

Infobrief

Abteilung Suchtmedizin
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen
LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt

19. Ausgabe

Dezember 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Kooperationspartnern für die gute Zusammenarbeit in dem jetzt (fast) vergangenen Jahr herzlich bedanken. Wir wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und alles Gute für 2015!

Bisher haben wir in den Infobriefen immer über Neues aus unseren beiden Suchtabteilungen berichtet. Davon sind wir in diesem Infobrief abgewichen. Diese Ausgabe berichtet von den Themen und Ergebnissen aus den Workshops der diesjährigen „Stillenberger Gespräche“ zu dem Thema „Veränderungen der Suchtkranken – Herausforderung für das Hilfesystem?!“. Wir hoffen, der Brief findet Ihr Interesse und wünschen Ihnen eine unterhaltsame Lektüre.



Dr. Rüdiger Holzbach
Chefarzt Abt. Suchtmedizin



Bertrand Evertz
Chefarzt LWL-Rehabilitationszentrum
Südwestfalen



Friedel Harnacke
Öffentlichkeitsbeauftragter

Veränderungen der Suchtkranken – Herausforderung für das Hilfesystem?!

Zusammenfassung der Impulsreferate und Workshop-Ergebnisse der „Stillenberger Gespräche“

Unter dieser Überschrift wurde im Oktober die diesjährige Suchtfachtagung „Stillenberger Gespräche“ erstmals nicht alleine vom LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen ausgerichtet, sondern zusammen mit der Abteilung Suchtmedizin.

In den vergangenen Jahren hat sich das Konsumverhalten von Suchtkranken deutlich verändert. So sieht sich das Suchthilfenetzwerk kaum noch mit „reinen“ Alkoholikern oder „reinen“ Heroinabhängigen konfrontiert, sondern muss stattdessen immer häufiger auf Mischkonsumenten reagieren, die zusätzlich eine Abhängigkeit von Cannabis, Amphetaminen, im Labor hergestellten Designerdrogen oder auch biogenen Substanzen entwickelt haben. Daneben registrieren die Suchteinrichtungen vermehrt eine Kombination von stoffgebundener Abhängigkeit und nicht-stoffgebundenen süchtigen Verhaltensstörungen wie zum Beispiel krankhaftes Glücksspiel, missbräuchliche Internetnutzung oder ähnliches.

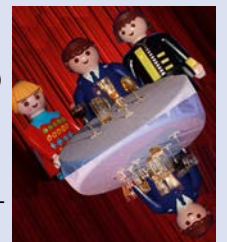
Die 18. Stillenberger Gespräche waren daher darauf ausgerichtet, neue gemeinsame Wege zwischen den vielfältigen ambulanten Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungsangeboten, der suchtmmedizinischen Versorgung, der Entwöhnungsbehandlung und auch der nachgeschalteten Angebote zu beleuchten und dabei vor allem von der Erfahrung und Sichtweise der jeweils komplementären Teile des Suchthilfesystems zu profitieren.

Dies spiegelte sich auch im Ablauf der Tagung wider, die mit Impulsreferaten aus diesen Bereichen begann, um dann in zwei Workshop-Blöcken möglichst viel Raum für einen in die Tiefe gehenden fachlichen Austausch zu bieten. Auf den nachfolgenden Seiten sind zunächst die kurzen Zusammenfassungen der Referate aufgeführt und danach die wichtigsten Inhalte und Arbeitsergebnisse aus den einzelnen Workshops.

Neuer Flyer aus der Reihe „Fragen an den Suchtdoktor“

Der Flyer mit dem Titel **„Weniger ist mehr!“** informiert über Wege zu einem risikoarmen Alkoholkonsum. – Wenn Alkohol zum Problem wird und nicht mehr „die Probleme löst“, empfiehlt sich ein veränderter Umgang damit, wobei dies nicht zwangsläufig komplette Abstinenz bedeuten muss. Beim sogenannten „kontrollierten Trinken“ geht es darum, Strategien zu erlernen, die

Trinkmenge in selbst festgelegten Grenzen zu halten. Der Flyer kann ab sofort bei dem Öffentlichkeitsbeauftragten Sucht (siehe Impressum) bestellt werden. Download aus dem Internet unter www.lwl-kurzlink.de/SD10





Walter Farke referierte über Veränderungen in der ambulanten Suchtberatung.

Neue Süchte, neue Bedarfe!?

Veränderungen in der ambulanten Suchtberatung

Impulsreferat von Walter Farke, Leiter der Suchtberatung der Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.

Die Suchtberatungsstellen der Diakonie Ruhr-Hellweg e.V. sind für die Grundversorgung Suchtkranker im ambulanten Setting im Kreis Soest und Kamen (Kreis Unna) zuständig. Dabei bieten sie Beratung bei stoffgebundenen und stoffungebundenen Süchten.

Neben den klassischen Suchterkrankungen sehen sich die Berater und Beraterinnen zunehmend mit dem Thema Medienabhängigkeit konfrontiert. Hiervon sind insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene betroffen. Smartphones, Tablet-PCs, etc. bieten nahezu uneingeschränkten Zugriff auf Online-Spiele, soziale Netzwerke u.ä.. Bei den stoffgebundenen Süchten bleibt insbesondere die Anzahl der Cannabiskonsumenten konstant hoch. Sorge bereitet dabei die Kombination von Cannabis und Amphetaminen oder anderen synthetischen Substanzen, da sich bei dieser Konsumart bereits früh eine manifeste Abhängigkeit entwickeln kann.

Um das weitere Abgleiten in die Abhängigkeit zu vermeiden, gibt es für erst auffällige Cannabiskonsumenten das Gruppenangebot "Start Up". Ältere Suchtkranke sind eine weitere Zielgruppe, auf die sich die Suchtberatung konzentriert, denn der Anteil der über 50-jährigen Menschen mit Suchtproblemen nimmt sukzessive zu. Darüber hinaus stehen Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation sta-

tionär behandelt wurden, im Fokus. Sie erhalten die Möglichkeit, im Rahmen der aufsuchenden Beratung im familiären Setting beraten zu werden.

Alte Konzepte mit neuem Cover reichen nicht

Impulsreferat von Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Abteilung Suchtmehdizin der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt

Wenn wir die heutige Suchtbehandlungsszene ansehen, stellt sich die Frage: Was ist unser dringendstes Problem?

- Keine Betroffenen?
- Keine Behandler?
- Keine Behandlung vor Ort?
- Keine Inanspruchnahme?
- Keine erfolgreichen Behandlungsmethoden?
- Keine Bezahlung der Behandlung?

Welche Suchtmittel wie konsumiert werden, unterliegt kulturellen Bedingungen und „modischen Schwankungen“. Heroin, Nikotin und THC sind von den Konsumzahlen rückläufig, allerdings der Cannabiskonsum nur geringfügig. Dagegen nimmt der Konsum synthetischer Drogen zu.

Trotz der ungünstigen demographischen Entwicklung ist das Interesse an der Arbeit mit Suchtkranken hoch. Das bundesdeutsche Suchthilfesystem ist sehr differenziert und auch in der Fläche überwiegend gut ausgebaut. Einschränkungen gibt es aber zum Beispiel im Bereich der Substitution.

Eine der größten Herausforderungen stellt die zu geringe Inanspruchnahme des Hilfesystems dar. Sind es beim Heroin mindestens 50 Prozent

der Betroffenen, die das Hilfesystem beanspruchen, sind es bei Alkohol maximal zehn Prozent. Ähnlich dürften die Zahlen bei THC-Abhängigen liegen, bei synthetischen Drogen ist die Lage unklar. Dies ist insoweit ein zentrales Problem, da wir gut evaluierte Behandlungsmethoden haben, deren Erfolgsquoten sich im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen „nicht verstecken müssen“. Auch wenn überall gespart wird, erhalten Betroffene in der Regel alle notwendigen Hilfen.

Die zentrale Herausforderung für die Zukunft des Suchthilfesystems besteht deshalb darin, die Inanspruchnahme zu verbessern. Wenn man sich die Entwicklung von den Anfängen bis heute vor Augen hält, wird deutlich, dass eine der wesentlichen Veränderungen im Wegfall starrer Vorgaben liegt, wie das Ziel Abstinenz zu erreichen ist. Der nächste Schritt ist insbesondere im Bereich der Alkoholabhängigkeit die zieloffene Behandlung. Bisher ist es so, dass wir, bevor Klienten uns ihr Problem schildern, schon die Antwort wissen: „Sie müssen sich zu ihrer Abhängigkeit bekennen und lebenslange Abstinenz akzeptieren“.

Therapie und Nachsorge

Impulsreferat von Bertrand Evertz, Chefarzt des LWL-Rehabilitationszentrums Südwestfalen

Das Fehlen entscheidender Durchbrüche bei der Steigerung der Erfolgsrate stationärer Entwöhnungsbehandlungen in den letzten Jahren hat verschiedene Gründe. Bei der Analyse der heterogenen Verläufe, die sich aus aktuellen Studien ergeben, zeigt sich, dass vor allem die soziale Einbindung und die Kompetenz entscheidend zur Prognose der einzelnen Klienten beitragen. Umgekehrt wird deutlich, dass Klienten aus sozialen Randschichten oder mit zusätzlichen psychischen Behinderungen besondere „Rehabilitationshindernisse“ aufweisen, die die erfolgreiche Behandlung erschweren.

Umgekehrt erleben wir derzeit bei unseren Rehabilitanden eine vermehrte Offenheit und Veränderungsbereitschaft, die es uns möglich machen sollte, bessere Grundlagen für einen dauerhaften Therapieerfolg schaffen zu können, wie anhand von neuen Schwerpunkten und Therapieansätzen illustriert wird. Dabei spielt die berufliche Wiedereingliederung eine zentrale Rolle, die in dem zugehörigen Workshop beleuchtet wird.

Wichtige Inhalte und Arbeitsergebnisse aus den einzelnen Workshops

Workshop 1:

„Zukunftsworkshop Spielsucht“

Leitung: Peymann Almandari, Abt. Suchtmedizin LWL-Klinik Lippstadt
Walter Farke, Leiter der Suchtberatung der Diakonie Ruhr-Hellweg e.V.

Diskutiert wurden die Diagnosekriterien für pathologisches und problematisches Glücksspiel gemäß dem ICD-10, die im klinischen Alltag eingesetzt werden. Dabei wurde kurz auch auf das DSM-IV bzw. V und die wesentlichen Unterschiede zum ICD-10 eingegangen.

Im Rahmen der Diagnose von pathologischem Glücksspiel ist es erforderlich, eine Abgrenzung von exzessivem Gebrauch und problematischem sowie pathologischem Glücksspiel vorzunehmen.

Hinsichtlich der Komorbidität gilt es zu berücksichtigen, dass in der klinischen Forschung bestimmte Komorbiditäten mit Glücksspielsucht korrelieren, die Ergebnisse aber nicht eindeutig und zum Teil sogar widersprüchlich sind. Das heißt, weitere Studien sind erforderlich, um zu tiefer gehenden Erkenntnissen zu gelangen, um so die Behandlung zu optimieren.

Nur ein geringer Anteil Glücksspielsüchtiger sucht Hilfe im professionellen Behandlungssystem. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig: keine flächendeckende Versorgung Betroffener, Klientinnen und Klienten glauben, dass sie ihr Problem ohne professionelle Hil-

fe lösen können, hohe Schwelle beim Zugang in das Hilfesystem.

Thematisiert wurden auch verhältnispräventive Aspekte der Spielsucht. Dabei wurden u.a. die Spielhallendichte und die Funktion der Spielgeräte diskutiert, die durchaus die Entwicklung pathologischen Glücksspiels begünstigen. Häufig nutzt die Glücksspielindustrie Gesetzeslücken, um die gesetzlichen Regulationen zu umgehen.

Weiterhin wurde das Konzept eines ambulanten Angebots zur Behandlung von Betroffenen von nicht-stoffgebundenen Süchten (Glücksspiel, Internet, PC-Spielen, etc.) der LWL-Klinik Lippstadt, Abteilung Suchtmedizin, vorgestellt.

Workshop 2:

„Jungerwachsene Polyvalente: THC, Amphetamin, Alkohol“

Leitung: Maryam Hashemian, Abt. Suchtmedizin, LWL-Klinik Warstein
Detlev Dülberg, LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Maryam Hashemian stellte zunächst statistische Kennwerte der Station SW03 des letzten Jahres vor. Dabei zeigte sich z.B., dass etwa 20 Prozent der Patienten in stationäre Langzeittherapie vermittelt werden konnten. Weiterhin wurde sichtbar, dass heute deutlich weniger „reine Opiatabhängige“ festzustellen sind. Häufiger ist dagegen ein polyvalenter Substanz-

gebrauch, bei dem Cannabinoide und Amphetamine imponieren.

Detlev Dülberg stellte einen „typischen“ Verlauf in der Drogenrehabilitation vor. Die „Drogentherapie“ besteht grundsätzlich aus zwei Komponenten. Zum einen ist es wichtig, eine Struktur in Form eines Wochenplans und Regeln vorzugeben, zum anderen geht es darum, Zugang zu den Klienten zu finden, um mit ihnen gemeinsam die Suchtentwicklung vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte zu verstehen.

Auch bei der Klientel der Rehabilitation ist ein Wechsel von Opiaten zu Cannabis und Amphetaminen bemerkbar. Weiterhin zeigt sich in den letzten Jahren eine Verelendung auch der jungen Klientinnen und Klienten. Heutige Rehabilitanden haben weniger Schul- und Berufsbildung, weniger familiären Rückhalt und zeigen eine höhere Komorbidität.

In der anschließenden Diskussion wurden zunächst Fragen zum Prozedere in der Entzugsbehandlung und der Rehabilitation geklärt. Anschließend wurde die Situation der „Jungerwachsenen Polyvalenten“ erörtert, wobei durch die Teilnehmer alle fachlichen Bereiche von Beratung bis Selbsthilfe abgedeckt wurden. Aus den Diskussionen sollen beispielhaft zwei Themen herausgegriffen werden:

In der Selbsthilfe zeigt sich eine Überalterung durch fehlenden Nachwuchs. Es wurde darüber diskutiert,

zum Beispiel neue Medien wie Facebook oder WhatsApp einzubeziehen, um junge Menschen anzusprechen und deren Kommunikationswege zu nutzen.

Vor dem Hintergrund der prekären und desolaten Lage vieler junger Drogenabhängiger wurde eine gewisse Resignation unter den Workshopteilnehmern spürbar. An dieser Stelle hat ein Teilnehmer davor gewarnt, die Ziele zu hoch zu hängen und angeregt, an alte Konzepte wie „Harm Reduction“ zu denken. Auch durch die Würdigung kleiner Erfolge könne die Arbeit nach wie vor Freude bereiten.



Bei den „Stillenberger Gesprächen“ wurden verschiedene Facetten der Suchthilfe beleuchtet.

Wichtige Inhalte und Arbeitsergebnisse aus den einzelnen Workshops

Workshop 3:

„Legal Highs: Designerdrogen, Research Chemicals“

Leitung: Dr. Rüdiger Holzbach, Abt. Suchtmedizin

Bei den so genannten Legal Highs handelt es sich um harmlos erscheinende Produkte, die als „Räuchermittel“, „Lufterfrischer“ oder „Badesalze“ beworben werden. Bei den „Kräutermischungen“ handelt es sich überwiegend um synthetische Cannabinoide, bei den „Badesalzen“ um eher euphorisierende, aktivierende oder auch halluzinatorisch wirkende Substanzen. Zumeist enthalten sie Betäubungsmittel oder chemisch eng verwandte Wirkstoffe in sehr unterschiedlichen Konzentrationen. Die Inhalte werden nicht ausgewiesen und in bunten, trendigen kleinen Tütchen, überwiegend per Internet, gehandelt. Sie können geraucht, geschluckt oder gesniffelt werden.



Die Vielzahl der „neuen Drogen“ stellt auch Suchtmediziner Dr. Rüdiger Holzbach vor große Herausforderungen.

Die Substanzen werden hauptsächlich von jungen Männern, Durchschnittsalter 24 Jahre, konsumiert, die auch überwiegend bereits vorher andere illegale Drogen genommen haben. Die Konsumgründe sind neben Neugierde vor allem der Wunsch nach Rauscherleben. „Problembekämpfung“ wird nur selten als Konsumgrund angegeben. Die Entwicklung bei diesen Substanzen ist nur noch schwer zu überblicken. 2013 gab es 81 neue Substanzen, so dass weltweit die Zahl der „neuen Drogen“ auf über 350 gestiegen ist.

Die Vielzahl an neuen Substanzen, die überwiegend nicht oder nur unzureichend mit Drogenscreenings zu erfassen sind, werfen ein gravierendes Problem auf:

Bisher konnte bei verhaltensauffälligen Patienten der Verdacht eines Rückfalls durch Drogenscreenings in der Regel ausgeschlossen oder eben bestätigt werden. Nun muss auch bei negativem Drogenscreening das Misstrauen bestehen bleiben. Die alleinige Fixierung auf Konsum oder Nichtkonsum als Kriterium für den Behandlungsverlauf reicht nicht aus. Vielmehr muss ähnlich wie bei der Depressionsbehandlung auf eine Vielzahl von psychopathologischen Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten im Alltag geachtet werden.

Die Diskussion machte auch deutlich, dass es einen riesigen Unterschied darstellt, ob man die betroffene Person im ambulanten Rahmen einzeltherapeutisch behandelt, oder ob man auch den „ordnungspolitischen Auftrag“ für eine Station mit vielen Patienten hat und Mitpatienten vor Konsumenten „schützen muss“. Für die Zukunft besteht deshalb noch reichlich Klärungsbedarf, wie mit diesem Thema umgegangen werden soll.



Bertrand Evertz stellte Konzepte zur beruflichen Wiedereingliederung vor.

Workshop 4: „Berufliche Wiedereingliederung (im Rahmen der suchtmmedizinischen Reha)“

Leitung: Bertrand Evertz, LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Diskutiert wurden die Veränderungen, die sich aus der verstärkten Fokussierung der Kostenträger auf die konkrete berufliche Wiedereingliederung in der Gestaltung der suchtspezifischen Rehabilitation ergeben haben. Dieser Fokus wird unter dem Stichwort BORA (Beruflich Orientierte Rehabilitation Abhängigkeitskranker) in den kommenden Jahren noch weiter verstärkt werden. Dabei betonten die Teilnehmer die Bedeutung der individuellen ergotherapeutischen Therapieplanung und -gestaltung einschließlich der Möglichkeit externer „Schnupperpraktika“.

Diskussionsschwerpunkt in der Vormittagsgruppe war das stationäre Angebot einschließlich bestimmter Testverfahren. Im Nachmittagsworkshop wurde besonders die Problematik der ambulanten Weiterführung der geplanten beruflichen Wiedereingliederung aufgegriffen und dabei auf die fehlenden Schnittstellen zu den Kostenträgern, Arbeitsagenturen und Integrationsdiensten hingewiesen sowie mögliche lokale Anlaufstellen benannt.

Besuchen Sie uns im Internet:

www.lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de
www.lwl-klinik-lippstadt.de/suchtmedizin
www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin

Impressum

Herausgeber:

LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt, Abt. Suchtmedizin
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen
Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein
Satz und Layout: Eva Brinkmann, Jörg Wiesehöfer
Copy: Hubert Joest



Verantwortlich/Redaktion/Information:

Friedel Harnacke
Telefon: 02902 82-1777
Mobil: 0151 406 37 460
Telefax: 02902 82-1779
E-Mail: friedel.harnacke@wkp-lwl.org