

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe von „SuchtAktuell“ werden verschiedene Beiträge publiziert, die im Rahmen des 22. Heidelberger Kongresses des Fachverbandes Sucht e.V. „Suchtbehandlung passgenau!“ vom 15.–17. Juni 2009 gehalten wurden. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Frage, inwieweit angesichts unterschiedlicher Behandlungsbedarfe, die auf persönlichen, sozialen und kulturellen Hintergründen der Patienten und Patientinnen basieren, passgenaue Behandlungsangebote in der Behandlungspraxis vorgehalten werden können. In den unterschiedlichen Settings der Behandlung gilt es, sowohl allgemeine und grundsätzliche Wirkfaktoren und Behandlungselemente zu berücksichtigen, wie auch spezifische Behandlungsformen und -module – beispielsweise vor dem Hintergrund von Komorbiditäten, der zugrunde liegenden Suchtformen oder ethnischer Hintergründe – einzusetzen. Somit bewegt sich die Behandlungspraxis zwischen den Polen der Individualisierung und Standardisierung. Gedankt sei an dieser Stelle den Förderern des Heidelberger Kongresses, namentlich der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und der Deutschen Angestellten-Krankenkasse, ebenso der Vorbereitungsgruppe, allen Moderatoren und Moderatorinnen sowie Referenten und Referentinnen für die inhaltliche Unterstützung.

In dieser Ausgabe von „SuchtAktuell“ sind folgende Beiträge enthalten:

- Frau Dr. B. Kulick berichtet aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz über innovative Elemente der Entwöhnungsbehandlung. Vor dem Hintergrund, dass Innovation in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker Tradition hat und sich in einer Vielfalt der Behandlungskonzepte und differenzierten Leistungsangeboten und -formen niederschlägt, geht sie auf den weiteren Innovationsbedarf ein. Hierbei nennt sie im Besonderen eine Verbesserung des Schnittstellenmanagements, Hilfen zur beruflichen Perspektiventwicklung und die zielorientierte Kombination von stationären und ambulanten Leistungsformen. Zu diesen drei Bereichen stellt sie im Weiteren entsprechende Projekte in Rheinland-Pfalz vor. Hierbei geht es um ein Modell der Reha-Fallbegleitung bei Abhängigkeitskranken mit erwerbsbezogenen Problemen, ein Kombi-Behandlungsmodell und das Projekt BORIS – „Berufs-Orientierungscenter zur Rehabilitation und Integration Suchtkranker“.
- Frau Dr. M. Vogelgesang behandelt in ihrem Beitrag die Möglichkeiten der Behandlungspraxis zwischen Individualisierung und Standardisierung unter besonderer Berücksichtigung der Komorbidität. Am Beispiel einer Fachklinik für Abhängigkeitskrankungen zeigt sie, dass die mittlere Anzahl psychischer Diagnosen im Jahr 2008 bei 3,3 % lag, sowohl Depressionen als auch „neurotische“ Störungen und Persönlichkeitsstörungen treten bezogen auf die Lebenszeit bei Suchtkranken deutlich häufiger auf als in der Normalbevölkerung. Von daher ist es wichtig, passgenaue Ziele und entsprechende Maßnahmen zu definieren, die gleichermaßen auf Symptomkomplexe mehrerer Störungen abzielen. Zudem sind jedoch auch spezifische Vorgehensweisen erforderlich, um auf einzelne Störungen gezielt einzugehen. Trotz der gravierenden Folgen wurde der psychischen Multimorbidität und ihren Auswirkungen (z.B. auf die Therapieplanung, auf die erforderliche Therapiedauer und die Prognose) bislang zuwenig Aufmerksamkeit zuteil. Hier stellt sich aus Sicht der Autorin eine wichtige Aufgabe, der in Forschung und Lehre eine ausreichende Würdigung zukommen sollte.
- Prof. Dr. F. Rist geht der Frage nach, welche Rolle ambulante Psychotherapeuten in der Suchtbehandlung spielen. Derzeit ist von einer geringen Nutzung ambulanter psychotherapeutischer Einrichtungen durch Patienten mit substanzbezogenen Störungen auszugehen. Der Autor nennt als Gründe hierfür leistungsrechtliche Aspekte und spezifische Strukturen des Suchtkrankenhilfesystems, formalrechtliche Rahmenbedingungen der Vertragspsychotherapie, etablierte Zuweisungsroutrinen des Suchthilfesystems, wie auch Vorbehalte niedergelassener Psychotherapeuten gegenüber Patienten mit substanzbezogenen Störungen sowie den notwendigen Erwerb spezifischer Kenntnisse im Umgang mit Suchterkrankungen. Im Weiteren stellt er Unterschiede zwischen dem Behandlungsverlauf bei Suchtpatienten und Patienten mit affektiven Störungen – wie auch Gemeinsamkeiten – heraus. Der Autor spricht sich abschließend dafür aus, dass die Erfahrungen, welche niedergelassene Psychotherapeuten mit anderen Patienten gewonnen haben, sie grundsätzlich dazu ermutigen sollten, auch Patienten mit substanzbezogenen Störungen in ihren Kompetenzbereich aufzunehmen.
- U. Egner, Frau Dr. K. Spyra und Frau N. Vortatz stellen Anforderungen und Entwicklungspotentiale aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund zum Thema „Suchtbehandlung passgenau!“ dar. Eingegangen wird auf den Zugang zur Suchtrehabilitation, die vorhandenen Leistungsformen und -angebote (inkl. Umfang und Dauer der Suchtrehabilitation, Kombinationsbehandlung), den berufsbezogenen Auftrag der DRV, die Bedeutung der Nachsorge und Selbsthilfe nach der Rehabilitation. Ausführlich dargestellt wird darüber hinaus das Projekt zur Entwicklung bedarfs- und leistungsbezogener Fallgruppen in der Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) sollen möglichst bereits in der Zugangssteuerung eingesetzt werden, um damit die Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung zu unterstützen. Darüber hinaus ist eine weitere Zielsetzung, dass sich auch die definierten Behandlungsanforderungen am spezifischen Bedarf der Fallgruppen ausrichten. Derzeit konnten 4 Bedarfsgruppen ermittelt werden, die mittels eines RMK-Assessments festgestellt werden können. Überprüft wird derzeit ein RMK-Screeninginstrument für den Einsatz in der Zugangssteuerung. Abschließend wird im Beitrag hinsichtlich des Eingliederungserfolgs hervorgehoben, dass zwei Jahre nach Ende der Rehabilitation bei Abhängigkeitskrankungen noch 90 % der Rehabilitanden im Erwerbsleben verblieben sind. Von diesen weisen 59 % eine lückenlose Beitragszahlung auf. Aus Sicht der Autoren machen diese Zahlen deutlich, dass die Suchtrehabilitation ein passgenaues, erfolgreiches Modell ist, mit dem Abhängigkeits-erkrankte wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden können.
- Frau Dr. W. Funke stellt Entwicklungsmöglichkeiten und Anforderungen für passgenaue Behandlungsangebote aus Sicht der Behandler dar. Sie stellt zunächst fest, dass

## 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**

- die generelle Wirksamkeit der stationären Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen belegt ist und differenzierte Ansätze in der Diagnostik, der Zuweisung und der Behandlung weiter zu etablieren sind. Im weiteren geht sie auf Optimierungspotentiale ein und fordert im Rahmen der Qualitätssicherung eine Überbewertung der Strukturqualität zu Lasten der Prozess- und Ergebnisqualität zu vermeiden. Darüber hinaus wäre z.T. die Evidenzbasierung sog. „evidenzbasierter Therapiemodule“ durch weitere Untersuchungen erforderlich. Des weiteren weist sie darauf hin, dass bei den Bemühungen die Qualität zu verbessern, grundsätzlich zwischen Quantität und Qualität zu unterscheiden ist und die empirische Überprüfung von Qualität in methodisch aufwendigen und prospektiv angelegten Studien erfolgen muss. Abschließend geht sie auf Fragen der Indikationsstellung ein und fordert eine anwendungsbezogene Forschung unter Einbezug der Behandler/Praktiker.
- Frau Dr. U. Beckmann, Dr. P. Grünbeck, Frau B. Naumann und Herr Dr. H. Klosterhuis von der Deutschen Rentenversicherung Bund berichten über aktuelle Ergebnisse aus der Qualitätssicherung der Sucht-Rehabilitation. Zunächst gehen sie auf die Entwicklung der Reha-Therapie-Standards und deren Integration in die Reha-Qualitätssicherung ein. Vorgestellt werden erste Erhebungen zur Erfüllung der (vorläufigen) Mindestanforderungen, welche für die einzelnen Therapiemodule, aus denen sich die Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit zusammensetzen, entwickelt wurden. Ferner werden Ergebnisse des Peer-Review-Verfahrens, zur Rehabilitandenzufriedenheit und zum subjektiven Behandlungserfolg dargestellt. Gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2004/2005 zeigten 80 % der Einrichtungen, welche damals deutliche und gravierende Mängel aufwiesen, in der aktuellen Erhebung Verbesserungen. Die Rehabilitandenbefragung ergab eine Gesamtzufriedenheit von 2,1 %. Hinsichtlich des Behandlungserfolges gaben 75 % der Befragten Verbesserungen der körperlichen Gesundheit, 70 % der Depressivität und 67 % der Furchtsamkeit an. Für die einzelnen Kategorien der Bewertung werden von der DRV Bund Qualitätspunkte vergeben. Auf dieser Basis wird ein Benchmarkingsystem zwischen den Einrichtungen entwickelt. Abschließend werden zukünftige Entwicklungen und Erfordernisse von den Autoren skizziert.
  - Dr. J. Köhler widmet seinen Beitrag der arbeitsbezogenen Rehabilitation und stellt hierzu grundsätzliche Vorstellungen, Anforderungen und Erfahrungen aus Sicht der Rentenversicherung vor. In seinem Beitrag werden verschiedene Rehabilitandengruppen unterschieden, spezifische Ziele erläutert, Screeninginstrumente vorgestellt und im Weiteren therapeutische Angebote aufgelistet. Abschließend geht er auf aktuelle

Auswertungen zu den durchgeführten therapeutischen Maßnahmen im Bereich der arbeitsbezogenen Leistungen ein und zeigt auf, dass noch erhebliche Unterschiede zwischen den Expertenforderungen und den tatsächlich durchgeführten Leistungen bestehen. Hingewiesen wird allerdings darauf, dass es sich hierbei auch um Verschlüsselungsprobleme handeln kann. Abschließend geht er auf entsprechende Einflussmöglichkeiten der Rentenversicherung zur Weiterentwicklung entsprechender Angebote ein.

- Frau Dr. W. Funke und P. Missel gehen der Frage nach, ob sich empirische Hinweise zur Indikationsstellung für gemeindenaher und gemeindeferne Behandlung finden lassen. Auf der Basis der Patientendaten aus zwei großen Fachkliniken (N=985) wurden drei Untergruppen nach der Entfernung des Wohnorts vom Klinikstandort („gemeindenah“, „regional“ und „überregional“) gebildet. Die Untersuchung zeigte, dass es sowohl hinsichtlich der Entlassform wie auch der Abstinenz keine statistisch abgesicherten summativen Zusammenhänge zwischen der Entfernung des Behandlungsortes/Klinikstandortes zum Wohnort des Rehabilitanden gab. Dieses empirische Ergebnis ist wichtig angesichts häufig geführter Debatten über die Vorzüge der einen oder anderen Behandlungsform. Abschließend verweisen die Autoren auf den weiteren Forschungsbedarf.
- Neue Zugangswege zur Entwöhnungsbehandlung in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen stellen R. Retzlaff, Frau Dr. M. Hildebrandt, Frau M. Beckmann und Frau Dr. I. Ueberschär vor. Hierbei geht es um das neue Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, welches bei der Einleitung der Rehabilitation Suchtmittelabhängiger eingesetzt wird, um Betroffene möglichst frühzeitig einer Rehabilitation zuzuführen. Im Rahmen eines Nahtlosigkeitsverfahrens kann eine Schnelleinweisung aus einem psychiatrischen Fachkrankenhaus, durch ARGEN und optierende Kommunen und durch Akut-Krankenhäuser ohne Sozialbericht erfolgen. Darüber hinaus kann im Rahmen der Antragsstellung aus Justizvollzugsanstalten heraus der Sozialbericht auch von entsprechenden Mitarbeitern der Justizvollzugsanstalten erstellt werden. Geplant ist das Schnelleinweisungsverfahren auch auf Betriebs- und Werksärzte auszuweiten. Kritisch hinterfragt wird ferner, warum Hausärzte nicht – unabhängig von der Art des gesundheitlichen Problems – die Möglichkeit haben sollten, eine medizinische Rehabilitation einzuleiten. Im zweiten Teil berichten Autoren aus vier Rehabilitationskliniken über ihre Erfahrungen mit den neuen Zugangswegen zur Entwöhnungsbehandlung. Sie kommen gemeinsam zur Auffassung, dass eine nahtlose Verlegung aus der Entzugsbehandlung in die Rehabilitation mit dem Verfahren günstig ist. Auch bei Patienten der somatischen

Akutstationen wurde eine hohe Veränderungsbereitschaft festgestellt. Die ALG II-Empfänger, die eine Entwöhnungsbehandlung auf Veranlassung der Agentur für Arbeit antraten, hatten zwar höhere Abbruchquoten als „reguläre“ Patienten, jedoch beenden sie überwiegend die Therapie regulär. Die ersten Erfahrungen und katamnestischen Untersuchungen sind somit ermutigend.

- J. Stopp berichtet über ein spezifisches Therapie-Management-Projekt zur beruflichen Integration Suchtkranker während und nach der medizinischen Rehabilitation, welches durch die Europäische Union gefördert wurde. Er weist darauf hin, dass bei suchtkranken Patienten ein hoher Anteil arbeitslos ist, in Sachsen-Anhalt ist eine Quote von ca. 70 % Arbeitslosigkeit festzustellen. Im Rahmen des Projektes wurden die bestehenden arbeitsbezogenen Leistungen einer Fachklinik erweitert durch die gezielte Vorbereitung und Umsetzung von Fördermöglichkeiten noch während der medizinischen Rehabilitation in der Phase der Vorbereitung zur Entlassung und zum Beginn der individuellen Selbständigkeit nach der medizinischen Rehabilitation. Hierzu wurde ein Netzwerk aus Klinik, Rehabilitationsträgern, Sozialversicherungsträgern, Bildungsträgern, Unternehmen und Vereinen gebildet. Auch nach Übernahme in ein Arbeitsverhältnis wurden ehemalige Patienten durch die Reha-Klinik weiter betreut. Im Rahmen der Evaluation zeigte sich nicht nur eine deutliche Verbesserung der Abstinenzrate, sondern auch der Erwerbssituation. Bemerkenswert ist, dass sich dieser Effekt auch in einer wirtschaftlich eher schwächeren Region zeigte. Eine Ausweitung des Projektes, das eine größere Region umfasst, ist von daher aus Sicht des Autors wünschenswert.

Die Folien weiterer Beiträge des Heidelberger Kongresses finden Sie im übrigen auf der Homepage des Fachverbandes Sucht e.V. ([www.sucht.de](http://www.sucht.de)) unter der Rubrik „Veranstaltungen und Termine“.

Hingewiesen sei an dieser Stelle auch noch auf das aktuelle Positionspapier des FVS für die 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages, die Pressestatements und die weitere Stellungnahme des FVS zur Kombinationsbehandlung in dieser Ausgabe.

Der 23. Heidelberger Kongress des FVS findet in der Zeit vom 14.–16. Juni 2010 statt und wird sich dem Thema „Integration oder Separation? Suchtbehandlung im Gesundheitssystem“ widmen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



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