

# DIE EINBEZIEHUNG VON ANGEHÖRIGEN IN DIE SUCHTTHERAPIE

- IMPULSE FÜR EINE VERBESSERTE PRAXIS

35. Kongress Fachverband Sucht +  
Psychische Gesundheit und Public Health

am 26.-28.06.2024 in Münster  
Forum 7

Larissa Hornig  
Suchttherapeutin VT  
salus klinik Friedrichsdorf  
Gastwissenschaftlerin und Doktorandin  
am Institut für Suchtforschung Frankfurt

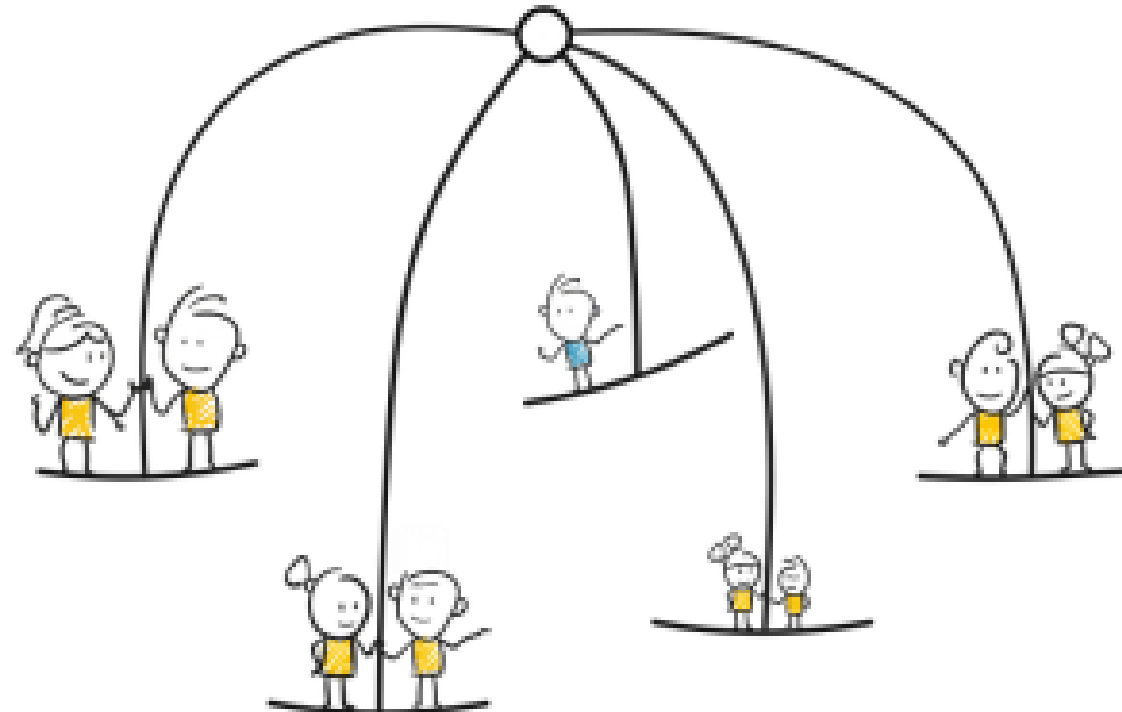


# INHALTSÜBERSICHT

1. Phasen der Suchtentwicklung aus Angehörigenperspektive
2. Aktuelle Prävalenz
3. Gegenwärtige Situation
4. Suchtzentrierte und angehörigenzentrierte Sichtweise
5. Aktueller Forschungsstand (Bedarfe und Barrieren Angehöriger)
6. Problembereiche
7. Ziele von Angehörigenarbeit
8. Was muss passieren?
9. Literatur- und Quellenverzeichnis



# DIE SYSTEMISCHE BETRACHTUNG VON FAMILIE – DAS MOBILE



(Kolitzus 1997: 44f; Rennert 2012: 71f)

# PHASEN DER SUCHTENTWICKLUNG AUS ANGEHÖRIGENPERSPEKTIVE

## Phase 1

„Beschützerphase“ oder „Leugnungsphase“

Billigung des Konsums (kognitiv in Form von „Alkohol ist in der Gesellschaft akzeptiert“, etc.)

- Umdeutung erster Anzeichen für Missbrauch von Alkohol oder Medikamenten
- Betroffene werden von den Angehörigen meist geschützt und entschuldigt
- Der Konsum wird von Angehörigen gegenüber anderen „gerechtfertigt und erklärt“



## Phase 2

„Kontrollphase“

Angehörigen fliehen oftmals in eine „Täuschung“ und glauben den Konsum des Betroffenen kontrollieren zu können

- Zurechtweisung
- Aufspüren von Verstecken
- Beseitigen von Substanzen/Alkohol



## Phase 3

„Anklagephase“

Erste Drohungen werden ausgesprochen

- Anklagen beruhen oft auf Gegenseitigkeit: „Wenn du so viel schimpfst, muss ich ja trinken, um das auszuhalten“ etc.
- Ggf. unternimmt der Betroffene in dieser Phase erste Schritte in Richtung einer Veränderung
- Andernfalls entwickelt sich ein Teufelskreis (indem Drohungen nicht durchgeführt werden)
- Kapitulation

- Heute leider inflationäre Verwendung des Begriffs (Pathologisierung; Schuldzuschreibungen; Stigma/Viktimisierung v.a. bei Frauen)

Besser: „*Mit-Betroffenheit*“

(Laging 2020; Hornig 2023)

# AKTUELLE PRÄVALENZ IN DEUTSCHLAND

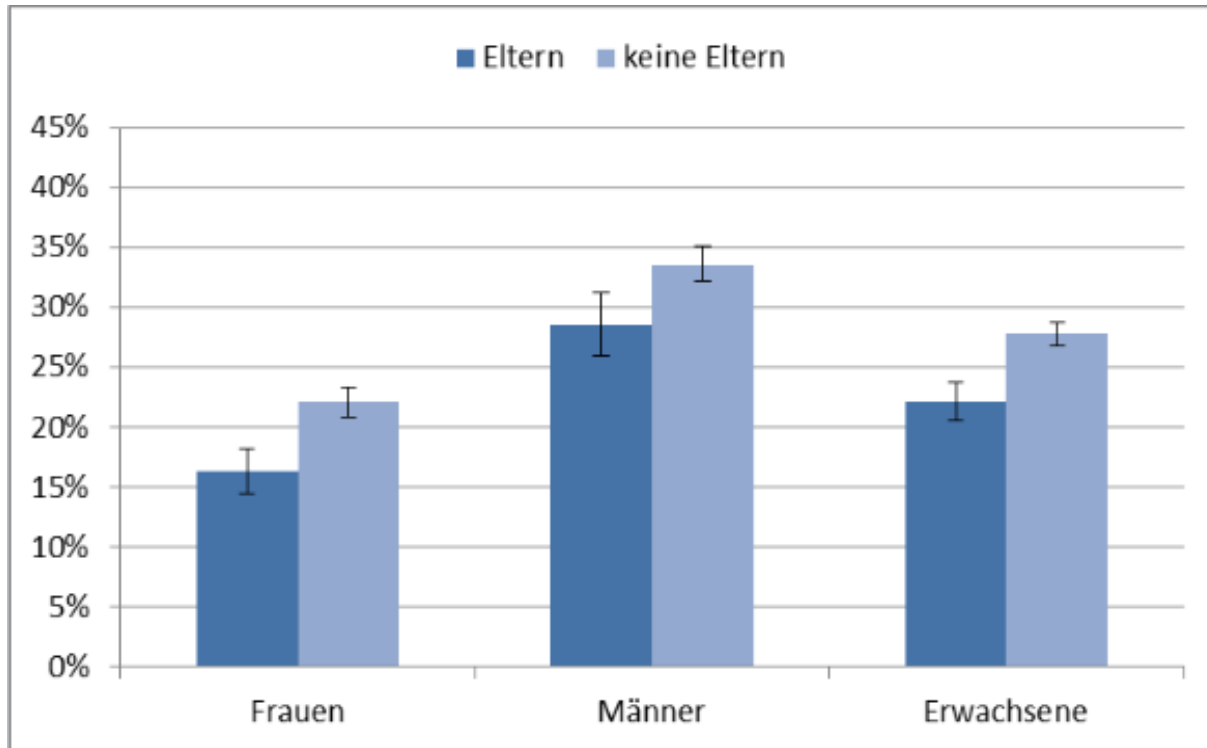
Tabelle 7: Angehörige in der Allgemeinbevölkerung

	Männer (n=11147) (95% CI)	Frauen (n=13393) (95% CI)	Gesamt (N=24450) (95% CI)
Angehöriger aktual	8,4 (7,7-9,1)	10,7 (10,0-11,3)	9,5 (9,1-10,0)
Angehöriger remittiert	4,1 (3,6-4,6)	4,7 (4,3-5,2)	4,4 (4,1-4,7)
Kein Angehöriger	87,5 (86,7-88,3)	84,6 (83,9-85,4)	86,1 (85,5-86,6)
Beziehung zu IP (lifetime)*			
Partner	1,3 (1,1-1,6)	2,6 (2,3-3,0)	1,9 (1,7-2,1)
Kind	3,2 (2,8-3,6)	4,8 (4,3-5,2)	4,0 (3,7-4,3)
Elternteil	1,2 (0,9-1,4)	1,7 (1,4-2,0)	1,4 (1,3-1,6)
Geschwister	2,6 (2,2-3,0)	2,8 (2,5-3,2)	2,2 (2,0-3,0)
Sonstige	5,7 (5,1-6,2)	4,9 (4,5-5,4)	5,3 (5,0-5,6)
Art der Abhängigkeit (lifetime)*			
Alkohol	9,8 (9,1-10,5)	12,6 (12,0-13,3)	11,2 (10,8-11,7)
Cannabis	2,2 (1,8-2,7)	2,4 (2,0-2,8)	2,3 (2,0-2,6)
Andere illegale Drogen	1,6 (1,4-2,0)	1,8 (1,5-2,1)	1,7 (1,5-1,9)
Medikamente	0,9 (0,7-1,2)	1,0 (0,9-1,3)	1,0 (0,8-1,2)
Glücksspiel	1,0 (0,8-1,3)	1,1 (0,9-1,4)	1,1 (0,9-1,3)
Andere	0,8 (0,6-1,1)	0,9 (0,7-1,1)	0,9 (0,7-1,0)

\* Mehrfachnennungen möglich

(Berndt et al. 2017: 36)

- **9,5 Prozent** der Befragten gaben an, einen Angehörigen mit bestehender Abhängigkeitserkrankung (außer Tabak) in den vergangenen zwölf Monaten zu haben
- Weitere 4,4 Prozent berichteten, einen Angehörigen mit einer seit über zwölf Monaten überwundenen Suchterkrankung zu haben
- Frauen gaben signifikant häufiger an, einen suchtkranken Angehörigen zu haben
- Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung entspricht dies etwa **10 Millionen Personen**

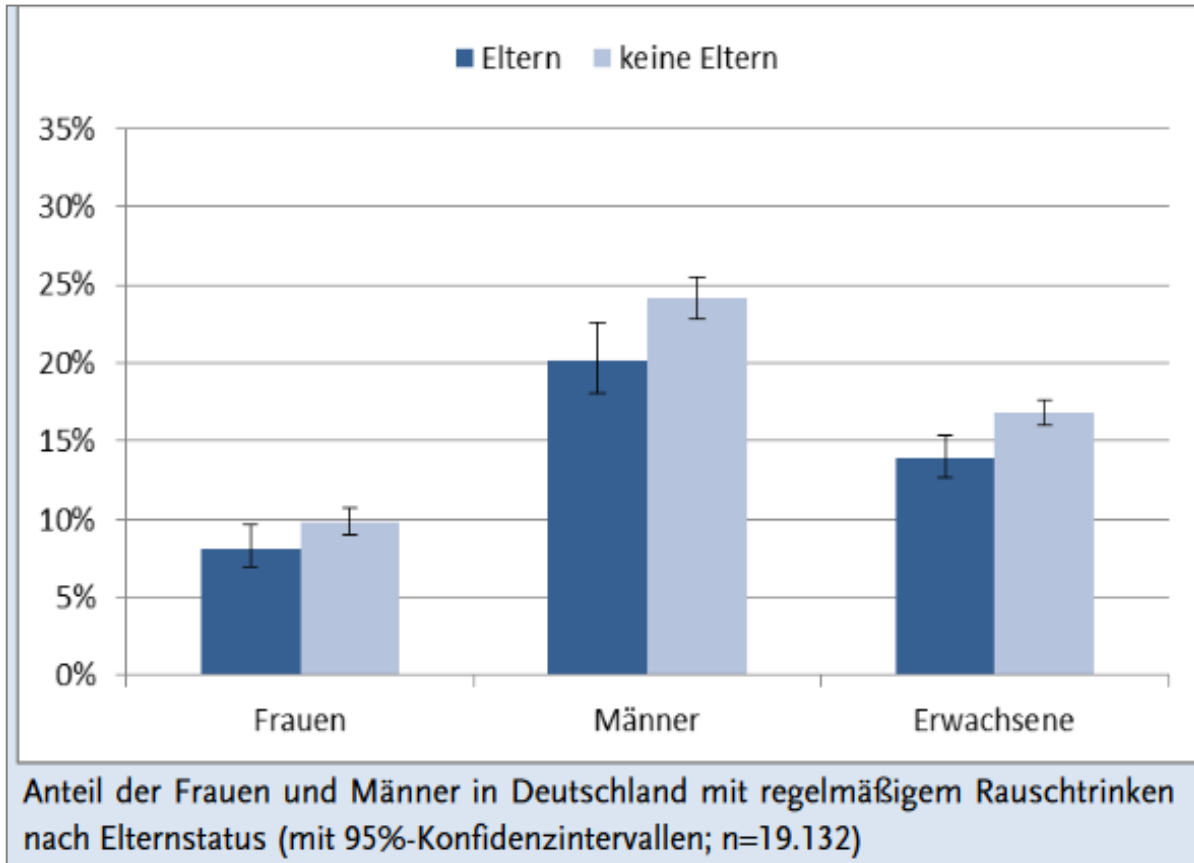


Anteil der Frauen und Männer in Deutschland mit riskantem Alkoholkonsum nach Elternstatus (mit 95%-Konfidenzintervallen; n=19.046)

## Riskanter Alkoholkonsum nach Elternstatus

- Etwa **22% der Elternteile**, die mit mindestens einem eigenen minderjährigen Kind im Haushalt leben, weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf
- Väter sind häufiger von einem riskanten Alkoholkonsum betroffen als Mütter (29% vs. 16%)

(RKI 2016: 29) – GEDA Studie



## Regelmäßiges Rauschtrinken nach Elternstatus

- Etwa 14% der Elternteile, die mit mindestens einem eigenen Kind unter 18 Jahren im Haushalt leben, weisen regelmäßiges Rauschtrinken auf
- Väter sind deutlich häufiger betroffen als Mütter (20% vs. 8%)

(RKI 2016: 55) – GEDA-Studie



# PRÄVALENZEN ZU KINDERN AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

schätzungsweise

6,6 Mio.  
Kinder

leben bei Eltern mit einem  
riskanten Alkoholkonsum

schätzungsweise

4,2 Mio.  
Kinder

leben bei Eltern, die  
regelmäßig Rauschtrinken

In etwa

3,8 Mio.  
Elternteile

mit riskantem  
Alkoholkonsum

(RKI 2016: 73)

# FOLGEN FÜR KINDER AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

## Häufige Erfahrungen von Kindern aus Suchtfamilien:

- Soziale Ausgrenzung, Vernachlässigung
- Instabiles Erziehungsverhalten, wenig Verlässlichkeit
- Unsichere Bindung
- Konflikte, Aggressivität und Gewalt

→ Das Risiko, eine Angststörung zu entwickeln, liegt für Jugendliche abhängiger Eltern dreimal so hoch, für eine Drogenabhängigkeit fünfmal und für eine Alkoholabhängigkeit sechsmal so hoch wie bei Jugendlichen ohne familiäre Suchtbelastung

→ Kinder aus Suchtfamilien haben um 32 Prozent höhere Gesundheitskosten als Kinder aus nichtsüchtigen Familien

(DHS 2019; Die Drogenbeauftragte 2017; DAK Gesundheit 2018)

# GEGENWÄRTIGE SITUATION IN WISSENSCHAFT UND PRAXIS

1

Wissenschaftlich-fachlicher Konsens: Bei SGS\* handelt es sich gleichermaßen um Störungen im Familiensystem

2

Demnach tragen SGS massive psycho-soziale Auswirkungen im Kontext der kompletten Familiendynamik mit sich

3

In der Praxis lässt die Angebotspalette an Unterstützungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe jedoch nach wie vor zu wünschen übrig

\*SGS= Substanzgebrauchsstörungen

(Lander et al. 2013; Bischof et al. 2022; Fals-Stewart et al. 2004; Sharma et al. 2019; Bischof et al. 2018a; Dawson et al. 2007; Orford et al. 2013; Salize et al. 2014)

# „SUCHTZENTRIERTE SICHTWEISE“

Für Betroffene ist das Suchthilfesystem genaustens durchstrukturiert mit einer Fülle von Hilfeangeboten und Möglichkeiten:

- Erster Kontakt zur **Suchtberatungsstelle**
- Aufnahme in die **Entgiftung-/Entzugsbehandlung**
- Mehrwöchige **Entwöhnungsbehandlung** im Rahmen der med. Sucht-Reha
- Bei Indikation Anschlussbehandlung einer **Adaption** oder/und **ambulanten Weiterbehandlung**
- **Poststationäre Suchtnachsorge**
- Perspektiven der Eingliederungshilfe wie **Betreutes Wohnen** oder **Besondere Wohnformen**

(Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2019)

## Die „suchtzentrierte“ und die „angehörigenzentrierte“ Sichtweise...

- „Funktionalisierung der Angehörigen“ (Flassbeck 2020)
- Einbeziehung der Angehörigen zur Verbesserung des Therapieerfolges
- Angehörige werden allenfalls „mit“behandelt

Suchtzentriert



- In der Beratung und Behandlung Angehöriger sollte erwartet werden, dass deren Leiden und Hilfebedarf an erster Stelle steht
- Angehörige sind ebenfalls belastet und haben einen eigenen Anspruch auf Behandlung

Angehörigenzentriert

## BEDARFE UND BARRIEREN ANGEHÖRIGER

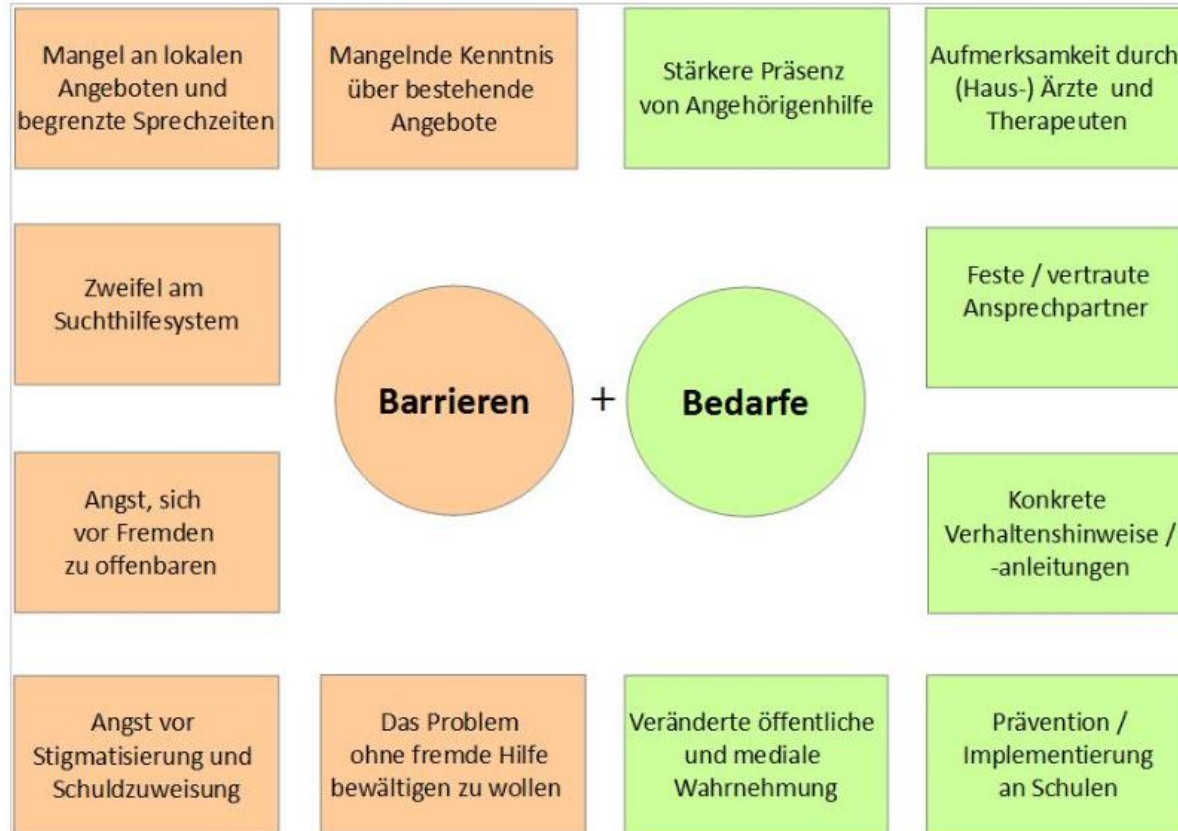


Abbildung 8: Barrieren und Bedarfe unbehandelter Angehöriger im qualitativen Interview

### Fazit der Studie:

- Erhöhte Morbiditätswerte unter Angehörigen
- Belastungsfaktoren lassen sich als Stressfolgereaktion verstehen

### Notwendigkeit zu einer verbesserten Versorgung besteht in:

1. Individualisierung und verbesserte Vernetzung von Angeboten
2. Maßnahmen zur Entstigmatisierung von Suchterkrankungen

(Berndt et al. 2017: 36)

# SORGEN UND NÖTE VON ANGEHÖRIGEN

- Zwischen 81 und 84 % der Angehörigen haben Sorgen wegen *mangelnder Information*, sind unsicher und überfordert mit den Symptomen
- 64 – 78 % sorgen sich um die Behandlung, fühlen sich hilflos und ohnmächtig, einsam, allein verantwortlich und nicht ernst genommen
- 72 % leiden an gesundheitlichen Problemen als Folge der Abhängigkeit
- 66 % der Angehörigen haben Zukunftsängste
- 54 % der Partner /-innen und Eltern tragen finanzielle Belastungen
- 44 % erleben Trauer und Verlust
- 41 % haben Angst vor Rückfall und Suizid
- 31 % empfinden Scham und Stigmatisierung
- 22 % haben Schuldgefühle

(DHS 2019: 15f).

01

Problembereiche

02

Ziele von  
Angehörigenarbeit

03

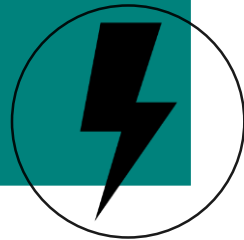
Was muss  
passieren?



# 01 PROBLEMBEREICHE

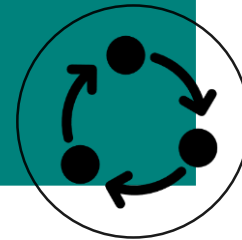
- **Hohe Belastung seitens der Angehörigen**

1



- **Keine standardisierten und flächendeckenden Angebote für Angehörige im Suchthilfesystem**

2



- **Mangelnde Konzeptionen in der Praxis**

3



(Sharma/Sharma/Gupta et al. 2019; Orford et al. 2010; Greenfield et al. 2016; Di Sarno et al. 2021; DRV 2001; Bischof et al. 2018b)

# ZU 1: KLEINER *EXKURS* ZU STIGMATISIERUNG BEI ANGEHÖRIGEN

- Angehörige unterliegen in einem ***doppelten Sinne*** einer Stigmatisierung, welches als „Assoziiertes Stigma“ oder „Courtesy Stigma“ (Ervin Goffman 1967) bezeichnet wird.

## (1) Zum einen werden

- darunter Situationen von Menschen impliziert, die mit einer stigmatisierten Person (hier Betroffene/r mit SGS) durch eine Sozialstruktur verbunden sind, wodurch folglich das Stigma der Betroffenen gleichsam auf die Angehörigen übergeht.
- Hierdurch sind Angehörige selbst auch in indirekter Weise der Diskriminierung der mit ihnen entweder verwandten oder in anderweitiger Weise in Verbindung stehenden betroffenen Person ausgesetzt.

## (2) Zum anderen

- kommt dann eine mögliche Stigmatisierung durch Begrifflichkeiten wie die der Co-Abhängigkeit hinzu, durch welche Pathologisierungen und Schuldzuschreibungen miteinhergehen sowie
- eine zunehmende Viktimisierung von v.a. Frauen und Partnerinnen (deren ‚gesellschaftlich erwartetes‘ fürsorgliches Verhalten ihnen im Rahmen der Co-Abhängigkeit zum Vorwurf gemacht wird).

(Goffman 1967; Schulze 2005; Nieuwenboom 2012; Laging 2018)

# PRAXISBEISPIEL: EMPFEHLUNGSSCHREIBEN DRV

→ Stigmatisierung erfolgt (ungewollt) u.a. auch durch Institutionen der Suchthilfe selbst

Beispiel: Papier/Empfehlungsschreiben der DRV bzgl. einer besseren konzeptionellen Verankerung von Angehörigen in der Rehabilitation

- Angehörigen von Menschen mit SGS wird als eine ‚ausgewählte Erkrankungsgruppe‘ ein separates Kapitel gewidmet mit darin u.a. enthaltenen schuldzuschreibenden Erklärungen und Inhalten über die Co-Abhängigkeit.
- Beispielsweise kann die Aussage, dass Angehörige mit ihrem Verhalten zwar „meist ungewollt“, aber dennoch *„das Suchtverhalten der Betroffenen unterstützen und eine rechtzeitige Behandlung verhindern“* stark stigmatisierend wirken.
- Im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen wie psychischen oder auch onkologischen Krankheitsbildern wird man den Begriff der Co-Abhängigkeit vergeblich suchen (trotz gleicher/ähnlicher Veränderungen in der Beziehungsdynamik!)

(DRV o.J.)

## ZU 2: KEINE FLÄCHENDECKENDEN UND STANDARDISIERTEN HILFEANGEBOTE

- Angehörigenarbeit wird mittlerweile als fester Bestandteil in der Behandlung von SGS im Rahmen der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen aufgeführt
  - Med. Reha: i.d.R. 1-2-tägige Angehörigenseminare; Angehörigengruppe (unterschiedlich je nach Einrichtung)
  - Amb. Reha: bei Dauer von 18 Monaten mit insgesamt 120 Sitzungen sind bis zu 12 Gruppen- und Einzelgespräche mit Bezugspersonen möglich
- **keine ausreichenden Kapazitäten, um auch die Anliegen und Bedarfe der Angehörigen intensiver aufzugreifen und zu bearbeiten.**

(DRV, o.J.; DRV 2001)

# ZU 3: MANGELNDE KONZEPTIONEN IN DER PRAXIS

Auswirkungen von SGS auf das soziale Umfeld werden in deutschen suchtpolitischen Leitlinien bislang nur eingeschränkt benannt und Verweise auf evidenzbasierte Behandlungsangebote fehlen durchgängig



Im Jahr 2010 entfiel lediglich **7% der Arbeitsleistung von Suchtberatungsstellen auf Angehörigenberatung**; 2019 veränderte sich der Prozentsatz in der ambulanten Betreuung kaum, indem weiterhin lediglich 7,9% der Betreuung mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen durchgeführt wurde



Die Statistik der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände aus 2017 verzeichnet insgesamt 19% Angehörige unter den Gruppenteilnehmenden. Vor etwa 20 Jahren lag die Besuchsquote der Angehörigen noch bei 30%

(Bischof et al. 2018b; DSHS 2012; DSHS 2020; Die fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände 2017)

# 02 ZIELE VON ANGEHÖRIGENARBEIT

## 1. Die Lebenszufriedenheit von Angehörigen erhöhen

(Empowerment; Entlastung; Fokus auf eigene Bedürfnisse und Grenzen)

## 2. Steigerung des positiven Erlebens in der Familie oder Partnerschaft

(u.a. Verbesserung von Kommunikationsfähigkeiten)

## 3. Prävention im Rahmen der Gesundheitsförderung und Früherkennung

(z.B. präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Bezug auf die Angehörigenthematik)

(Smith/Meyers 2013; Epstein/McCrary 1998; O'Farrell/Fals-Stewart 1999, 2003; Bowers/Al-Rehda 1990; Epstein/McCrary 1998; Fals-Stewart et al. 2000; Fals-Stewart et al. 2001; Monti et al. 1990; Stanton/Shadish 1997; Küstner et al. 2005).

## Forschungsbedarf

- **im Hinblick auf:**
  - soziodemographische Merkmale (Alter, Geschlecht, Bildungsstatus etc.)
  - suchtspezifische Belastungsfaktoren (je nach Konsummuster des/der jeweils Betroffenen mit SGS)
  - Bedarfen je nach Beziehungsform (Partner:innen/Eltern/Kinder)
    - ... um Angebote je nach unterschiedlichen Bedarfen schwerpunktmäßig differenzierter konzipieren zu können.
- **Modellprojekte** (Adaption von familien- oder paartherapeutischen Konzepten für die Suchthilfe)

Z.B. Bedarf an Unterstützungsangeboten für Angehörige auch in der niedrigschwelligen und akzeptanzorientierten Sucht- und Drogenhilfe – unabhängig davon, ob Betroffene sich für eine Therapie/Abstinenz entscheiden oder nicht (z.B. CRAFT)

(Naundorff/Kornwald/Bosch et al. 2017)

## Entwicklung und Erprobung familientherapeutischer Konzeptionen

- Integration von paar- oder familientherapeutischen Ansätzen in rehabilitative Behandlungskonzepte
- Hierfür könnten bereits bestehende Konzepte wie sie in den USA bereits standardisiert Anwendung finden, für Deutschland adaptiert werden – wie bisher:

### **Multidimensionale Familientherapie (MDFT)** **Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)**

→ Wirksamkeitsstudien belegten bereits die Effizienz dieser Programme im Hinblick auf Reduzierung des Substanzkonsums und eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Angehörigen

(Spohr/Gantner/Bobbink 2010 & 2011; Smith/Meyers 2013; Iwen 2015)



# 03 WAS MUSS PASSIEREN?

## Beispiel: Fachklinik für Frauen – salus klinik Hürth

*Reha mit Begleitkindern – Angebot psychosomatisch und suchterkrankte Frauen / Paar-Behandlung*

**1**

Suchtbehandlung / Paar-Behandlung

- Behandlungsdauer zwischen 13-15 Wochen (Alkohol/Medikamente) und 20-26 Wochen (illegale Substanzen)
- Unterbringung in Mutter-Kind-Appartements / Paar-Zimmer möglich
- Paar-Behandlung möglich; Partner können in jeweils anderer Klinik (für Abhängigkeitserkrankungen oder – Psychosomatik) behandelt werden
- Paargespräche werden koordiniert

**2**

„Die salus Wichtel“

- Betreuung von Kindern ab der 9. Woche bis zum Ende des Grundschulalters (ca. 10 Jahre)
- Situationsorientierter Ansatz: Kinder individuell wahrnehmen/sehen und sie in ihren Stärken, Fähigkeiten und Fertigkeiten fordern und fördern
- Schulkinder erhalten Unterricht ab 9:00 Uhr (enger Kontakt und Austausch mit Schulen am Heimatort)
- Für die jüngeren Kinder stehen verschiedene Angebote zur Verfügung (Mal-/Bastelbereich; Puppenecke; Bautisch; Spiel-/Kletterburg; Erlebnisbauernhof)

(salus klinik Hürth o. J., online im Internet)

## Schaffung einer Regelfinanzierung

- Sensibilisierung von Kostenträgern für eine Regelfinanzierung von Angeboten für Angehörige im Rahmen der ambulanten und stationären Rehabilitation
- Paar- oder Familientherapie bedeuten derzeit i.d.R. erhebliche finanzielle Kosten für die in Anspruch nehmenden Personen, da diese üblicherweise privat gezahlt werden muss

(PsychThG, o. J.)

## Aufbau von systemisch-familientherapeutischen Weiterbildungen im Rahmen der Suchtrehabilitation

- Erst zu November 2019 ist die Systemtherapie sozialrechtlich als Richtlinienverfahren anerkannt
- Die Weiterbildung Systemische Therapie wird künftig neben der entsprechenden Praxis für die Tätigkeit als Suchttherapeut:in als Weiterbildung zum Suchttherapeuten / zur Suchttherapeutin anerkannt.

**Chancen: Etablierung systemisch-familientherapeutischer Weiterbildungen im Rahmen der Suchtrehabilitation als von der Rentenversicherung anerkannte Suchttherapieform**

(Gemeinsamer Bundesausschuss 2019; DGSF 2022)

# 03 WAS MUSS PASSIEREN?

## **Interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation**

Bessere Vernetzungen zwischen den verschiedenen Schnittstellen und Institutionen

## **Schaffung niedrigschwelliger Zugänge**

Anonymisierung bestehender ambulanter Unterstützungsangebote; Chatfunktionen

## **Abbau von Stigmata**

Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeiten; Entstigmatisierungskampagnen; Mehr Werbung; „enttabuisieren“

(Hornig 2023)

# 03 WAS MUSS PASSIEREN?

## Vorläufige Ergebnisse einer Befragung von Angehörigen für den Bereich der medizinischen Reha (n=15):

- Miteinbezug von Anfang an (bereits im Aufnahmegespräch)
- Kontinuierliche begleitende Gespräche (gemeinsame Paar-/Einzelgespräche mit BZT)
- Im Rahmen ambulanter Reha/Weiterbehandlung v.a. nach Klinikaufenthalt gemeinsame Gespräche 1 x wöchentlich/alle 14 Tage – alternativ Online-Angebot
- Community/Forum für Angehörige in Form einer Angehörigengruppe 1 x wöchentlich
- Ansprechpartner für Akutsituationen / Gespräche zur Hilfestellung (Telefonkontakte)
- Reha-Maßnahme für Angehörige (Einzel- wie auch Paargespräche)
- Einzeltherapie/-beratung auch für Angehörige im Rahmen der med. Reha (begleitend ambulant) oder aber auch Möglichkeit einer z.B. 6-wöchigen begleitenden Reha auch für Angehörige

(laufende Forschungsarbeit im Rahmen der Promotion)

# LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

- Berndt J, Bischof A, Besser B. et al. Abschlussbericht. Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz (BEPAS). Lübeck; 2017. Im Internet: [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/171109\\_Abschlussbericht\\_BEPAS.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/171109_Abschlussbericht_BEPAS.pdf); Stand: 20.03.2023.
- Bischof G, Meyer C, Batra A et al. Angehörige Suchtkranker: Prävalenz, Gesundheitsverhalten und Depressivität. SUCHT 2018a, 64:2, 63-72. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000530>.
- Bischof G, Besser B, Bischof A et al. Positionspapiere und Leitbilder zu Angehörigen Suchtkranker POLAS. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Lübeck; 2018b. Im Internet: [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/2018-07-18POLAS-Abschlussbericht.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/2018-07-18POLAS-Abschlussbericht.pdf); Stand: 20.03.2023.
- Bischof G, Bischof A, Velleman R, Orford J, Kuhnert R, Allen J et al. Prevalence and self-rated health and depression of family members affected by addictive disorders: results of a nation-wide cross-sectional study. Addiction. 2022; 117( 12): 3140– 3147. <https://doi.org/10.1111/add.15960>.
- Bowers TG, Al-Rehda MR. A comparison of outcome with group/ marital and standard/ individual therapies with alcoholics. Journal of Studies on Alcohol 1990; 51(4), S. 301-309. [www.doi.org/10.15288/jsa.1990.51.301](http://www.doi.org/10.15288/jsa.1990.51.301), 20.03.2023.
- Dawson D, Grant BF, Chou, SP, Stinson FS. The impact of partner alcohol problems on women´s physical and mental health. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2007; 68(1): 66-75. Im Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17149519/>; Stand: 20.03.2023. DOI: 10.15288/jsad.2007.68.66.

# LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF). Suchttherapie: Ein neues Tätigkeitsfeld für Systemiker\*innen. 2022a. Im Internet: <https://www.dgsf.org/aktuell/news/suchttherapie-ein-neues-taetigkeitsfeld-fuer-systemiker-innen>; Stand: 27.03.2023

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF). Suchttherapie auf der Grundlage der Systemischen Therapie. 2022b. Im Internet: <https://www.dgsf.org/aktuell/news/suchttherapie-auf-der-grundlage-der-systemischen-therapie>; Stand: 27.03.2023

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland – Analysen der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven. Update 2019. Im Internet: [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die\\_Versorgung\\_Suchtkranker\\_in\\_Deutschland\\_Update\\_2019.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf); Stand: 20.03.2023.

Deutsche Rentenversicherung. Die Rolle der Angehörigen in der medizinischen Rehabilitation. Aufgaben, Erwartungen, Empfehlungen; o.J. Im Internet: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos\\_reha\\_einrichtungen/gesundheitsbildung/download\\_angehoerige\\_reha.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/gesundheitsbildung/download_angehoerige_reha.html), Stand: 25.05.2024.

Deutsche Rentenversicherung. Rehabilitation. Vereinbarungen im Suchtbereich. 2001. Im Internet: [file:///fsa/share/home/uas0023819/Downloads/vereinbarungen\\_im\\_suchtbereich.pdf](file:///fsa/share/home/uas0023819/Downloads/vereinbarungen_im_suchtbereich.pdf), Stand: 24.03.2023: 24

Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2011. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München; 2012. Im Internet: [www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user\\_upload\\_dshs/05\\_publicationen/jahresberichte/DSHS\\_Jahresbericht\\_2011.pdf](http://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_2011.pdf); Stand: 20.03.2023.

# LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München; 2020. Im Internet:

[www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user\\_upload\\_dshs/05\\_publicationen/jahresberichte/DSHS\\_Jahresbericht\\_DJ\\_2019.pdf](http://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_DJ_2019.pdf); Stand: 20.03.2023.

Di Sarno M, De Candia V, Rancati F et al. Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug Alcohol Depend.* 2021 Feb 1; 219: 108439. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108439

Epstein EE, McCrady BS. Behavioral couples treatment of alcohol and drug use disorders: Current status and innovations. *Clinical Psychology Review* 1998; 18(6), S. 689-711. DOI: 10.1016/s0272-7358(98)00025-7.

Fals-Stewart W, O`Farrell T, Feehan TJ., Birchler GR et al. Behavioral Couples therapy versus individual-based treatment for male substance-abusing patients: An evaluation of significant individual change and comparison of improvement rates. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2000; 18(3), S. 249-254. DOI: 10.1016/s0740-5472(99)00059-8.

Fals-Stewart W, O`Farrell T, Birchler GR et al. Behavioral Couples therapy for male methadone maintenance patients: Effects on drug-using behavior and relationship adjustment. *Behavior Therapy* 2001; 32(2), S. 391-411. [www.doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80010-1](http://www.doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80010-1), 20.03.2023.

Fals-Stewart W, O'Farrell TJ, Birchler GR. Behavioral couples therapy for substance abuse: rationale, methods, and findings. *Sci Pract Perspect.* 2004 Aug; 2(2): 30-41. doi: 10.1151/spp042230.

Flassbeck J. Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. 3. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta Verlag; 2020.

Gemeinsamer Bundesausschuss. Pressemitteilung Nr. 37/2019. Psychotherapie. Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres Richtlinienverfahren aufgenommen. Im Internet: [https://www.g-ba.de/downloads/34-215-826/37\\_2019-11-22\\_PT-RL\\_Systemische%20Therapie.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/34-215-826/37_2019-11-22_PT-RL_Systemische%20Therapie.pdf); Stand: 27.03.2023



# LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

- Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ, Kerr WC et al. Those harmed by others' drinking in the US population are more depressed and distressed. *Drug Alcohol Rev.* 2016 Jan; 35(1): 22-29. doi: 10.1111/dar.12324
- Hornig L. Angehörigenarbeit im Rahmen der Suchthilfe. Empfehlungen für eine verbesserte Praxis. Baden-Baden: Nomos; 2023.
- Iwen J. Psychosoziale Intervention bei Angehörigen von behandlungsunwilligen Personen mit Alkoholabhängigkeit/-missbrauch: Wirksamkeitsevaluation des Community Reinforcement and Family Trainings (CRAFT), Hamburg; 2015. Im Internet: [www.d-nb.info/1084029707/34](http://d-nb.info/1084029707/34); Stand: 16.01.2023
- Küstner UJ, Sack PM, Zeichner D, Thomasius R. Familienbezogene Frühintervention. In: Thomasius, R./Küstner, U. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention, Stuttgart: Schattauer GmbH; 2005: S. 268-273.
- Laging, M. (2020): Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen – Konzepte – Methoden. 2., aktual. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.
- Lander L, Howsare J, Byrne M. The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Soc Work Public Health* 2013; 28(0): 194–205. Im Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23731414/>; Stand: 30.03.2023. DOI:10.1080/19371918.2013.759005.
- Lindenmeyer, J. (2016): Alkoholabhängigkeit (3., überarb. Aufl.), Göttingen: Hogrefe Verlag, 33; 102-108.
- Monti PM, Abrams DB, Binkoff JA et al. Communication skills training, communication skills training with family and cognitive behavioral mood management training for alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 1990; 51(3), S. 263-270. DOI: 10.15288/jsa.1990.51.263.
- Naundorff J, Kornwald C, Bosch A. Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe und Abstinenzverbände. Im Internet: [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/Erhebung\\_der\\_5\\_SSHV\\_2017.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/Erhebung_der_5_SSHV_2017.pdf); Stand: 20.03.2023.

# LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

- O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Treatment models and methods: Family models. In: McCrady, B.S./Epstein, E.E. (Hrsg.): Addictions: A comprehensive guidebook, S. 287-305, New York: Oxford University Press; 1999.
- O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Marital and family therapy. In: Hester, R.K./Miller, W.R. (Hrsg.): Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives, 3rd ed., S. 188-212, Boston; 2003: Allyn & Bacon.
- Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton, L, Ibang A. The experiences of affected family members: a summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2010, 44–62.
- Orford J, Velleman R, Natera G. et al. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science and Medicine*, 78, 2013: 70-77. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.11.036.
- Psychotherapeutengesetz – PsychThG. Im Internet: [https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg\\_2020/BJNR160410019.html](https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/BJNR160410019.html); Stand: 20.03.2023.
- Robert Koch-Institut (RKI). Abschlussbericht. Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien. Berlin; 2016. Im Internet: [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Abschlussbericht\\_bundesweit\\_aussagekraeftige\\_Kennziffern.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_bundesweit_aussagekraeftige_Kennziffern.pdf); Stand: 16.01.2023
- Salize HJ, Jacke C, Kief S. Produktivitätsverluste, berufliche Einbußen und 137 Unterstützungsleistungen von Angehörigen von Patienten mit Alkoholabhängigkeit vor und nach der Entzugsbehandlung 2014; *Sucht*, 60: 215-224.
- salus klinik Hürth, o.J.: Fachklinik für Frauen. Online im Internet: <https://www.salus-kliniken.de/huerth-frauen/kinderbetreuung/betreuungsangebot/>, Stand: 30.05.2024.
- Sharma A, Sharma A, Gupta S, Thapar S. Study of family burden in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. *Indian J Psychiatry*. 2019 Mar-Apr;61(2):131-138. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_123\_15.

# LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Smith JE, Meyers RJ. Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. 1. Aufl. 2013, Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Spohr B, Gantner A, Bobbink J. Das MDFT-Manual. Multidimensionale Familientherapie. Theoretische Grundlagen und Praxis, Berlin; 2010. Im Internet: [www.infodrog.ch/files/content/ff-de/spohr\\_mdft-manual\\_2009.pdf](http://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/spohr_mdft-manual_2009.pdf); Stand: 16.01.2023

Spohr B, Gantner A, Bobbink JA, Liddle HA. Multidimensionale Familientherapie: Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln, 2011; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family/couples treatment of drug abuse: A meta-analysis and a review of controlled, comparative studies. Psychological Bulletin 1997; 122(2), S. 170-191. DOI: 10.1037/0033-2909.122.2.170.

# Vielen Dank!



## Kontakt

Larissa Hornig  
Suchttherapeutin VT  
salus klinik Friedrichsdorf  
Gastwissenschaftlerin und Doktorandin  
am Institut für Suchtforschung Frankfurt

[l.hornig@salus-friedrichsdorf.de](mailto:l.hornig@salus-friedrichsdorf.de)  
[larissa.hornig@fb4.fra-uas.de](mailto:larissa.hornig@fb4.fra-uas.de)  
Tel.: 069 1533-4428  
06172 950-211