

Gemeindenaher und gemeindeferner Behandlung: Empirische Hinweise zur Indikationsstellung¹

Wilma Funke und Peter Missel

Zusammenfassung

Im Beratungs- und Behandlungsalltag ist indikationsbezogen zu prüfen, ob für einen bestimmten Patienten/eine bestimmte Patientin unter Berücksichtigung fachlicher Aspekte und der Wünsche des/der Betroffenen eine (gemeinde)nahe, regionale oder überregionale stationäre Behandlung bei bestehender Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit in Form einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zweckmäßig und zielführend ist. Forderungen nach einer möglichst (gemeinde)nahen stationären Maßnahme konnten bislang noch nicht durch empirische Studien gestützt werden. Tatsächlich erweisen sich eher Merkmale der Behandlungsqualität wie z. B. Differenziertheit des Konzepts und dessen Umsetzung, Flexibilität und Patientenbezogenheit als hilfreich in der selektiven Indikationsstellung. In der vorliegenden Untersuchung wurden 985 Patienten und Patientinnen aus zwei großen Behandlungseinrichtungen (Kliniken Daun – Am Rosenberg und Kliniken Wied) eines Entlassjahrgangs eingeteilt in drei Gruppen nach der Entfernung des Wohnorts vom Klinikstandort („(gemeinde)nah“, „regional“ und „überregional“). Diese drei Untergruppen wurden bzgl. ausgewählter soziodemographischer, behandlungsverlaufs- und ergebnisbezogener Merkmale miteinander verglichen. In der statistischen Prüfung ergaben sich keine Hinweise auf unterschiedliche Effizienz (Katamneseergebnisse nach einem Jahr) oder die Quote planmäßig Entlassener (Entlassform E-Bericht). Es ergaben sich keine geschlechtsspezifischen Effekte in den untersuchten Zusammenhängen. Diese Ergebnisse unterstützen das Plädoyer für eine fachlich indikationsgeleitete Wahl des Behandlungsortes unter Berücksichtigung der Wünsche des Patienten/der Patientin.

Fragestellung

In der Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitsstörungen existieren sogenannte wohnortnahe und wohnortferne

Behandlungsangebote in der Bundesrepublik Deutschland nebeneinander. Immer wieder tauchen in der fachlichen Diskussion der letzten 30 Jahre – z. T. auch befördert durch die Modellansätze der „gemeindenahen Psychiatrie“ in der Akutbehandlung oder die Diskussionen in den Selbsthilfekonzepten – Argumente für oder wider eine nahe oder ferne Standortwahl für die stationäre medizinische Rehabilitation in diesem Sektor auf. Während in der ambulanten Behandlung eine Zumutbarkeitsgrenze für tägliche oder fast tägliche Fahrtstrecken einsichtig ist, spielt dies bei der stationären Unterbringung eine eher untergeordnete Rolle. Fachlich stärker ins Gewicht fallen Begründungen wie: Einbeziehung eines sozialen, stützenden Netzwerks auf der einen und Schutz vor den Einflussfaktoren eines eher pathogenen, destruktiven und die Behandlungsfortschritte negativ beeinflussenden sozialen Umfelds bei der Aufrechterhaltung der Abhängigkeitsstörung. Aspekte der Kontaktdichte und Kontinuität des Behandlungernetzes als positiver (Abstimmung, Koordination vor Ort), aber auch als möglicher Weise negativer Faktor („gefangen im Netz“) werden ebenso diskutiert. Als entscheidend sehen viele Experten und Expertinnen die fachliche Angemessenheit, Differenziertheit und Flexibilität des empirisch fundierten Behandlungskonzepts einer Einrichtung sowie eine ausreichend differenzierte personelle Struktur auf der Behandlerseite.

Wir möchten in der vorliegenden Studie einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion leisten und empirisch prüfen, inwiefern die Wohnortnähe der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in zwei großen, sowohl regional als auch überregional arbeitenden Fachkliniken für Abhängigkeitsstörungen einen Einfluss auf Verlauf und Ergebnis der Maßnahmen hat. Dies ist – aufgrund der Situation als Behandlungserbringer – „nur“ in Form einer Feldstudie ex post hoc und über Zusammenhangsanalysen möglich. Es werden jedoch Hinweise erwartet, die die Konzeption eines quasi-experimentellen Designs anregen mögen. Die konkrete Fragestellung lautet: „Unterscheiden sich Patienten und Patientinnen der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitsstörungen in ausgewählten Merkmalen (demografisch, Verlauf, Ergebnis) in Abhängigkeit von der Wohnortnähe?“

Untersuchungsansatz und Methoden

In dieser bizenstrischen Studie der Kliniken Daun – Am Rosenberg und der Kliniken Wied wurden die Daten des Entlassjahrgangs 2006 (alle Entlassungen; intention-to-treat ITT) der dort im Rahmen der medizinischen Rehabilitation stationär behandelten Patienten und Patientinnen mit einer Abhängigkeitsstörung von Alkohol oder Medikamenten einbezogen. Die Datenquellen sind die Basisdokumentation Sucht (BADO; Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrats, 2002) und die Einjahres-Katamnese des Fachverbands (FVS; s. Missel et al., 2009), die in anonymisierter Form für die beiden Behandlungseinrichtungen zusammengefügt wurden. Die Auswertungen erfolgten mit SPSS. Es wurden Häufigkeitsverteilungen zusammengestellt und die Zusammenhänge zwischen den Entfernungskategorien und ausgewählten Merkmalen statistisch über Chi-Quadrat geprüft.

Definition der Entfernungskategorien

Es wurden drei Entfernungskategorien bestimmt. Die Berechnung der Entfernung zwischen „Wohnort des Patienten bei Behandlungsbeginn und Klinikstandort“ erfolgte in jedem Einzelfall über Routenplaner mit folgenden Einstellungen: Zentrum des Wohnortes → kürzeste Entfernung zur Klinik (= geografische Entfernung; unter Einschluss von Autobahn- und Fährverbindungen). Diese Kriterien wurden gewählt angesichts des ländlichen Raumes der beiden Flächenkreise Daun/Eifel und Wied/Westerwald, sie führten zu einer ausreichend großen Besetzung der drei Entfernungskategorien:

- a) „(gemeinde)nah“: 0 – 74 Kilometer,
- b) „regional“: 75 – 124 Kilometer und
- c) „überregional“: 125 Kilometer und mehr.

Die Patienten und Patientinnen ohne festen Wohnsitz zu Maßnahmenbeginn (N = 5) wurden ausgeschlossen aus den weiteren Auswertungen.

Stichprobenbeschreibung

Einbezogen werden konnten N = 985 Patienten und Patientinnen des Entlassjahrgangs 2006 mit der Hauptdiagnose Alko-

¹ Überarbeitetes Manuskript des Vortrags von Missel und Funke anlässlich des 22. Kongresses des Fachverbands Sucht am 16.06.2009 in Heidelberg, Forum 2: Indikationsstellung für die Behandlungsformen und die Behandlungsangebote.

hol- und Medikamentenabhängigkeit der Kliniken Daun – Am Rosenberg (508 Fälle; 51,6 %) und der Kliniken Wied (477 Fälle; 48,4 %). Dabei handelt es sich im Sinne einer ITT-Analyse um alle Patienten und Patientinnen, die zur Behandlung aufgenommen waren, unabhängig von der Dauer bzw. der Behandlungsbeendigung. Ausgeschlossen werden mussten nur fünf Patienten ohne festen Wohnsitz zu Beginn der Maßnahme. Die Gesamtstichprobe bildet auch die Grundlage für die Einjahreskatamnese, die von Januar bis Dezember 2007 an alle Patienten und Patientinnen des Entlassjahrgangs versandt wurde (gleitendes Versandschema mit drei Erinnerungsschreiben im Abstand von jeweils zwei Wochen. Fragebogen wurden von 543 Ehemaligen zurückgesandt. Dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 55,1 %.

Tabelle 1 enthält demografische Angaben zur Stichprobenbeschreibung, Tabelle 2 zeigt störungs- und behandlungsbezogene Stichprobenmerkmale.

Ergebnisse

Hinsichtlich der Entfernungskategorien zum Wohnort zeigt Tabelle 3 die Verteilung auf die drei definierten Untergruppen, getrennt nach Männern und Frauen. In der statistischen Überprüfung (Chi-Quadrat 2 x 3 Felder) ergab sich kein signifikanter Unterschied für die beiden Geschlechter in der Nähe/Entfernung ihres Wohnortes zum Behandlungsort.

Es ergibt sich kein Hinweis darauf, dass im Hinblick auf das Geschlecht eine unterschiedliche Präferenz in wohnortnaher oder eher -fernerer Behandlung gegeben ist.

Ein interessantes Merkmal ist die Art der Entlassung, sowohl im Hinblick auf den Erfolg der Behandlungsmaßnahme insgesamt (Haltequote; wichtiger Prognosefaktor bzgl. des katamnestischen Erfolgs) als auch als Zeichen der Qualität von Behandlungsketten bzw. -netzen. Hier könnte man die Hypothese haben, dass Wohnortnähe möglicher Weise einen Einfluss auf die Art der Beendigung haben könnte: Verführt die Nähe zum sozialen Umfeld dazu, sich stärker oder schneller aus dem therapeutischen Prozess herauszuziehen? Schafft die Wohnortferne einen Druck bzgl. der schnelleren Rückkehr zu den entfernten Bezugspersonen? Oder als Alternativen: Schafft die Wohnortnähe einen höheren Druck bzgl. der Compliance, da die Klinik zum sozialen Nahfeld gehört? Schützt die Wohnortferne vor „Kurzschlussreaktionen“ in Behandlungskrisen? Ob ein geschlechtsspezifischer Effekt im Hinblick auf die Art der Entlassung in Wohnortnähe oder -ferne nachweisbar ist, soll ebenfalls geprüft werden.

Tabelle 4 zeigt für ausgewählte Entlassarten (laut E-Bericht) aufgeteilt in die Entfernungskategorien die jeweiligen Fallzahlen

und Prozentangaben bezogen auf die Anzahl der Fälle pro Kategorie. Es zeigt sich kein statistischer Zusammenhang zwischen Art der Entlassung und Wohnortnähe der Behandlung.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung anhand demografischer Angaben für N = 985 (= 100 %) Rehabilitanden und Rehabilitandinnen des Entlassjahrgangs 2006 aus den Kliniken Daun – Am Rosenberg (n₁ = 508; 51,6 %) und Kliniken Wied (n₂ = 477; 48,4 %).

Merkmal	Anzahl/Prozent
Geschlecht	
männlich	730 / 74,1 %
weiblich	255 / 25,9 %
Alter bei Beginn der Reha	
bis 29 Jahre	34 / 3,5 %
30 – 39 Jahre	201 / 20,4 %
40 – 49 Jahre	448 / 49,7 %
50 – 59 Jahre	263 / 22,4 %
älter als 59 Jahre	39 / 4,0 %
Partnerbeziehung	
alleinstehend	437 / 44,4 %
zeitweilige Beziehung	35 / 3,6 %
festе Beziehung	509 / 51,7 %
keine Angabe	4 / 0,4 %
Lebenssituation	
alleinlebend	420 / 42,6 %
mit Partner/in	213 / 21,6 %
mit Partner + Kind(ern)	216 / 21,9 %
mit sonstigen Personen	136 / 13,9 %
höchster Schulabschluss	
Hauptschule	534 / 54,2 %
Realschule/OS	221 / 22,4 %
Erwerbstätigkeit	
arbeitslos	352 / 35,7 %
in Arbeit	440 / 44,6 %
sonstiges	193 / 19,7 %

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung anhand störungs- und behandlungsbezogener Angaben für N = 985 (= 100 %) Rehabilitanden und Rehabilitandinnen des Entlassjahrgangs 2006 aus den Kliniken Daun – Am Rosenberg (n₁ = 508; 51,6 %) und Kliniken Wied (n₂ = 477; 48,4 %).

Merkmal	Anzahl/Prozent
Hauptdiagnose „Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit“	964 (97,9 %)
Dauer der Abhängigkeit	
unter 10 Jahren	264 / 26,8 %
10 – 15 Jahre	353 / 35,8 %
16 – 20 Jahre	190 / 19,3 %
über 20 Jahre	178 / 18,1 %
Art der Beendigung des Aufenthalts	
planmäßig	831 / 84,5 %
Abbruch Klient	124 / 12,6 %
sonstiges	30 / 2,9 %
Katamnese (DGSS 4)*	
dauerhaft abstinent	330 / 33,5 %
mit Rückfall	213 / 21,6 %
keine Angaben	442 / 44,9 %
Anzahl Rückfälle im letzten halben Jahr	
ein Rückfall	51 / 5,2 %
2 – 5 Rückfälle	44 / 4,5 %
mehr als 5 Rückfälle	49 / 5,0 %
keine Daten	586 / 59,5 %
Abstinenzeneinschätzung nach Katamneseprotokoll	
ständig abstinent	332 / 33,7 %
abstinent nach Rückfall	62 / 6,3 %
rückfällig	152 / 15,4 %
widersprüchlich	193 / 19,6 %
keine Daten	246 / 25,0 %

* Die Katamneseinschätzungen erfolgen nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie und hier nach der Formel DGSS4 (ITT-bezogen).

Tabelle 3: Verteilung von Frauen und Männern auf die Kategorien der Entfernung zwischen Wohnort zu Behandlungsbeginn und Klinikstandort „(gemeinde-)nah“, „regional“ und „überregional“ für N = 985 Rehabilitanden und Rehabilitandinnen des Entlassjahrgangs 2006 aus den Kliniken Daun – Am Rosenberg (n₁ = 508; 51,6 %) und Kliniken Wied (n₂ = 477; 48,4 %).

Entfernungskategorie*	Frauen	Männer	Gesamt
(gemeinde-)nah (bis 74 km)	54 / 21,2 %	164 / 22,5 %	218 / 22,2 %
regional (75 – 124 km)	105 / 41,2 %	252 / 34,5 %	357 / 36,2 %
überregional (125 und mehr km)	96 / 37,6 %	314 / 43,0 %	410 / 41,6 %
Gesamt	255 / 100 %	730 / 100 %	985 / 100 %

* Chi-Quadrat (Entfernungskategorie und Geschlecht): ns

Tabelle 4: Art der Entlassung (nach E-Bericht) und Entfernungskategorie für N = 985 (= 100 %) Rehabilitanden und Rehabilitandinnen des Entlassjahrgangs 2006 aus den Kliniken Daun – Am Rosenberg (n₁ = 508; 51,6 %) und Kliniken Wied (n₂ = 477; 48,4 %).

Art der Entlassung ¹	(gemeinde-)nah (bis 74 km)	regional (75 – 124 km)	überregional (ab 125 km)
regulär	153 / 70,2 %	255 / 71,4 %	301 / 73,4 %
vorzeitig gegen Rat	23 / 10,6 %	44 / 12,3 %	57 / 13,9 %
Wechsel zu and. Reha	10 / 4,6 %	13 / 3,6 %	16 / 3,9 %
sonstige	32 / 14,6 %	45 / 12,7 %	36 / 8,8 %

1 laut E-Bericht (medizinischer Reha-Abschlussbericht der stationären Maßnahme)

* Chi-Quadrat (Art der Entlassung und Entfernungskategorie): ns

In Tabelle 5 wird der Zusammenhang zwischen Geschlecht (Männer, Frauen), Entfernungskategorie (nah, regional, überregional) und der Art der Entlassung (planmäßig, irregulär) dargestellt. Auch hier zeigt sich kein statistischer Zusammenhang im Chi-Quadrat. Für eine differenziertere Analyse über die sieben Entlasskategorien des E-Berichts wird aufgrund der erforderlichen Zellenbesetzungen für die Erwartungswerte eine größere Stichprobe benötigt.

Abschließend wird der Zusammenhang zwischen Wohnortnähe und Abstinenz nach einem Jahr dargestellt und geprüft. Tabelle 6 zeigt diese Daten für die Entfernungskategorien „(gemeinde-)nah“, „regional“ und „überregional“ in der Zuordnung zu den Katamneseergebniskategorien „abstinent (abstinent und abstinent nach Rückfall)“, „rückfällig (gesichert)“ und „ohne Informationen (vermutet rückfällig)“. In der 3 x 3 Felder-Chi-Quadrat-Tafel zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen diesen beiden Merkmalen.

Die Abbildungen 1 und 2 stellen die Ergebnisse zur Wohnortnähe einerseits und den Ergebnismerkmalen Art der Entlassung und Abstinenz nach einem Jahr andererseits noch einmal grafisch dar.

Diskussion

In der vorliegenden Untersuchung zeigen sich keine statistisch abgesicherten Zusammenhänge zwischen der Entfernung des Behandlungsortes/Klinikstandortes zum Wohnort des Rehabilitanden/der Rehabilitandin und ausgewählten Qualitätsmerkmalen wie die Art der Entlassung (planmäßig/irregulär bzw. Weitervermittlung in andere Reha-Formen) und der Abstinenzrate nach einem Jahr nach Beendigung des stationären Aufenthalts. Ebenso sind keine geschlechtsspezifischen Zusammenhänge bei der Zuweisung oder den genannten Qualitätskriterien in Abhängigkeit von der Wohnortnähe nachweisbar. Deutlich wird, dass diese überregional arbeitenden Kliniken auch einen erheblichen Anteil an wohnortnah behandelten Patienten und Patientinnen aufweisen, womit sie einen deutlichen Beitrag zur Versorgungsstruktur einer Region oder Großregion beitragen. Die eingangs erwähnten wünschenswerten Kriterien der selektiven Indikationsstellung (wie z.B. die Angemessenheit, Differenziertheit und Flexibilität des empirisch fundierten Behandlungskonzepts einer Einrichtung sowie eine ausreichend differenzierte personelle Struktur auf der Behandlerseite) sollten so weiterhin Bestand haben.

Kritisch ist zu sehen, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine post hoc-Feldstudie handelt, die keine Variation der Bedingungen vornehmen konnte. So ist die

Tabelle 5: Art der Entlassung (nach E-Bericht) und Entfernungskategorie für N = 985 (= 100 %) Rehabilitanden und Rehabilitandinnen des Entlassjahrgangs 2006 aus den Kliniken Daun – Am Rosenberg (n₁ = 508; 51,6 %) und Kliniken Wied (n₂ = 477; 48,4 %).

Art der Entlassung ¹	(gemeinde-)nah (bis 74 km)	regional (75 – 124 km)	überregional (ab 125 km)
	Männer – Frauen Anzahl / Prozent	Männer – Frauen Anzahl / Prozent	Männer – Frauen Anzahl / Prozent
planmäßig	136 / 91,3 – 49 / 90,7	212 / 84,5 – 89 / 85,6	265 / 87,2 – 80 / 83,3
irregulär	23 / 8,7 – 5 / 9,3	39 / 15,5 – 15 / 14,4	49 / 12,8 – 16 / 16,7

1 laut E-Bericht (medizinischer Reha-Abschlussbericht der stationären Maßnahme)

* Chi-Quadrat (Geschlecht, Art der Entlassung und Entfernungskategorie): ns

Tabelle 6: Entfernungskategorie („(gemeinde-)nah“, „regional“ und „überregional“) und Abstinenz nach einem Jahr („abstinent“, „rückfällig“ und „ohne Informationen“) für N = 985 (= 100 %) Rehabilitanden und Rehabilitandinnen des Entlassjahrgangs 2006 aus den Kliniken Daun – Am Rosenberg (n₁ = 508; 51,6 %) und Kliniken Wied (n₂ = 477; 48,4 %) mit 543 Antwortern.

Abstinenz nach einem Jahr*	(gemeinde-)nah (bis 74 km)	regional (75 – 124 km)	überregional (ab 125 km)
abstinent (incl. abstinent nach Rückfall)	78 / 35,8 %	118 / 33,1 %	134 / 32,7 %
rückfällig	46 / 21,1 %	66 / 18,5 %	101 / 24,6 %
ohne Informationen	94 / 43,1 %	173 / 48,5 %	175 / 42,7 %
Gesamt	218 / 100 %	357 / 100 %	410 / 100 %

* Chi-Quadrat (Abstinenz und Entfernungskategorie): ns

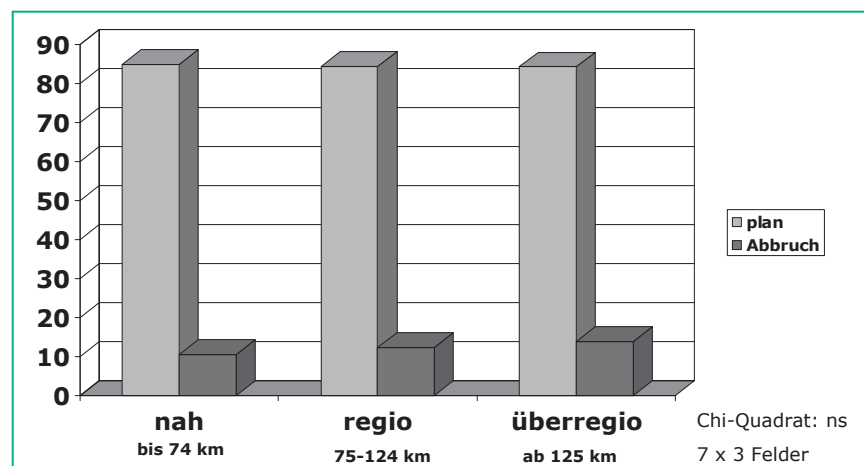


Abbildung 1: Wohnortnähe und Art der Entlassung

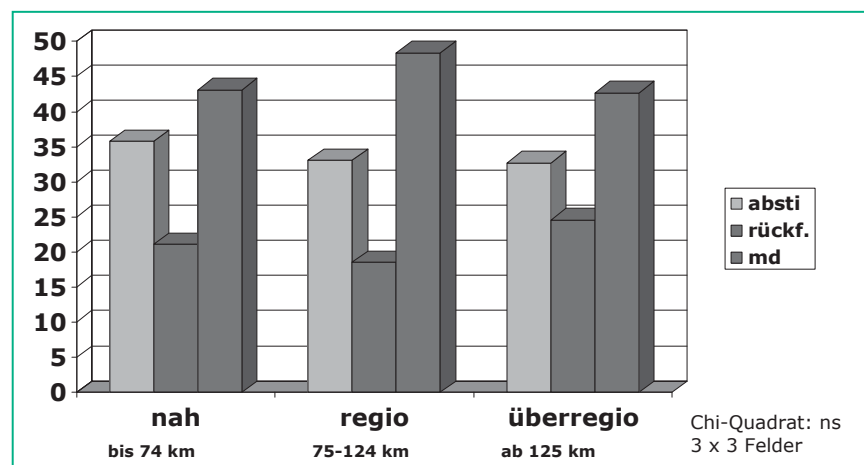


Abbildung 2: Wohnortnähe und Abstinenz nach 1 Jahr

gewählte Kategorisierung der Entfernung möglicher Weise für großstädtische Regionen anders vorzunehmen. Ebenso wäre es zukünftig wünschenswert, wenn sich weitere Behandlungsorte einbeziehen ließen und auch gezielte Untersuchungen für unterschiedliche Subgruppen (Männer/Frauen, verschiedene Alters- und Diagnosegruppen (z.B. mit/ohne Komorbidität) sowie weitere diagnostische Differenzierungen) durchgeführt werden könnten. In einem weiteren Schritt wäre dann zu prüfen, ob es Möglichkeiten gezielter Zuweisungen zur experimentellen Überprüfung daraus abgeleiteter Zusammenhangshypothesen gibt, die dann aufgrund der Komplexität des Forschungsansatzes in Kooperation mit Leistungsträgern und Forschungsinstituten umgesetzt werden müssten.

Literatur

- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates. (2002) Basisdokumentation Sucht – Referenzsystem des Fachverbands Sucht. Bonn: FVS.
- Missel, P. & Funke, W. (2009). Wirkfaktor Therapiemilieu: Indikationsstellung für gemeinde- bzw. gemeindeferne Behandlung. Vortrag anlässlich des 22. Kongresses des Fachverbands Sucht in Heidelberg vom 15.-17.06.2009 im Forum 2 (Präsentation power point).
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V. & Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, 16 (1), 5-16.

Anschriften der Autoren:

Dr. Wilma Funke
Ltd. Psychologin
Kliniken Wied
Mühlental
D-57629 Wied
wilma.funke@kliniken-wied.de

Peter Missel
Ltd. Psychologe
AHG Kliniken Daun – Am Rosenberg
Schulstr. 6
D-54550 Daun
pmissel@ahg.de

Literaturhinweise

Barsch, G.: Vom Herrengedeck und Kumpeltod – Die Drogengeschichte der DDR, Geesthacht 2009, ISBN: 978-3-87581-273-2, 29,90 €

20 Jahre nach dem Mauerfall dokumentiert die Autorin ein Stück Geschichte, in dem sie den Menschenbildern einer Gesellschaft und deren Umgang mit psychoaktiven Substanzen nachgeht, Zusammenhänge zwischen Gegenwart und Vergangenheit herstellt, Parallelen und Gleichnisse darstellt und auf diese Weise historische Bezüge aktualisiert. Vom „Kumpeltod“, billigem Schnaps für die Bergleute, bis zum „Herrengedeck“, Pils und Piccolo gegen Westdeutschen im Interhotel, reichte die Bandbreite der Konsumvarianten. War die Droge „Alkohol“ ein kleiner Fluchthelfer?, Haben sich die Deutschen „drüben“ den Sozialismus schön getrunken?, Wie ging der Staat mit den Kollatoralschäden des Alkoholkonsums und mit den Opfern von Alkoholunfällen und Suchtproblemen um?, dies sind nur einige Fragen, denen die Autorin eingehend nachgeht.

Pallenbach, E.: Die stille Sucht – Missbrauch und Abhängigkeit von Arzneimitteln, Stuttgart 2009, ISBN 978-3-8047-2506-5, 29,80 €

In Deutschland leben mindestens 1,5 Mio. Medikamentenabhängige, rund 5 % der ärztlich verordneten Medikamente besitzen ein Abhängigkeitspotential, der Autor – selbst Apotheker von Beruf – sensibilisiert für diese „stille Sucht“ und bespricht die wichtigsten Gruppen von Arzneimitteln mit Missbrauch- und Abhängigkeitspotential sowie verschiedene Nahrungsergänzungsmittel, Genussmittel und mit Medikamenten verwandte Partydrogen. Er

macht auf damit verbundene Gefahren aufmerksam, gibt Ratschläge für die Einnahme, die Beratung und Verordnung und zeigt mögliche Alternativvorschläge auf. Hierbei geht er auch auf die Art der Gesprächsführung mit den Betroffenen ein und nennt abschließend Kontaktadressen von Institutionen und internetbasierte Informationsquellen zur Hilfe und Unterstützung Betroffener.

Faßbender, G.: „Na dann prost“ – Alkoholprobleme erkennen und überwinden, Baltmannweiler 2009, ISBN: 978-3-8340-0581-6, 12,00 €

Der Autor gibt fundierte Informationen über Entstehung, Verlauf und unterschiedliche Möglichkeiten zur Überwindung von Alkoholproblemen, welche anhand von zahlreichen Beispielen aus seinem beruflichen Alltag illustriert werden. Einzelne Kapitel widmen sich folgenden Themen: „Vom Genuss zur Abhängigkeit“, „Mögliche Ursachen der Sucht“, „Wege zur Bewältigung von Alkoholgefährdung und -abhängigkeit“, „Rückfallgefahr“, „Verhaltensweisen von Angehörigen sowie Schritte zu deren Veränderung“.

Homeier, Sch., Schrappe, A.: Flaschenpost nach irgendwo – ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern, Frankfurt a.M., ISBN 978-3-940529-17-6, 22,90 €

Erst in den letzten Jahrzehnten gerät zunehmend in den Blick, welchen Belastungen Kinder mit einem abhängigen Elternteil ausgesetzt sind. Den Autoren ist es zu verdanken, dass nun ein illustriertes Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern und deren Bezugspersonen vor-

liegt. In der Geschichte werden typische Entwicklungsprozesse aus Kindersicht dargestellt: Papa trinkt zuviel, die Eltern streiten sich nur noch, in der Schule geht alles drunter und drüber, die Konflikte spitzen sich zu und am Ende der Geschichte zieht der Vater aus, das Ende bleibt offen...

Die Geschichte wird in einem altersgerechten Erklärungsteil aufbereitet, in dem Kindern von suchtkranken Eltern konkrete Hilfestellung für ihren Alltag gegeben wird. Ein Ratgeber für erwachsene Bezugspersonen und Fachkräfte rundet das Kinderfachbuch ab.

Homeier, Sch.: Sonnige Traurigtage – Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Kinder, Frankfurt a.M. 2008, 3. Auflage, ISBN 978-3-938304-16-7, 19,80 €

Was bedeutet es für ein Kind, wenn seine Mutter oder sein Vater an einer psychischen Erkrankung leidet? Mit dieser Thematik beschäftigt sich das illustrierte Buch für Kinder psychisch kranker Eltern. Am Beispiel von Mona, deren Mutter an Depressionen leidet, wird die Problematik in sensibler Weise nahe gebracht. Mona unterdrückt Gefühle von Wut oder Traurigkeit, übernimmt immer mehr Verantwortung, fühlt sich alleine und ohnmächtig und sehnt sich nach glücklichen Tagen. Am Ende der Geschichte vertraut sie sich einer Bezugsperson an und erfährt, dass ihre Mutter unter einer psychischen Krankheit leidet und fachkundige Hilfe benötigt. Ein Ratgeber für Kinder, in dem Hintergründe erläutert und Fragen beantwortet werden sowie ein Ratgeber für Eltern und Bezugspersonen, runden das Kinderfachbuch ab.