

Liebe Leserinnen und Leser,

im Mittelpunkt dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** stehen Beiträge, die im Rahmen des 25. Heidelberger Kongresses des Fachverbandes Sucht e.V. „Meilensteine der Suchtbehandlung – 25 Jahre Heidelberger Kongress“ vom 18.-20. Juni 2012 standen. An dieser Stelle möchte ich mich nochmals ganz herzlich bei denjenigen bedanken, die diese Jubiläumsveranstaltung besucht haben und zu unseren treuen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zählen. Der Kongress bot Anlass, innezuhalten und sich einerseits auf wesentliche Aspekte der Behandlung und bedeutsame Veränderungen zu besinnen. Zum anderen befasste er sich mit aktuellen und perspektivischen Erfordernissen und Entwicklungen. Neben den in dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** abgedruckten Beiträgen finden Sie Fotos zum Kongress sowie weitere Präsentationen von Beiträgen auf unserer Homepage unter www.sucht.de (Veranstaltungen – Kongresse und Tagungen des FVS – 25. Kongress des Fachverbandes Sucht e.V.). Gedankt sei an dieser Stelle auch den Förderern der Veranstaltung, namentlich der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und der DAK Gesundheit sowie den Sponsoren aus den Reihen unserer Mitgliedseinrichtungen und natürlich zudem allen Moderatorinnen und Moderatoren sowie Referentinnen und Referenten für die inhaltliche Unterstützung.

In dieser Ausgabe von **SuchtAktuell** sind folgende Beiträge enthalten:

– Dr. A. Reimann und Dr. J. Köhler stellen aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund „Meilensteine der medizinischen (Sucht-)Rehabilitation“ dar. Beschrieben werden die Entwicklungen der medizinischen Suchtrehabilitation der letzten 25 Jahre anhand statistischer Daten und wichtiger inhaltlicher Meilensteine der Vergangenheit. Darüber hinaus werden Herausforderungen für die Zukunft benannt. Die Ausgaben für die Suchtrehabilitation sind vom Jahr 1987 mit 268 Mio. € bis zum Jahr 2010 auf 560 Mio. € gestiegen. Die Anzahl der abgeschlossenen Maßnahmen stieg von 24.000 auf 57.000 an. Die Behandlungszeit für die stationäre Suchtrehabilitation ging hingegen deutlich zurück und betrug im Jahr 1987 noch 130 Tage, im Jahr 2010 88 Tage. Als Meilensteine werden erläutert: Die Bedeutung des Bundessozialgerichtsurteils 1968 und der Wiedervereinigung 1990, die Weiterentwicklung der Strukturen

und Konzepte wie etwa der Ausbau der ambulanten Beratungsstellen, der Adaption und der ganztätig ambulanten Einrichtungen, die Weiterentwicklung personenbezogener Ansätze, die Spezifizierung arbeitsbezogener Interventionen, die Bedeutung der Evidenzbasierung, Forschung und der Qualitätssicherung. Hinsichtlich der anstehenden Herausforderungen wird auf die Verlängerung der Lebensarbeitszeit, die Bedeutung der psychischen Komorbidität und der Patientenbeteiligung und die Entwicklung neuer Therapiemethoden sowie eine bedarfsgerechte Anpassung des Reha-Budgets hingewiesen.

– Dr. D. Geyer, Frau Prof. Dr. W. Funke und P. Missel nehmen eine Bestandsaufnahme hinsichtlich der „Meilensteine der Suchtbehandlung“ aus Sicht der Behandler vor. Als Meilensteine werden benannt:

- das Urteil des Bundessozialgerichts 1968
- die Phase der Professionalisierung und Standardisierung der Suchtbehandlung, von der Behandlung Suchtkranker hin zur Behandlung psychischer Störungen
- Suchtrehabilitation ist mehr als Psychotherapie
- Kontrollierte Praxis durch empirische Absicherung.

Hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung wird u.a. auf die Notwendigkeit der stärkeren Vernetzung der Sektoren und der Überwindung von Schnittstellen sowie die Ausweitung zielgruppenspezifischer Angebote und die Notwendigkeit ausreichender Mittel für die Forschung hingewiesen.

– H.-J. Janßen beschreibt „Meilensteine der Entwicklung der Sucht-Selbsthilfe in Deutschland“. Zu Beginn beschreibt er die Entstehung der Mäßigkeits- und Abstinenzvereine, welche Pionierarbeit geleistet haben. Zu einem wesentlichen Wandel trug auch das Urteil des Bundessozialgerichts von 1968 bei. Denn dadurch wurde Alkoholismus als Krankheit anerkannt. Aus „Abstinenzverbänden“ wurden „Selbsthilfeverbände“. Bis zur Jahrtausendwende waren die meisten Teilnehmer der Selbsthilfegruppen alkoholabhängig. Gerade in den letzten Jahren haben sich auch zielgruppenspezifische Angebote entwickelt – insbesondere für Frauen oder für Angehörige. Mit ca. 9.000 Selbsthilfegruppen bundesweit existiert in Deutschland ein ausgesprochen breites Netzwerk der Suchtselbsthilfe. „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist de-

ren Handlungsprinzip. Darüber hinaus lebt die Selbsthilfe vom Engagement für andere Hilfesuchende. Vorgestellt werden im Weiteren Ergebnisse einer Gruppen- und Mitgliederbefragung von fünf Sucht-Selbsthilfeverbänden aus dem Jahr 2010. Diese gibt einen Überblick über die Arbeit von 4.425 Gruppen mit 72.212 Teilnehmern. Die meisten Angebote wenden sich an Suchtkranke und deren Angehörige, die meisten Teilnehmer sind männlich, mehr als drei Viertel der Angehörigen jedoch weiblich, der Altersdurchschnitt liegt bei 55+, bei mehr als 90 % der Gruppenbesuche ist Alkohol das vorrangige Suchtmittel. Dargestellt werden auch die Zugangswege zur Selbsthilfe. Etwa ein Drittel kommt aus der stationären Therapie, ein Fünftel aus der ambulanten Behandlung. Auch gibt es Hinweise zur Wirksamkeit der Selbsthilfegruppen, welche den Stabilisierungserfolg der Teilnehmer/innen belegen. Herausforderungen liegen – so der Autor – in der stärker zielgruppenspezifischen und suchtsstoffübergreifenden Ausrichtung, in der Schaffung neuer Zugangswege und Suchthilfeformen (z.B. Familienclubs), in der Öffnung gegenüber Zielen wie „Trinkmengenreduzierung“ sowie in der Kooperation und Vernetzung mit der beruflichen Suchthilfe.

– Frau Dr. I. Übeschär, Frau Dr. M. Hildebrandt und R. Retzlaff gehen auf Entwicklungen der Suchtrehabilitation in den neuen Bundesländern gestern, heute und morgen ein. In der DDR spielten illegale Drogen so gut wie keine Rolle. Dafür stellte der Umgang mit Alkohol ein relevantes Problem dar. Eingegangen wird des Weiteren auf das aktuell zunehmende Rauschtrinken Jugendlicher, den deutlichen Anstieg der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge psychischer Erkrankungen und die geringe Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen im Vorfeld. So erhielten 64 % der Rentenzugänge wegen Alkoholabhängigkeit und 58 % mit der Diagnose Drogenabhängigkeit fünf Jahre vor ihrem Erwerbsminderungsrentenbescheid keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Auf die Bedeutung der Prävention und der Festbeschreibung von Gesundheitszielen sowie des frühzeitigen und niedrigschwelligen Zugangs zur Entwöhnungsbehandlung wird des Weiteren verwiesen. In diesem Zusammenhang wird auf die entsprechenden Initiativen der DRV Mitteldeutschland zur Öffnung der Zugangswege zur Suchtrehabilitation eingegangen. Entwicklungspotenziale werden im Ausbau ambulanter, ganztätig ambulanter sowie verstärkter Netzwerkbildungen gesehen.

– Prof. Dr. Dr. F. Tretter widmet seinen Artikel dem Thema „Kritik der Neurobiologie der Sucht – Philosophische Aspekte“. Zunächst geht er auf wichtige Ergebnisse der Neurobiologie ein und beschreibt beispielsweise den Befund, dass suchtmittelrelevante Reize zu einer Hyperaktivität entsprechender Hirnregion führen, die proportional zu der Höhe des Suchtverlangens ist. Durch Erkenntnisse auf molekularer Ebene ist es darüber hinaus möglich, Fortschritte bei einer medikamentös gestützten Suchttherapie zu erzielen. Bemängelt wird jedoch, dass man nur über punktuell Wissen und kein zusammenhängendes Konzept im Bereich der Neurobiologie der Sucht verfügt. Es werden Beschreibungen, aber keine tragfähigen Erklärungen geliefert. Der Autor betont, dass ein neues Verständnis des Gehirns als eines lebendigen Netzwerkes erforderlich ist, bei dem Netzwerkknoten, d.h. wichtige Gehirngebiete, nicht eindeutig bestimmten psychischen Funktio-

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

nen zugewiesen werden können. Beschrieben wird dies an Deutungsproblemen der Dopamin-Funktion, welche zeigen, dass eine einfache Zuordnung einzelner Transmitter zu bestimmten Funktionen bzw. Wirkungen nicht möglich ist. Von daher fordert der Autor eine kritische Betrachtung der neurobiologischen Befunde und eine wissenschaftsphilosophische Betrachtung der Neurobiologie, denn menschliches Verhalten lässt sich nicht auf Gehirnprozesse alleine reduzieren. Es bestehe eine große Lücke zwischen Gehirnphänomenen und geistigen Phänomenen. In diesem Zusammenhang verweist der Autor auf die Bedeutung systemtheoretischer Erklärungsansätze der Sucht aus der Psychologie.

- Dr. G. Bischof erläutert das US-amerikanische Community Reinforcement-basierte Familien Training CRAFT. In Deutschland sind 5 – 7 Mio. Angehörige von Alkoholabhängigen von der Abhängigkeit unmittelbar mitbetroffen. Angehörige weisen höhere Raten stressbedingter Erkrankungen und psychosozialer Beeinträchtigungen auf. Bislang hat in der Suchtkrankenhilfe vor allem das Konzept der „Co-Abhängigkeit“ eine weite Verbreitung erfahren. Dieses Konzept unterstellt Verhaltensmuster von Angehörigen, welche das Suchtverhalten begünstigen, und welches auf einer latent dependenten Persönlichkeitsstruktur und einem defizitärem Selbstwertgefühl nahestehender Personen beruht. Grundlegende Postulate des Modells müssen mittlerweile als empirisch widerlegt betrachtet werden, so der Autor. Alternative Ansätze, welche den Angehörigen die Möglichkeit einer Einflussnahme auf das Verhalten des Suchtkranken einräumen, wurden insbesondere im angloamerikanischen Raum entwickelt. Diese Ansätze beschäftigen sich weniger mit einer Typologisierung von Verhaltensmustern Angehöriger, sondern stärker mit lösungsorientierten Verhaltensstrategien für die Angehörigen, die darauf abzielen, den Suchtkranken in eine Behandlung zu überführen. CRAFT stellt einen ersten Behandlungsansatz dar, der mittlerweile in Form eines Behandlungsmanuals Eingang in die deutsche Versorgungslandschaft gefunden hat. In dem Training sollen Angehörige entsprechende Fertigkeiten erlernen, welche ergänzt werden durch weitere Maßnahmen, welche auf die Verbesserung ihrer Lebensqualität abzielen. Das Verfahren orientiert sich an der motivierendsten Gesprächsführung und besteht aus acht Modulen. Die verschiedenen Module, wie „Motivieren des Angehörigen“, „Strategien gegen Gewalt“, „Kommunikationstraining“, „Nutzung negativer Konsequenzen“, „Strategien zur Verbesserung der Lebensqualität“, „die Betroffenen zur Inanspruchnahme von Hilfe motivieren“ werden im Einzelnen erläutert. Bislang liegen vier veröffentlichte randomisierte klinische Studien zu CRAFT vor, die die Wirksamkeit des Ansatzes belegen. Über erste Ergebnisse einer Studie in Deutschland wird abschließend kurz berichtet. Hingewiesen wird darauf, dass eine Implementierung des Ansatzes in die deutsche Versorgungslandschaft derzeit an fehlenden Finanzierungskonzepten und z.T. eingeschränkten Ressourcen krankt. Die Entwicklung von ökonomischeren, auf CRAFT basierenden Versorgungskonzepten und deren Evaluation wird abschließend empfohlen.
- Frau M. Fischer et al. stellen die Ergebnisse der FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 zur stationären abstinenten Drogenrehabilitation vor. Bislang gibt es nur wenige Studien zur Wirksamkeit der stationären Drogentherapie. Dies liegt nicht zuletzt an der Problematik, einen

entsprechenden Rücklauf an Antworten zu erhalten. Umso erfreulicher ist es, dass es möglich ist, eine einrichtungübergreifende Katamnese von vier Mitgliedereinrichtungen des FVS vorzulegen. Zugrunde gelegt wurde eine Mindestrücklaufquote von über 25 %, die Ausschöpfungsquote lag bei 35,9 %. Je nach Berechnungsform liegt die katamnestic Erfolgsquote zwischen 66,7 % (nach DGSS 1, zugrunde gelegt werden alle erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung) und 23,1 % (nach DGSS 4, zugrunde gelegt wird der gesamte Entlassjahrgang, Nichtantworter werden generell als rückfällig eingestuft). Ein Vergleich der FVS-Katamnese mit einem Forschungsprojekt Drogenkatamnese (Fischer et al., 2007) zeigt, dass die aktuellen Ergebnisse zum Behandlungserfolg über denen der früheren Untersuchung liegen. Insgesamt ist die Studie ein Beleg für die Effektivität der stationären Drogenrehabilitation.

- Frau Prof. Dr. W. Funke und Frau K. Goltz berichten über die Wirksamkeit der Stationären Reha-Abklärung (SRA), welche im Vorfeld einer stationären Entwöhnungsbehandlung erfolgt. SRA ist eine Leistung nach SGB V, diese wird seit Ende 1998 in den Kliniken Wied angeboten und diente ursprünglich der Schnittstellenoptimierung zwischen Betrieblicher Suchtkrankenhilfe und niedrigrschwelliger Interventionen zur diagnostischen Abklärung und Ermittlung des spezifischen Behandlungsbedarfs bei suchtmittelauffälligen Arbeitnehmern. Etwa 60 % der behandelnden Patienten nehmen im Anschluss nahtlos eine erforderliche stationäre Entwöhnungsbehandlung in Anspruch. Bislang wurden über 1200 Patienten in das zwei- bis vierwöchige Behandlungsangebot aufgenommen. Eine unkomplizierte Entzugsbehandlung ist dabei integriert möglich. Eine zügige Aufnahmemöglichkeit ist gewährleistet und eine Schwelle zwischen Entzug und Entwöhnung entsteht bei diesem Angebot nicht. Die Autorinnen berichten über eine Untersuchung, bei der SRA-Patienten mit Rehabilitanden verglichen werden, die über den klassischen Weg der Suchtberatung und Vermittlung in die medizinische Reha-Maßnahme im Jahr 2010 gekommen sind. Bezüglich der planmäßigen Behandlungsbeendigung, des Suchtmittelkonsums während der Behandlung und der durchschnittlichen Reha-Dauer in Tagen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Allerdings nahmen mehr Patienten mit SRA-Vorbereitung Selbsthilfegruppen nach einer stationären Maßnahme in Anspruch. Die katamnestic Erfolgsquote nach DGSS 3 (alle Antworten) betrug bei den SRA-Patienten 85,7 % und lag damit deutlich höher als bei der Kontroll-Gruppe mit 67,9 %. Allerdings weisen die beiden Gruppen auch unterschiedliche Merkmalsausprägungen auf, darüber hinaus verweisen die Autoren auf die Notwendigkeit größerer Stichprobenumfänge, um zu weiterführenden Aussagen zu kommen. Hinsichtlich der Zufriedenheit mit 8 verschiedenen Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die SRA-Behandlung bei der vorliegenden Stichprobe eine zum Standardvorgehen gleichwertige Vorbereitung auf die nachfolgende stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme darstellt.
- Dr. D.V. Steffen et al. berichten über die ambulante Suchtrehabilitation bei cannabisbezogenen Abhängigkeitserkrankungen. Vorgestellt wird eine Studie zur Wirksamkeit der ambulanten Suchtrehabilitation bei Cannabisabhängigkeit.

Zunächst werden epidemiologische Daten vorgestellt und einzelne vorliegende Studien zur Effektivität kurz vorgestellt. Daten zur ambulanten Suchtrehabilitation fehlten bislang gänzlich. Eingegangen in die aktuelle Studie sind 54 Patienten, die in den Jahren 2007 – 2009 behandelt wurden. Beschrieben werden deren Patientencharakteristika. Die rein Cannabisabhängigen konsumierten durchschnittlich an 13,7 Tagen pro Monat Cannabis. 59,3 % der Patienten beendeten die ambulante Suchtrehabilitation regulär, die katamnestic Ausschöpfungsquote lag bei 46,3 %. Nach DGSS 4 lag die Abstinenzquote von rein Cannabisabhängigen bei 40 % und für Cannabisabhängige mit weiteren Abhängigkeitsdiagnosen zwischen 36 und 50 %. Des Weiteren reduzierten sich beispielsweise zum Behandlungsende die Werte zur Depression, die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit verbesserten sich hingegen. Abschließend wird auf Limitationen der Studie hingewiesen. Gleichwohl ist diese ein wichtiger Beitrag zum Nachweis der Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation cannabisbezogener Störungen.

- Dr. A. Günthner befasst sich mit der Bedeutung der Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Suchtrehabilitationsklinik. Die Anerkennung einer Suchtrehabilitationsklinik als geeignete Weiterbildungsstätte für angehende Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für angehende Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung ist an verschiedene Voraussetzungen gebunden. Zum einen muss der leitende Arzt über eine Weiterbildungsbefugnis verfügen, zum zweiten muss die jeweilige Rehabilitationsklinik als Weiterbildungsstätte anerkannt sein. Erteilt wird die Anerkennung über die jeweiligen Landesärztekammern. In dem Beitrag werden die grundlegenden Anforderungen der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vorgestellt. Im Weiteren werden die Anforderungen der Leistungsträger hinsichtlich der Tätigkeit der unterschiedlichen Berufsgruppen und damit auch der Ärzte in den Rehabilitationskliniken in dem Bereich Abhängigkeitserkrankungen benannt. Hingewiesen wird des Weiteren darauf, dass Rehabilitationskliniken auch hinsichtlich der Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter ein hohes Interesse daran haben, als geeignete Weiterbildungsstätte zugelassen zu werden. Für notwendig hält es der Autor, dass alle Beteiligten nicht nur ihre eigenen Aufgaben und Interessen verfolgen, sondern auch diejenigen der übrigen Beteiligten in einem angemessenen Verhältnis berücksichtigen. Dies bedeutet auch angemessene Regelungen dafür zu treffen, inwieweit ein Arzt in Weiterbildung im Bereich der Einzel- und Gruppentherapie eingesetzt werden kann.

Abgedruckt sind darüber hinaus u.a. auch Stellungnahmen des Fachverbandes Sucht e.V. zum Referentenentwurf zum Anhebung des Rehabudgets im Rahmen des Alterssicherungsstärkungsgesetzes sowie zur Überarbeitung der Anforderungen zur Strukturqualität von medizinischen Reha-Einrichtungen durch die DRV-Bund.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



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