

Liebe Leserinnen und Leser,

im Mittelpunkt der neuen Ausgabe von **Sucht Aktuell** stehen Beiträge, welche im Rahmen des 26. Heidelberger Kongresses „Der Mensch im Mittelpunkt – Was bedeutet dies für die Suchtbehandlung?“ gehalten wurden. Aus aktuellem Anlass der Bundestagswahl hatten wir darüber hinaus im Vorfeld der Bundestagswahl Fragen zur Drogen- und Suchtpolitik an die in der 17. Legislaturperiode vertretenen Bundestagsparteien gerichtet. Die Übersicht gibt einen Eindruck über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der einzelnen Parteien zu den Erfordernissen und Zielen der Drogen- und Suchtpolitik, zum vorrangigen Handlungsbedarf in der Entwöhnungsbehandlung sowie zur Anpassung des Reha-Budgets für medizinische Rehabilitationsleistungen. Es wird sich nun nach der Wahl zeigen, ob es zu einer Koalitionsbildung kommt und wie es dann um die Umsetzung dieser Zielsetzungen und Positionen bestellt ist. Von Seiten des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) bieten wir die fachliche Unterstützung der/s neuen Drogenbeauftragten gerne an. Wir halten es für sinnvoll, dass auch in der 18. Legislaturperiode des Bundestags ein nationaler Drogen- und Suchtrat eingesetzt wird, der die Arbeit der/s zukünftigen Drogenbeauftragten begleitet und unterstützt.

Zu den weiteren Beiträgen im Einzelnen:

- Dr. Susanne Weinbrenner und Dr. Jochim Köhler beschreiben Anforderungen und Perspektiven für die Suchtbehandlung aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund, die sich im Zusammenhang mit dem Motto „Der Mensch im Mittelpunkt“ stellen. Eingegangen wird hierbei auf grundsätzliche Entwicklungen wie die Flexibilisierung und Individualisierung der Behandlung, die Entwicklung spezieller Therapieangebote, die medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation, die Bedeutung von Nachsorgeleistungen, den Einbezug von Angehörigen, die erforderliche Patientenorientierung in der Behandlung oder die Bedeutung von Leitlinien. Als wichtige Herausforderungen für die Zukunft werden genannt: Berücksichtigung der psychischen Komorbidität, Einbeziehung der Angehörigen, Rolle und Weiterentwicklung der Selbsthilfeangebote und Vermeidung einer zunehmenden Frühberentung bei Abhängigkeitserkrankungen.
- Prof. Dr. Reinhart Schüppel befasst sich mit der Fragestellung: Reha-Auftrag und Komplexität der Behandlung – Ein Widerspruch? Der Autor weist auf die erforderliche Differenzierung auf

Basis der unterschiedlichen Behandlungsbedarfe von Patienten und Patientinnen hin und macht deutlich, dass diese Anforderung mit großen Herausforderungen für die Reha-Einrichtungen verbunden ist. Eine wichtige Aufgabe besteht darüber hinaus in der Integration der Leistungen. Ferner wird auf die Bedeutung des Aspekts der „Beziehung“ für den Therapieerfolg hingewiesen. Dies impliziert auch eine Mitarbeiterorientierung in den Rehabilitationseinrichtungen und die Realisierung einer patientenbezogenen Behandlungsstrategie. Der Autor weist darauf, dass es im Therapieverlauf durchaus auch unterschiedliche Phasen geben kann, beispielsweise auch solche, in denen man die Therapiedosis eher zurücknehmen sollte als sie zu steigern. Auf die Berücksichtigung solcher Erfordernisse in den Qualitätssicherungsinstrumenten sei an dieser Stelle hingewiesen.

- Prof. Dr. Marcel Schär und S. Sutter gehen in ihrem Artikel der Frage nach, wie die Ressourcen in der Therapie aktiviert werden können. Es werden zwei Wirkmodelle dargestellt. Zum einen geht es um die Ressourcenaktivierung als alleinigen Wirkfaktor und zum anderen um die Ressourcenaktivierung als einer von mehreren Wirkfaktoren. Derzeit gibt es eine kleine aber stetig wachsende Anzahl von Studien, welche die Wichtigkeit der Ressourcenaktivierung im Therapieprozess und auf den Therapieerfolg nachweisen können. Die Autoren weisen allerdings auch auf entsprechende Fallstricke hin und zeigen, dass es sich bei der Ressourcenaktivierung vorwiegend um eine therapeutische Haltung und weniger um eine Technik geht. Zudem vertreten Sie die Position, dass, je nach individueller Problemstellung des Patienten eine rein auf die Stärken fokussierte Therapie nicht genügt. Vielmehr sind auch problemvertiefende und -klärende Verfahren bei Klienten indiziert, die an Störungen leiden, bei denen selbstaufrechterhaltende Komponenten im Vordergrund stehen, wie z.B. bei Ängsten, Zwängen, Depressionen und Süchten. Ressourcenaktivierung ist somit ein wichtiges Basisprinzip von Psychotherapie, welche je nach individueller Konstellation auf verschiedenen Stufen mit problemspezifischen Interventionen kombiniert werden kann.
- Uwe Egner et al. stellen das Thema „Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitationen (MBOR) der Suchtrehabilitation“ in den Mittelpunkt ihres Beitrags. MBOR ist als Anforderungsprofil indikationsübergreifend konzipiert, bislang sind Abhängigkeitserkrankungen (noch)

explizit ausgelammert. Ausgangspunkt dafür ist, dass im Bereich der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen grundlegende Besonderheiten vorherrschen, auf die im Beitrag näher eingegangen wird. Im Mittelpunkt des MBOR-Ansatzes stehen Menschen mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL). Entsprechenden MBOR-Kernleistungen, zu denen insbesondere verhaltensorientierte Gruppenangebote gehören, ist eine ganzheitlich ausgerichtete berufsbezogene Diagnostik vorgeschaltet. Die Autoren gehen in weiteren Fragen der Spezifika der Suchtrehabilitation nach. Sie zeigen, dass sowohl der Anteil der Arbeitslosen hier deutlich erhöht ist und sich auch die Leistungsstruktur – wie auch die Behandlungsdauer von anderen Indikationen – deutlich unterscheidet. Der Arbeitsbezug z.B. in Form von Arbeitstherapie ist in der Suchtbehandlung fest verankert, die Anforderungen an arbeitsbezogene Leistungen werden für die Subgruppen der Arbeitslosen und Rehabilitanden mit Arbeit bzw. Nichterwerbstätige bereits differenziert. Die Auswertung der Daten aus dem Qualitätssicherungsprogramm lässt darauf schließen, dass etwa jede zweite Person, die aufgrund einer Alkoholabhängigkeit eine Entwöhnungsbehandlung absolviert mit ausgeprägten beruflichen Problemlagen dorthin kommt. Etwa 1/3 weist eine verminderte Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit auf. Wichtig ist von daher für viele Rehabilitanden der Wiedereinstieg in das aktive Erwerbsleben nach Arbeitslosigkeit und die damit zusammenhängende Perspektivenklärung. Die Auswertung der KTL zeigt, dass Patienten in der Suchtrehabilitation sehr viele berufsbezogene Leistungen bekommen – allerdings gilt dies für Personen mit wie auch ohne BBPL gleichermaßen. Beim sozialmedizinischen Verlauf nach der Reha weisen nur 60 % der Personen mit BBPL einen lückenlosen Beitragsverlauf auf. Hinzu kommt, dass vergleichsweise mehr Personen mit einer BBPL in den EM-Rentenbezug rutschen (12% vs 3 %). Zudem weisen nur 13 % der Personen mit BBPL lückenlose Beiträge aus aktiver sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung auf (ohne BBPL 41%). Personen mit BBPL sind mit einem 2,5-fach höheren Risiko von Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit betroffen. Somit belegen die Daten, dass MBOR in der Suchtreha ein besonderes und spezifisches Thema ist. Allerdings zeigt sich hier auch Entwicklungspotenzial. Zentrale Eckpunkte hierfür sind die frühzeitige Identifikation der Risikogruppe, die Thematisierung des Berufs und des Arbeitsplatzes an prominenter Stelle in einer ganzheitlich ausgerichteten Diagnostik sowie die Definition klarer Behandlungsstrategien bei der Bearbeitung beruflicher Probleme.

- Claudia Quinten befasst sich mit der praktischen Umsetzung einer medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation in der stationären Suchtrehabilitation. Sie stellt fest, dass in diesem Bereich seit Jahrzehnten der medizinische und therapeutische Fokus auf die soziale und berufliche Re-Integration von erwerbslosen Rehabilitanden gelegt wurde. Zwar gelingt es im Rahmen der stationären Suchtrehabilitation bei ca. 85 % der Patienten, ein vollschichtiges Leistungsvermögen zu erreichen, jedoch besteht weiterhin das Problem der Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Impulssetzungen können durch die MBOR-Konzeption auch für die Suchtrehabilitation entstehen. Hierzu nennt die Autorin z.B. den Einsatz spezifischer Diagnostikinstrumente zur Identifikation von Personen mit besonderen beruflichen Problemlagen, Differenzierungen der Berufsanamnese bei Patienten mit erhaltenem Arbeitsplatz, Verstärkung der berufsbezogenen Motivationsförderung be-

## Impressum

### Sucht Aktuell 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

reits zu einem frühen Zeitpunkt der Rehabilitation sowie Erweiterung des internen Arbeitsplatztrainings bzw. externer Belastungsproben im Rahmen von Praktika. Letzteres kann z.B. in einer verstärkten Kooperation mit externen Institutionen (z.B. Arbeitgeber, Betriebsärzten, betrieblichen Sozialarbeitern, Agenturen für Arbeit, Jobcenter etc.) geschehen. Beispielhaft wird die Kooperation von einer Rehabilitationsklinik mit dem betriebsärztlichen Dienst und der betrieblichen Sozialberatung eines Großbetriebes skizziert.

- Oliver Kreh geht auf „Achtsamkeitsbasierte Therapieansätze“ in seinem Beitrag ein. Er beschreibt die Geschichte des Verfahrens, stellt Effekt auf die allgemeine physiophysische Befindlichkeit dar und beschreibt dessen theoretische Fundierung. Im Weiteren geht er auf die Übertragung dieses Ansatzes auf die Suchtbehandlung ein. Hierbei geht es insbesondere darum, den Rückfall zu verhindern, indem automatisierte Abläufe möglichst frühzeitig bewusst wahrgenommen werden und damit die Möglichkeit besteht, aus ihnen aussteigen zu können. Das Achtsamkeitsbasierte Rückfallpräventionsprogramm nach Bowen, Chawla und Marlatt kann auch als ambulantes Nachsorgeprogramm für Klienten, die bereits eine Behandlung wegen ihrer Abhängigkeit abgeschlossen haben, eingesetzt werden. Es findet für 6 – 12 Teilnehmer in acht aufeinander aufbauenden Sitzungen mit je zwei Stunden Dauer statt. Das Programm wird im Weiteren beschrieben, darüber hinaus werden Forschungsergebnisse zu diesem vorgestellt. Hinsichtlich der Integration des Programms in bestehende Behandlungsansätze empfiehlt der Autor, die Frage in den Mittelpunkt zu stellen, wie das Prinzip der Achtsamkeit vermittelt und vor allem eine regelmäßige Übung und damit die Übertragung in den Alltag erreicht werden kann.
- Dr. Dietmar Kramer geht in seinem Beitrag auf die Behandlung depressiver Patienten in der stationären Entwöhnungsbehandlung ein. Zunächst widmet er sich der Frage des Zusammenhangs von Abhängigkeitserkrankungen und affektiven Störungen. Im Weiteren werden 2002 stationär behandelte Patienten untersucht von denen 29,1 % als komorbide Störung eine Depression aufwiesen. In dieser Untergruppe fanden sich mehr Frauen als Männer bei etwa gleicher Altersverteilung. Sie waren insgesamt häufiger in Arbeit (40,1 % Arbeitslose vs 46,8 %), waren allerdings zu Beginn der Rehabilitation häufiger arbeitsunfähig. Die Behandlungsdauer war im Durchschnitt 5,6 Tage länger im Vergleich zu Patienten ohne diese komorbide Störung. Der Entlassungsmodus unterschied sich nicht signifikant. Die Depressivität besserte sich im Laufe der Behandlung deutlich, auch konnte die Rate der Arbeitsunfähigen in der Gruppe der komorbiden depressiven Kranken deutlich reduziert werden (28,6 % bei Entlassung vs 61,1 % bei Aufnahme). Die Erfolgsquoten der Katamneseuntersuchung ergaben keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Es zeigte sich ferner, dass die Einweisungsdiagnose einer komorbiden depressiven Störung häufig nicht bestätigt werden konnten. Dass 39,7 % aller aufgenommenen Patienten auf Antidepressiva eingestellt waren, ist durch die klinischen Diagnosen aus Sicht der Autoren von daher nicht gerechtfertigt.
- Dr. Bernd Schneider und Doreen Mielke befassen sich mit dem Thema „Suchtberatung und Ihre Bedeutung für die ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation“. Zunächst beschreiben sie, dass Suchtberatungsstellen annähernd flächendeckend in Deutschland ausgebaut sind und in der Regel unterschiedliche

Aufgaben verfolgen, wie z.B. Prävention, Beratung, Vermittlung, ambulante Rehabilitation, Nachsorge. Eine Herausforderung besteht darin, diese unterschiedlichen Aufgaben mit unterschiedlichen juristischen und finanziellen Grundlagen miteinander zu kombinieren. Im Weiteren wird auf die Zuweisungsstruktur zur Suchtberatung an einer ausgewählten Stichprobe näher eingegangen. Die Mehrzahl der zugewiesenen Patienten wurde im Rahmen einer medizinischen Behandlung auf die Suchtberatung aufmerksam gemacht, 24 % kamen aus psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern oder Suchtabteilungen psychiatrischer Kliniken, 15 % aus internistischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, 13 % durch niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten. Diese Zuweisungen sind Resultat einer aktiven Kontaktaufnahme mit Patienten während der medizinischen Behandlung über ein suchtmmedizinisches Konzil. Dieses umfasst eine kurze Anamneseerhebung, eine differenzialdiagnostische Einschätzung und eine krankheitsbezogene Information mit dem Ziel, einen weiterführenden Beratungsprozess aufzunehmen. Im Weiteren wird auf die Antragstellung und Rehabilitationsvorbereitung näher eingegangen. 42 % dieser Beratungspatienten stellen nach der Klärungsphase einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitationsleistung, davon 62 % auch stationäre Maßnahmen, 26 % auf eine tagesrehabilitative Maßnahme, 12 % auf eine ambulante Rehabilitation Sucht. Abschließend wird auf die Bedeutung der Suchtberatung im Verbund der Akutmedizin und der medizinischen Rehabilitation eingegangen.

- Frau Wiebke Schneider und Heinz-Josef Janßen stellen Perspektiven zur Weiterentwicklung des Selbsthilfeangebots und der Kooperation mit Behandlungseinrichtungen vor. Die Ausführungen basieren auf den Ergebnissen des Projektes „Chancen nahtlos nutzen“, welches von fünf großen Selbsthilfe-Verbänden in Deutschland in Kooperation mit der Universität Hildesheim und Förderung durch das BMG durchgeführt wurde. Eingegangen wird auf die Wurzeln der Selbsthilfe, im Weiteren wird der Frage nachgegangen, was Suchtselbsthilfe wirksam macht, und es wird auf die Bedeutung einer vertrauensvollen verlässlichen Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit professionellen Hilfeangeboten hingewiesen. Berichtet werden anschließend Ergebnisse aus dem Projekt „Chancen nahtlos nutzen“, hierbei werden Entwicklungsaufgaben aus unterschiedlichen Sichtweisen, so der beruflichen Suchthilfe, der Suchtselbsthilfe und der strukturellen Sicht beispielhaft genannt. Abschließend wird auf ein Folgeprojekt, in dessen Rahmen Workshops mit ehrenamtlichen Kräften – in denen auch die Kooperation mit stationären Behandlungseinrichtungen und mit Beratungsstellen beleuchtet werden und Vorschläge zur Verbesserung erarbeitet werden – hingewiesen.
- Der Beitrag von Dr. H. Küfner befasst sich mit der Bedeutung der psychosozialen Therapie bei Opioidabhängigen im Kontext der Substitutionstherapie. Die Integration der beiden Komponenten „Substitution“ und „Behandlung psychischer bzw. psychosozialer Störungen“ abgestimmt auf den individuellen Bedarf des Patienten ist nach wie vor eine ungelöste schwierige Aufgabe. Unterschiedliche Grundmodelle, Ziele wie Schadensminimierung vs Drogenabstinenz vs selbstkontrollierter Substanzkonsum – sowie Behandlungsstrukturen liegen hier zugrunde. Der Autor geht davon aus, dass ca. 102.000 Personen in Deutschland Opiode unkontrolliert konsumieren, etwa 50 % befinden sich davon in substitions-gestützter Behandlung. Er weist im

Weiteren auf den hohen Behandlungsbedarf hinsichtlich körperlicher und psychischer Störungen bei Opioidabhängigen hin. Im Weiteren geht er der Frage nach, inwieweit Effekte psychosozialer Maßnahmen (außerhalb der Substitution, inkl. der drogenfreien Entwöhnungsbehandlung) sowie der substitions-gestützten Behandlung nachgewiesen werden können. Hinsichtlich des Nachweises der Wirkung psychosozialer Interventionen in der substitions-gestützten Therapie weist der Autor auf methodische Probleme hin. Ausführlich dargestellt werden die Ergebnisse der PREMOS-Studie, welche ebenfalls zeigten, dass ein hoher Behandlungsbedarf aufgrund sozialer Desintegration, psychischer und körperlicher Störungen sowohl nach dem Urteil des Arztes als nach subjektiven Aussagen des Patienten besteht. Der Autor schlussfolgert, dass es für die Substitutionen wie für abstinenzorientierte psychosoziale Therapien empirische Ergebnisse gibt, die deren Positionen belegen. Er warnt davor absolute Aussagen bzw. Behauptungen zu treffen, denn diese sind nicht evident belegbar. Seine Schlussfolgerung ist, dass das Nebeneinander verschiedener Grundvorstellungen aktivierend und förderlich für die Optimierung bestehender Therapien sein kann, wenn man sich soweit als möglich an der empirischen Evidenz orientiert und darüber hinaus keine Extremstandpunkte mit apodiktischer Schärfe vertritt. Darüber hinaus könne die Attraktivität der substitions-gestützten medizinischen Rehabilitation vermutlich dadurch gesteigert werden, wenn damit keine regelhafte Abdosierung verbunden würde. Die substitions-gestützte Entwöhnungsbehandlung könnte als Brückenbildung zwischen den Behandlungssystemen „Substitution“ und „Medizinische Rehabilitation“ zukünftig eine verstärkte Rolle spielen.

- PD Dr. Hanns Jürgen Kunert geht auf das Thema „Frühadoleszenz als vulnerable Phase für die Suchtentwicklung“ ein. Zunächst beschreibt er die Bedeutung der adoleszenten Entwicklungsphase und deren vielfältige Auswirkungen, wie etwa die neurobiologischen Entwicklungsprozesse. Emotionale, soziale und kognitive Reifungsprozesse verlaufen nicht linear und untereinander abgestimmt, vielmehr handelt es sich um komplexe Prozesse auf den jeweils unterschiedlichen Ebenen. Eine wichtige Entwicklungsaufgabe ist die Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstregulation. Darüber hinaus ist in der Tendenz in dieser Phase auch ein erhöhtes Risikoverhalten zu verzeichnen, auf Zusammenhänge mit hirnganischen Prozessen geht der Autor in diesem Zusammenhang ein. Abschließend hebt er entsprechende Erfordernisse und Konsequenzen für die Prävention und Behandlung bei Jugendlichen hervor.

Abschließend möchte ich noch auf eine gemeinsame Position aller Parteien bei unserer Befragung zur Drogen- und Suchtpolitik hinweisen. Einhellige Position ist es, dass angesichts der demographischen Entwicklung eine bedarfsgerechte Anpassung des Rehabudgets in der Rentenversicherung erforderlich ist. Wir werden die neue Regierungskoalition an dieser Aussage nun messen können und hoffen auf eine baldige Entscheidung, damit eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Rehabilitation sichergestellt werden kann.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



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