteht ein erheblicher Handlungsdruck, wenn Arbeitskräfte ausfallen. Oftmals besteht keine Verbindung zu externen Stellen wie z.B. Suchtberatungsstellen, die unterstützen könnten. Von daher wird die Publikation des neuen Leitfadens begrüßt.
- H. Ziegler beschreibt das Fallmanagement bei substanzbezogenen Störungen in Klein- und Kleinstbetrieben. Zunächst geht er darauf ein, welche möglichen Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten auftreten. Im Weiteren geht er der Frage nach, wie man Mitarbeiter ansprechen sollte und wie ein Fallmanagement gestaltet werden kann. Abschließend weist er darauf hin, dass sich Interventionen und Rehabilitation für die Unternehmen wie auch für die Mitarbeiter lohnen.
- W. Schmidt-Rosengarten beschreibt aus Sicht einer Landesstelle für Suchtfragen das Leistungsportfolio der Suchthilfe und die konkreten Hilfestellungen für Betriebe. Hierbei geht er auf professionelle Angebote wie auf Selbsthilfegruppen ein. In der Regel entstehen für Betroffene und Angehörige in Suchtberatungsstellen keine Kosten. Darüber hinaus weist er auf entsprechende Adressen von Beratungs- und Behandlungsstellen hin sowie auf Informationsmöglichkeiten im Internet.
- K. Leuchter, Geschäftsführer des Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V. in Schleswig-Holstein, beschreibt die Arbeit des Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V., der seit 1989 existiert. Der Verein dient dazu, dass suchtauffällige Arbeitnehmer durch aktive Beteiligung des Arbeitsgebers rechtzeitig das professionelle Suchthilfesystem in Anspruch nehmen. Der Verein erstattet den Betrieben, die Mitglied werden, Anteile der in Verbindung mit einer Suchthilfetherapie geleisteten Entgeltfortzahlungen. Außerdem ist der Verein präventiv tätig. Die konkrete Beratungs- und Unterstützungsarbeit für Klein- und Kleinstbetriebe wird im Weiteren vom Autor beschrieben. Hierzu gehören auch Präventionsaktivitäten in Ausbildungseinrichtungen des Handwerks und die Durchführung von Fachtagungen. Hervorgehoben werden die Bedeutung der Vernetzung und die Übertragbarkeit des Modells in Schleswig-Holstein auf andere Bundesländer.
- Im Weiteren werden Kurzstatements aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Deutschen Unfallversicherung, des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., des FVS und der Selbsthilfe aufgeführt, in denen die Vertreter der Organisationen beschreiben, wie sie die Prävention und Behandlung substanzbezogener Störungen in Klein- und Kleinstbetrieben einschätzen und welche Unterstützung sie jeweils leisten können.

Es bleibt zu hoffen, dass mit der Broschüre und der Fachtagung wichtige Impulse für die Etablierung eines Fallmanagements zu substanzbezogenen Störungen in Klein- und Kleinstbetrieben gegeben werden konnten und nun weitere Initiativen auf Landesebene und im regionalen Bereich folgen.

In eigener Sache möchte ich noch auf die Neuwahl des Vorstands des Fachverbandes Sucht e.V. im November 2013 hinweisen. Die Vorstandsmitglieder stellen sich in diesem Heft vor. In diesem Zusammenhang sei den ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern Herrn Ralf Schneider und Herrn Rudi Schäfer ganz herzlich für ihr langjähriges Engagement gedankt!

Es würde mich zudem freuen, viele Leserinnen und Leser im Rahmen des 27. Heidelberger Bundeskongresses „Ziele und Methoden der Suchtbehandlung: Neue Herausforderungen!“ am 25.-27. Juni 2014 begrüßen zu dürfen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



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