



Sozialpsychiatrisches
FachgesprächONLINE 2020:
„Behandlung von Konsumstörungen ist Netzwerkarbeit-
Behandlungspfade durch den Netzwerkdschungel“



Konsummuster in Zahlen (u.a. DHS Jahrbuch 2020)

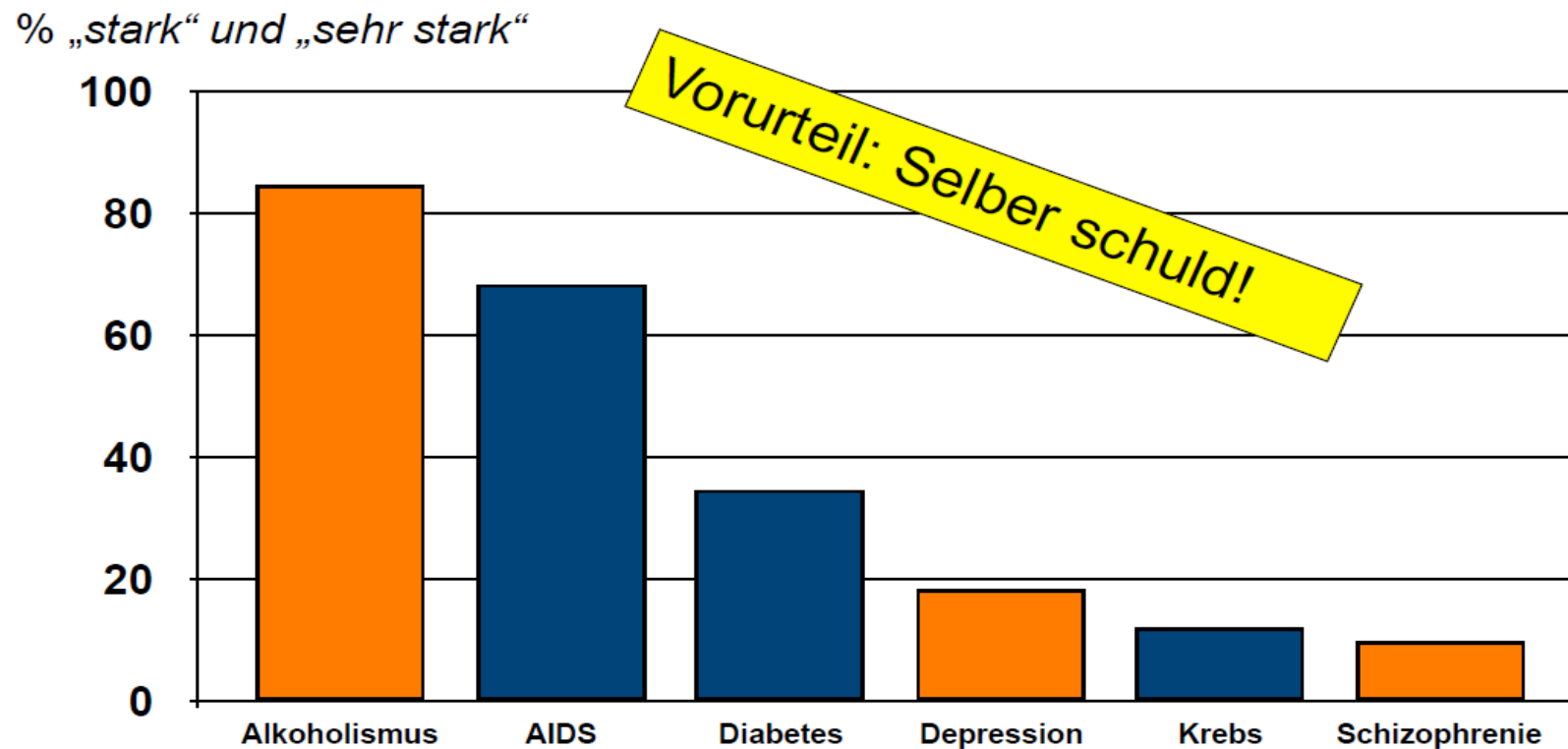
- 7,4 Millionen Deutsche konsumieren Alkohol in riskanter Weise
- Insgesamt 3 Millionen Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren hatten im Jahr 2018 in Deutschland eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch: 1,4 Millionen; Abhängigkeit: 1,6 Millionen).
- Mindestens 14.500 Menschen sterben jährlich an den Folgen (74.000 Todesfälle bedingt durch die Kombination von Alkohol und Tabak)
- Vergleich illegale Drogen: Nach Hochrechnungen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2018 sind 309.000 Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren abhängig von Cannabis. Eine Kokainabhängigkeit liegt bei 41.000 und eine Amphetamin-Abhängigkeit bei 103.000 der 18-64-Jährigen vor.
- Derzeit erhalten 79.400 Menschen in Deutschland eine Substitutionstherapie. 1.398 drogenbedingte Todesfälle wurden im Jahr 2019 in Deutschland polizeilich registriert. Gegenüber dem Vorjahr ist damit ein Anstieg um 9,6 % zu verzeichnen (2018: 1.276 Drogentote)
- Der illegale Drogenkonsum 1,0% der globalen Kranklast (Männer 1,2%; Frauen 0,7%) Verläufe z.T. „dramatisch“. Vergleich: Dem Alkoholkonsum in Europa sind 10,7% aller DALYs (= disability adjusted life years = durch vorzeitiges Versterben verlorene Lebensjahre, Verlust an Lebensqualität durch das Leben mit Erkrankung und Behinderung) zuzuschreiben, die durch die Gesamtheit aller Erkrankungen und Verletzungen verursacht werde.

Zahlen...

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol führen bei Männern die Liste der Aufnahmediagnosen in Krankenhäusern seit Jahren an-
**in 2017: 229 874 Fälle (Frauen 84 337 Fälle) Gesamt 314 211 Fälle Rang 2 der Aufnahme-
diagnosen**
- Im Jahr 2017 wurden knapp 22000 (2016: 22309) Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs stationär in einem Krankenhaus behandelt. (2000 lag die Zahl noch bei 9.514)
- Medikamentenabhängigkeit ist in Deutschland mit 1,5 Millionen (Schätzungen gehen auch von bis zu 1,9 Millionen Menschen aus) ähnlich häufig wie die Abhängigkeit von Alkohol. Besonders häufig sind Frauen und ältere Menschen betroffen

Stigma Sucht

Wie stark hängt es von einem selbst ab, ob man an dieser Krankheit erkrankt oder nicht?



(Schomerus et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006)

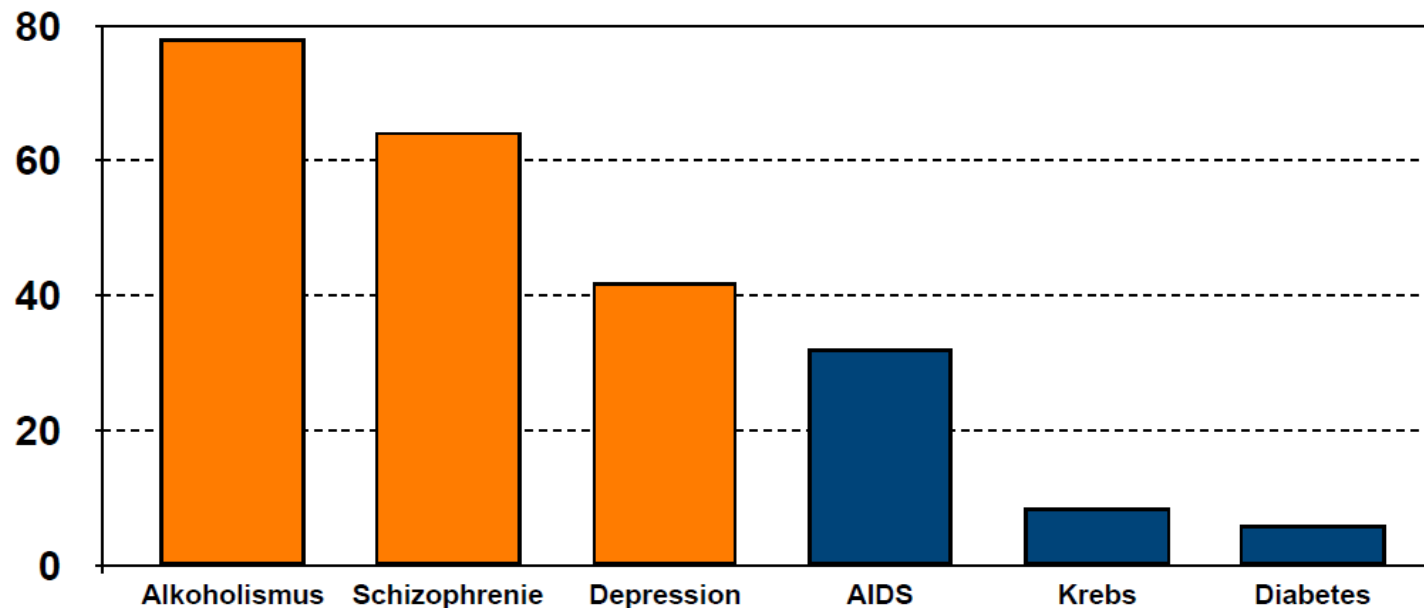
Bedürfnis nach Sozialer Distanz

Repräsentativerhebung in Deutschland 2004

(n=1012)

„Wenn Sie ein Zimmer zu vermieten hätten, inwieweit würden Sie jemanden mit einer solchen Krankheit als Untermieter nehmen?“

% Ablehnung

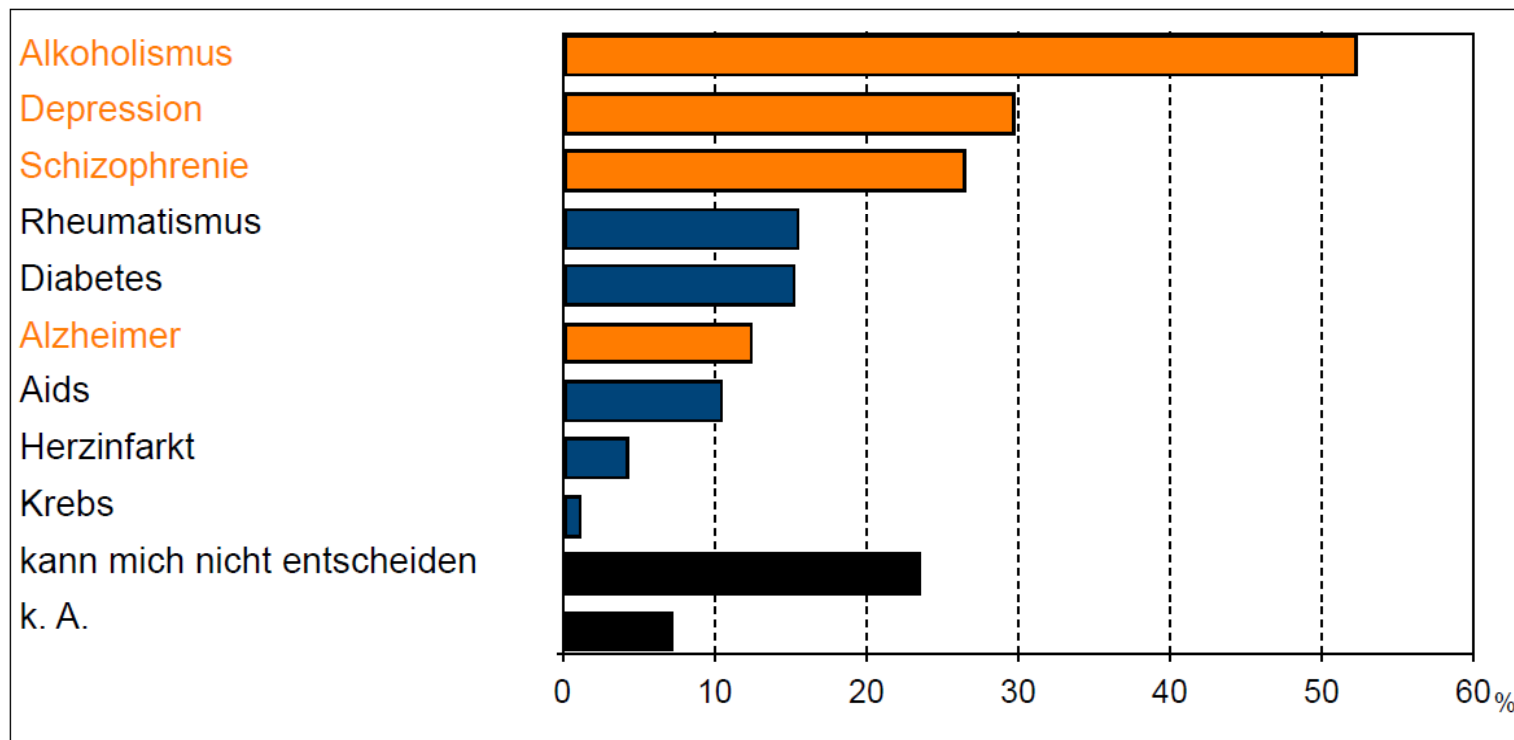


(Schomerus, Matschinger & Angermeyer, Drug Alcohol Depend 2006)

Einschätzung des Einsparungspotenzials bei der Krankenversorgung

Frage: „Angenommen, es müsste bei der Versorgung von Patienten mit bestimmten Krankheiten gespart werden. Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen man Ihrer Meinung nach am ehesten Geld einsparen könnte.“

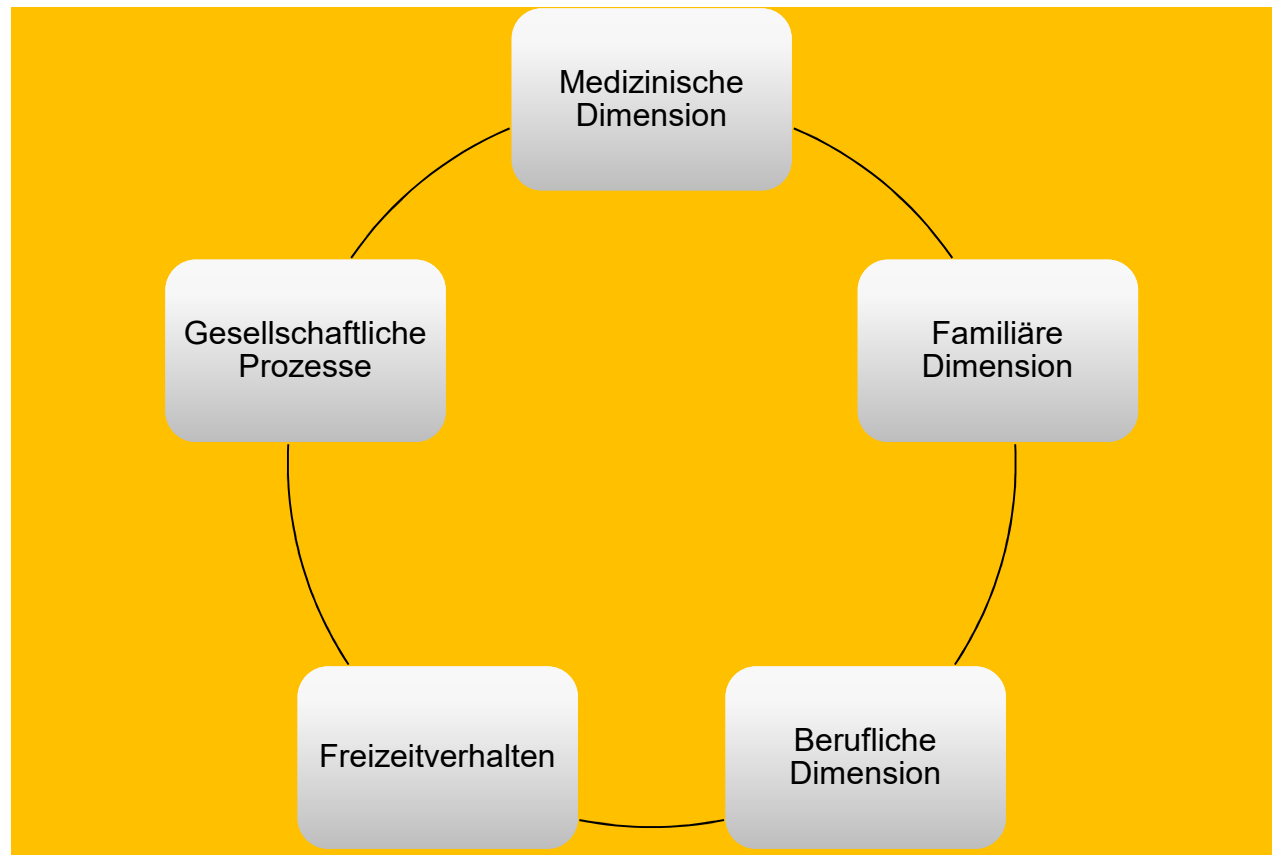
Bevölkerungserhebung in Deutschland 2004 (n=1012)



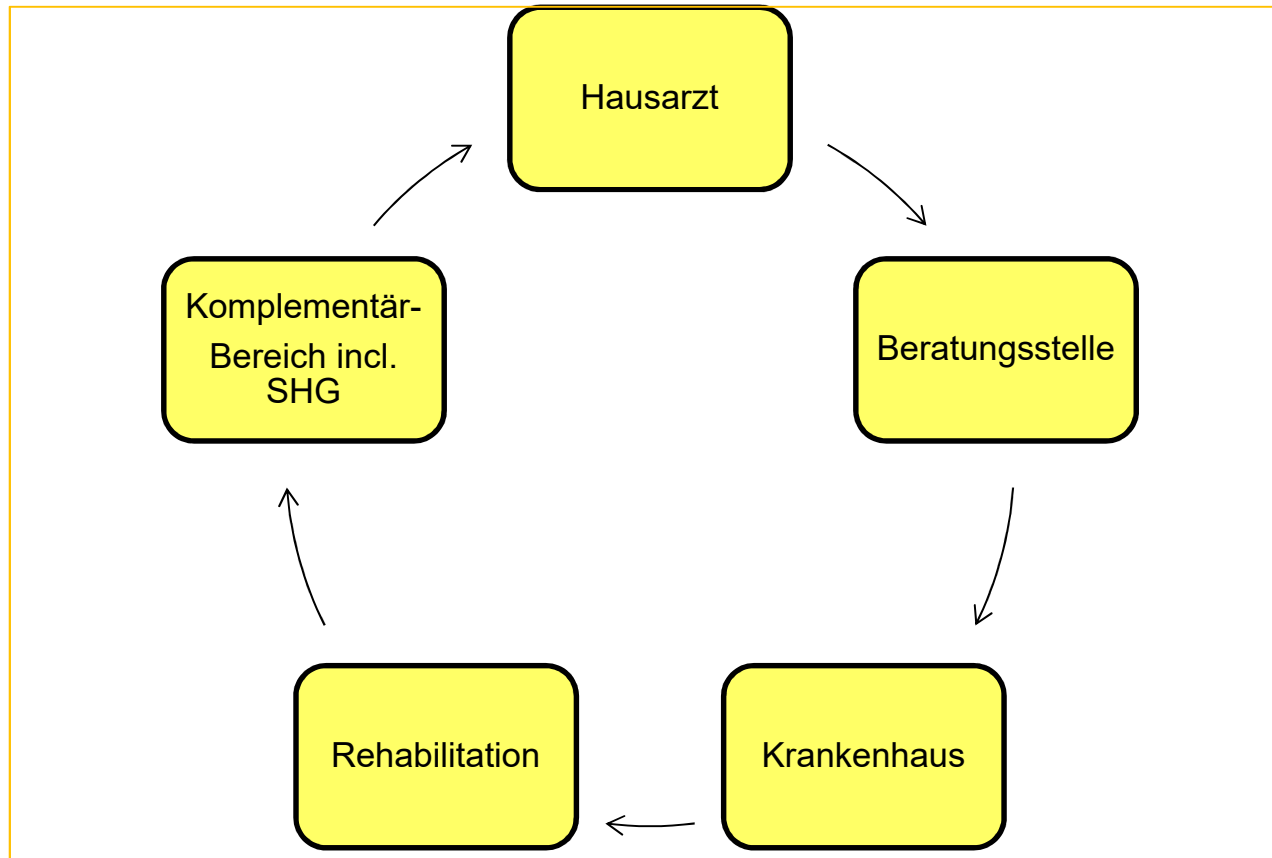
(Schomerus et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006)

Volkswirtschaftliche Folgen (nach Effertz)

Abhängigkeit - mehrdimensional



Suchthilfesystem - entsprechend mehrdimensional



Beratungssystem

- Im internationalen Vergleich: gut ausgebautes System – „Luft nach oben“ gibt es dennoch
- Beispiel Berlin: In jedem Stadtbezirk wird eine Suchtberatungsstelle vorgehalten, zum Teil getrennt nach Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit gegenüber der Drogenabhängigkeit, zum Teil aber auch integriert
- Diese sind vielfach nicht als Solitär tätig, sondern in Integration mit ambulanter Therapie, Beschäftigungstagesstätte oder auch ambulanter sozialtherapeutischer Betreuung

Beratung: wohnortnah- mitten im Bezirk



[Startseite](#)

[News](#)

[Unternehmen](#)

[Angebotsspektrum](#)

[Einrichtungen](#)

[Karriere](#)

[Service](#)

[Presse](#)

[Kontakt](#)

[Impressum](#)

[Datenschutz](#)

[Sitemap](#)

Alkohol- und Medikamentenberatung Spandau

Für wen?

Sie haben Fragen zur Suchtgefahr von Alkohol und Medikamenten? Möchten Sie mehr über aus Abhängigkeit resultierende Erkrankungen und über Therapieformen erfahren? Dann sind Sie bei uns richtig. Wir beraten Menschen mit Alkohol- und Medikamentenproblemen und deren Angehörige. In unseren Beratungen legen wir sehr viel Wert auf Vertraulichkeit und Anonymität.

Was bieten wir?

Wenn Sie Ihren Suchtmittelkonsum reduzieren oder beenden möchten, bieten wir Ihnen eine individuelle Beratung und Behandlung. Unsere Beratung orientiert sich an Ihren persönlichen Wünschen und Fähigkeiten. Wir unterstützen Sie bei der Auswahl und Vermittlung geeigneter Therapieformen und begleiten Sie, Ihre neuen Ziele aktiv anzugehen.

Bitte beachten Sie, dass unsere **offenen Sprechstunden** und **offene Gruppenangebote** nur mit vorheriger Anmeldung genutzt werden können!


Unsere Angebote im Überblick:

Information und Beratung

- Informationen über die Suchtgefährdung von Alkohol und Medikamenten, Abhängigkeitserkrankungen und Therapieformen
- Beratung von Menschen mit Alkohol- und Medikamentenproblemen

Hilfe und Selbsthilfe

- Ambulante Suchttherapie * [mehr](#)
- Nachsorgebehandlung nach stationärer Suchttherapie * [mehr](#)
- Kombinierte Rehabilitationstherapie [mehr](#)
- Angehörigenberatung
- Orientierungsgruppe [mehr](#)
- Betreuung bei der Reduzierung des Suchtmittelkonsums
- Kontrolliertes Trinken [mehr](#)

 Der Flyer mit allen Informationen zum Download.



@ Sie möchten mehr über unsere Einrichtung erfahren? Dann nehmen Sie doch einfach mit uns [Kontakt](#) auf.



Entzugsbehandlung:

- Leistung des SGB V
- Akut-Behandlung der Abhängigkeitserkrankung mit Fokus auf körperliche und seelische Entzugssymptome
- Qualifizierter Entzug beinhaltet Psychoedukation und psychotherapeutische Interventionen
- Dauer bei qualifiziertem Entzug 14-28 Tage
- Die Überleitung zur Beratungsstelle oder Therapieeinrichtung ist in fast allen Fällen sinnvoll
- Häufig finden hier auf den Stationen bereits Vorstellungen der Beratungsstellen und auch der Selbsthilfeverbände statt

Entwöhnungstherapie:

- Leistung des SGB VI
- Unterschiedliche Leistungsumfänge:
 1. Ambulante Therapie bzw. ambulante Weiterbehandlung
 2. Ganztägig ambulante Therapie
 3. Vollstationäre Therapie
 4. Kombitherapie
 5. Adaptionsbehandlung
- Antragsstellung ist erforderlich mit Sozialbericht und ärztlichem Befundbericht
- Wartezeit ca. 14 Tage ab Antragsstellung
- Nahtloser Übergang von der Entzugsstation zur Therapie ist in der Regel sinnvoll

Entwöhnungstherapie - Inhalte einer modernen EWT:

- Bsp. vollstationäre Therapie: Dauer 12-26 Wochen je nach Schweregrad der Erkrankung und den Konsummustern
- Im Anschluss für 20-40 Wochen Nachsorge einmal in der Woche in den Beratungsstellen/ Trägern der ambulanten Rehabilitation
- Psychotherapie, Psychoedukation
- AT, Ergotherapie  Berufliche Rehabilitation
- Physiotherapie, Bewegungs- und Sporttherapie
- Erlebnistherapie  Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Elternarbeit, Mutter-Kind-Therapie
- In der Regel stellen sich Träger aller ambulanten Therapieformen während der Therapie vor, ebenso die Selbsthilfeverbände bzw. –gruppen

Entwöhnungstherapie - Vorteile der wohnortnahen Rehabilitation

- Schnittstellenarbeit: BRST (**Beratungsstellentage!**), Jobcenter, Arbeitgeber, Kooperationspartner, Jugendämter etc.
- Lebensnähe: Familie, soziales Umfeld (Realitätsprinzip), kultureller Alltag, berufliche Wiedereingliederung (Zusammenhang zwischen Abstinenzfähigkeit und Teilhabe an Arbeit ist evident)
- Medizinische Versorgung: Einbettung in ein Krankenhaus / Kontakt HA / Kontakt PIA

Rolle/vielfältige Funktion der Beratungsstellen

- Niedrigschwellige Beratung für Betroffene und deren Angehörige mit dem Prinzip des „Motivational Interviewing“
- Feste Angebote für Klienten mit Veränderungswünschen
- Im nächsten Schritt Vermittlung von den höherschweligen ambulanten und stationären Hilfen (z.B. Entzugsbehandlung oder Rehabilitation)
- Angebote zur ambulanten Nachsorge
- Angebote zur ambulanten Therapie oder Weiterbehandlung
- Netzwerkarbeit mit allen komplementären Trägern und ihren Leistungen (u.a. BEW, TWG, Sozialtherapeutische Wohnprojekte, Zuverdienst-Anbietern, Tagesstätten, PSB u.a.)
- Netzwerkarbeit mit der Selbsthilfe einschließlich der Zurverfügungstellung von Räumen und mehr

Risiken

- Gesundheit im Fokus marktwirtschaftlicher Anreize führt zu Konkurrenzsituationen, aus sektorenübergreifendem Handeln (sinnvoll) kann „Sektorenimperialismus“ entstehen
- Bsp.: Krankenhäuser erweitern um ambulante Angebote (PIA, STÄB)
- Bsp.: Klinikträger haben eigene Beratungsstellen, mögliche Eingriffe in gewachsene Strukturen, aber auch sinnvolle Synergien möglich
- Bsp.: Entwöhnungskliniken bieten eigene ambulante Nachsorge an, was hoch sinnvoll sein kann, unreguliert aber vermeidbare Konkurrenz schafft

Potentiale

- Chance zu einer regulierten, vernetzten Arbeit der verschiedenen Bausteine im Bereich der Hilfen für Menschen mit Konsumstörungen durch politisch geschaffene Rahmenbedingungen mit bindendem Charakter und Sicherstellung von Ressourcen
- Sektoren werden definiert, ebenso die Akteure, die diese „bespielen“
- Sektoren: Beratung, Entzug, Entwöhnungstherapien in den diversen Modi, Nachsorge, Komplementärbereiche, Selbsthilfe
- Konsequenz 1: marktwirtschaftlich orientierte Akteure, die Rendite an Anleger weitergeben müssen hätten in diesem Modell keinen Platz mehr
- Konsequenz 2: Veränderungs- und Innovationsdruck müsste künftig ohne Wettbewerb aufrecht erhalten werden, um einen sinnvollen Umgang mit den Ressourcen dauerhaft sicher zu stellen
- Konsequenz 3: alle Sektoren benötigen gute finanzielle Ressourcen, um den zunehmenden Fachkräftemangel begegnen zu können

Wie erreichen wir die Unerreichbaren?

- Erreichungsgrad bei Konsumstörungen bleibt „unter den Möglichkeiten“ (bei C2-Konsumstörung geschätzt bei 20%)
- Das Stigma der Sucht muss überwunden werden, indem die Fähigkeit zur Ansprache in den Bereichen gefördert wird, in denen die Ansprache häufig noch schwer fällt (diverse öffentliche Räume und Institutionen, darunter auch Praxen und Kliniken)
- Anerkennung von Konsumstörungen als chronische Erkrankung wie bspw. Diabetes mell. ist anzustreben
- Die Beratungsstellen mit ihren Kompetenzen können dabei eine entscheidende Rolle spielen: Beispiel des Suchtkonsils in den somatischen Abteilungen der Krankenhäuser oder auch die Einbindung in Prävention an Schulen und Kitas

<https://www.konturen.de/fachbeitraege/suchtmedizinischer-liaisondienst-in-somatischen-krankenhausabteilungen/>

Memorandum

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Georg Schomerus¹, Alexandra Bauch¹, Bernice Elger^{2,3}, Sara Evans-Lacko⁴, Ulrich Frischknecht⁵, Harald Klingemann⁶, Ludwig Kraus^{7,8}, Regina Kostrzewa⁹, Jakob Rheinländer¹⁰, Christina Rummel¹¹, Wiebke Schneider¹², Sven Speerforck¹, Susanne Stolzenburg¹, Elke Sylvester¹³, Michael Tremmel¹⁴, Irmgard Vogt¹⁵, Laura Williamson¹⁶, Annemarie Heberlein¹⁷, Hans-Jürgen Rumpf^{18,19}

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)

1 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

2 Centre universitaire romand de médecine légale, Université de Genève,

3 Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel

4 London School of Economics, London

5 Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg

6 HKB Hochschule der Künste Bern, Forschungsbereich Kommunikationsdesign

7 IFT Institut für Therapieforchung, München

8 Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University, Stockholm, Sweden

9 Medical School Hamburg, Department of family, child and social work, Hamburg

10 Hamburg

11 Hamm

12 Guttempler Deutschland, Hamburg

13 Fachklinik Nettetal, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Osnabrück

14 Kreuzbund e.V. Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige, Hamm

15 Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt

16 Pennsylvania State University, University Park, Pennsylvania, USA

17 Fachklinikum Uchtsprünge, Stendal

18 Klinik für Psychiatrie, Universität Lüneburg

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
