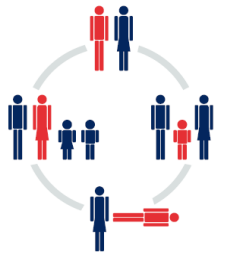


Neuwieder Gesundheitskonferenz Sucht- Forschung und Sucht- Behandlung



Vortrag von

Frau Prof. Dr. rer. nat. Dipl. psych. Wilma Funke zum Thema:
Wie Suchtmittel den Alltag bestimmen: Aktuelle Entwicklungen in der
Suchtforschung und Suchthilfe.

23. November 2011, Friedrich-Spee Haus, Neuwied.

Tagungsorganisation: Dr. Ulrich Kettler, Psychiatriekoordination,
Kreisverwaltung Neuwied.



© Kreisverwaltung Neuwied 2011

Wie Suchtmittel den Alltag bestimmen:

**Aktuelle Entwicklungen in
Suchtforschung und
Suchthilfe**

Wied



Steimel



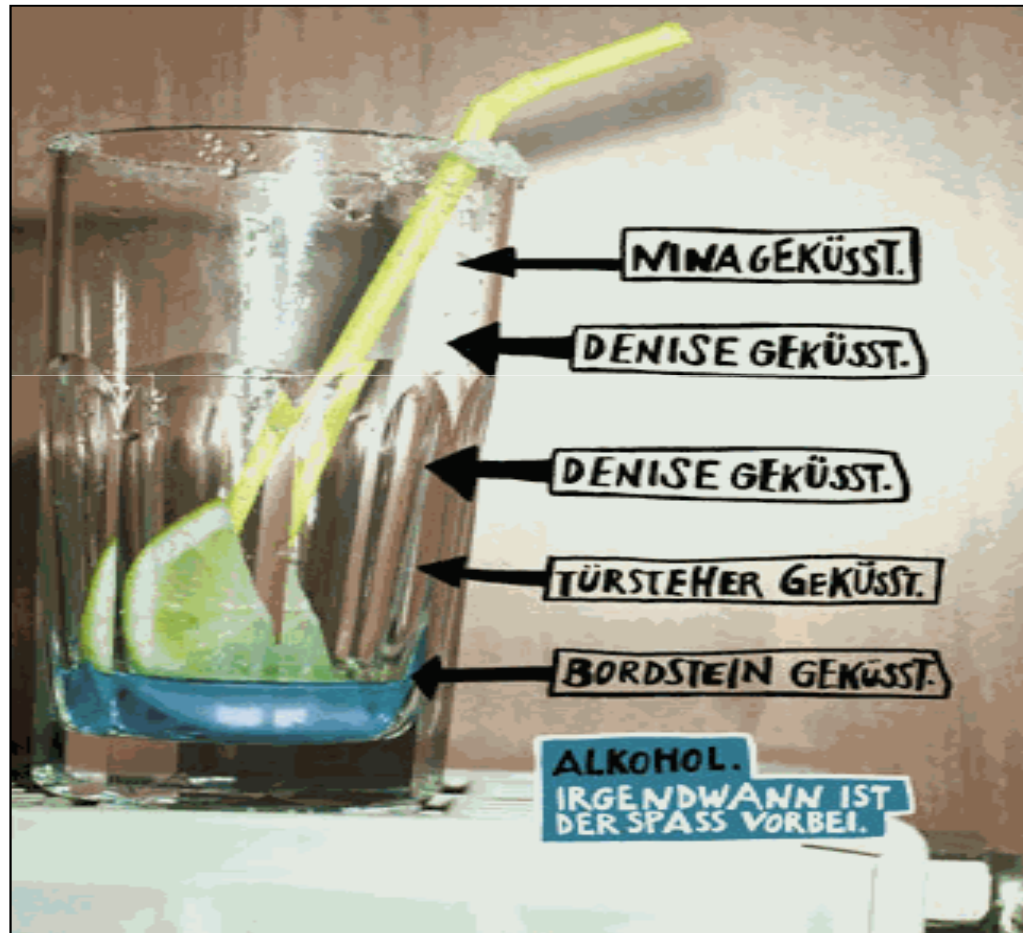
Da komme ich her: 214 stationäre Behandlungsplätze, 48 ambulante Behandlungsplätze im Verbund AK, WW, NR, 4 tagesklinische Behandlungsplätze und 4 Plätze zur Behandlung unter Substitution

Wie Suchtmittel den Alltag bestimmen:



- **Sucht/Abhängigkeit von psychotropen Substanzen**
- **Ausweitung um nicht-stoffgebundene Abhängigkeitsformen (aktuelle Diskussion bzgl. pathologischem PC-Gebrauch)**
- **... und was ist mit „normalem“, bestimmungsgemäßigem Konsum?**

Irgendwann ist der Spaß vorbei ...



Was kommt vor im Alltag?



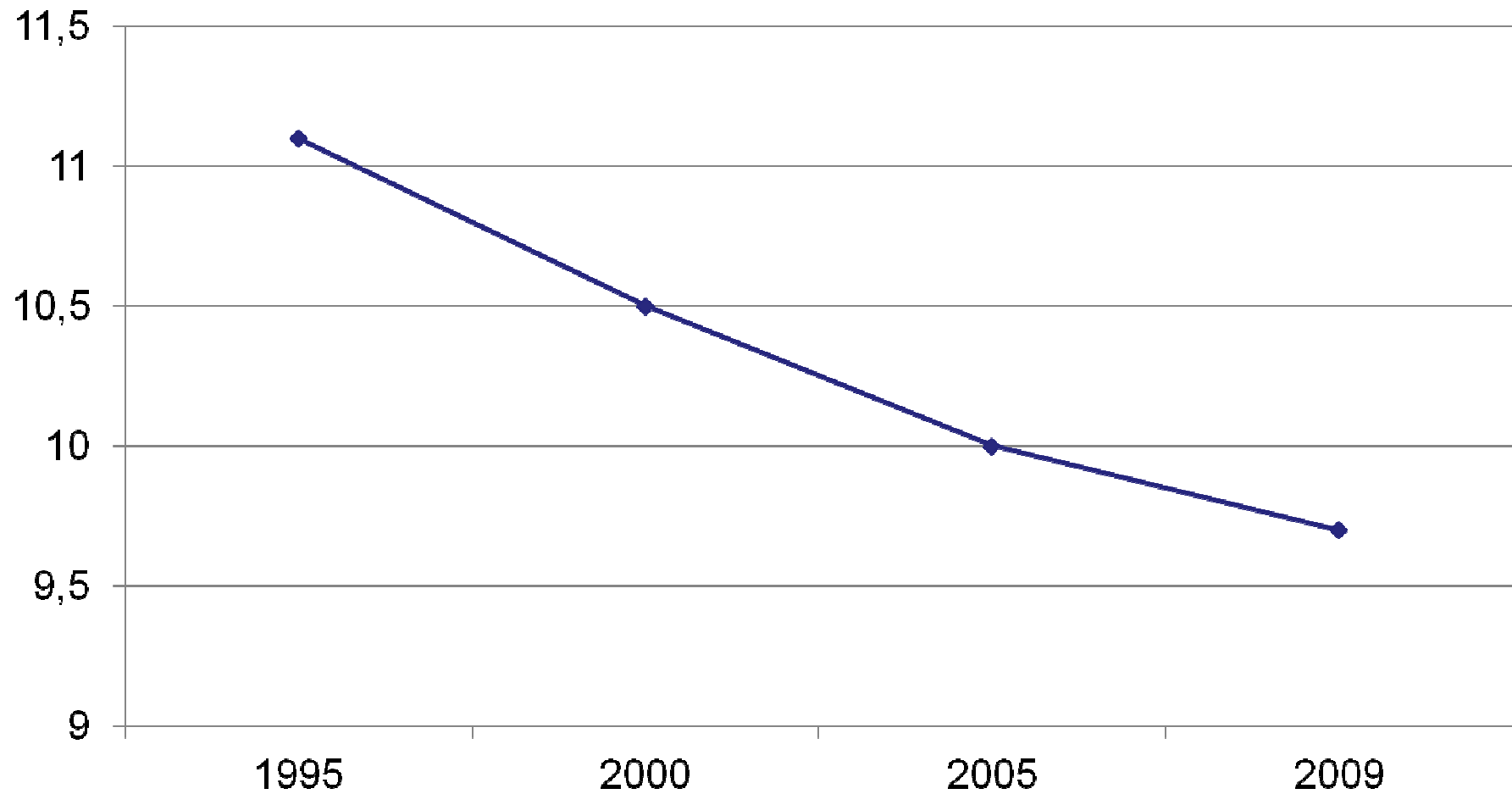
- **Legalisierte Suchtmittel (Alkohol, Tabak, bestimmte freiverkäufliche Medikamente, Glücksspiel ...)**
- **Illegalisierte Suchtmittel (Cannabis, Heroin, Kokain)**
- **„Grauzone“ (Designer- oder Kräutermischungen; bestimmte verschreibungspflichtige Medikamente ...)**
- **Verhaltensweisen, die exzessiv und schädlich auftreten (schädlicher PC-Gebrauch, Kaufsucht, Eifersucht, Arbeitssucht ...)**

Beispiel Alkohol

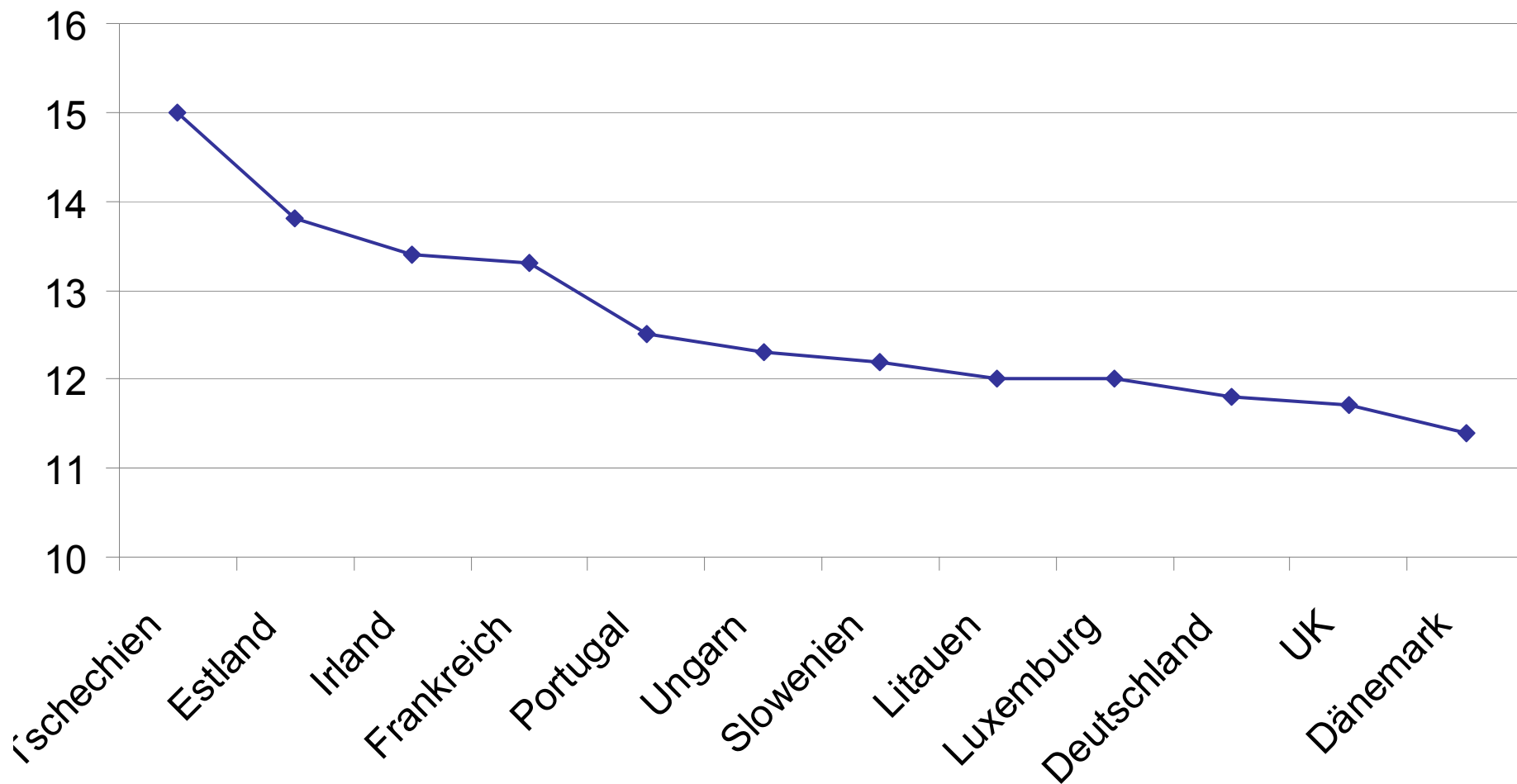


- **Gesellschaftliche Einstellungen zu einem legalen Suchtmittel**
- **Auswirkungen/Konsequenzen (s. a. riskanter/schädlicher Konsum)**
- **Behandlungsbedürftige Abhängigkeitsstörung (nach ICD 10: F10.2)**

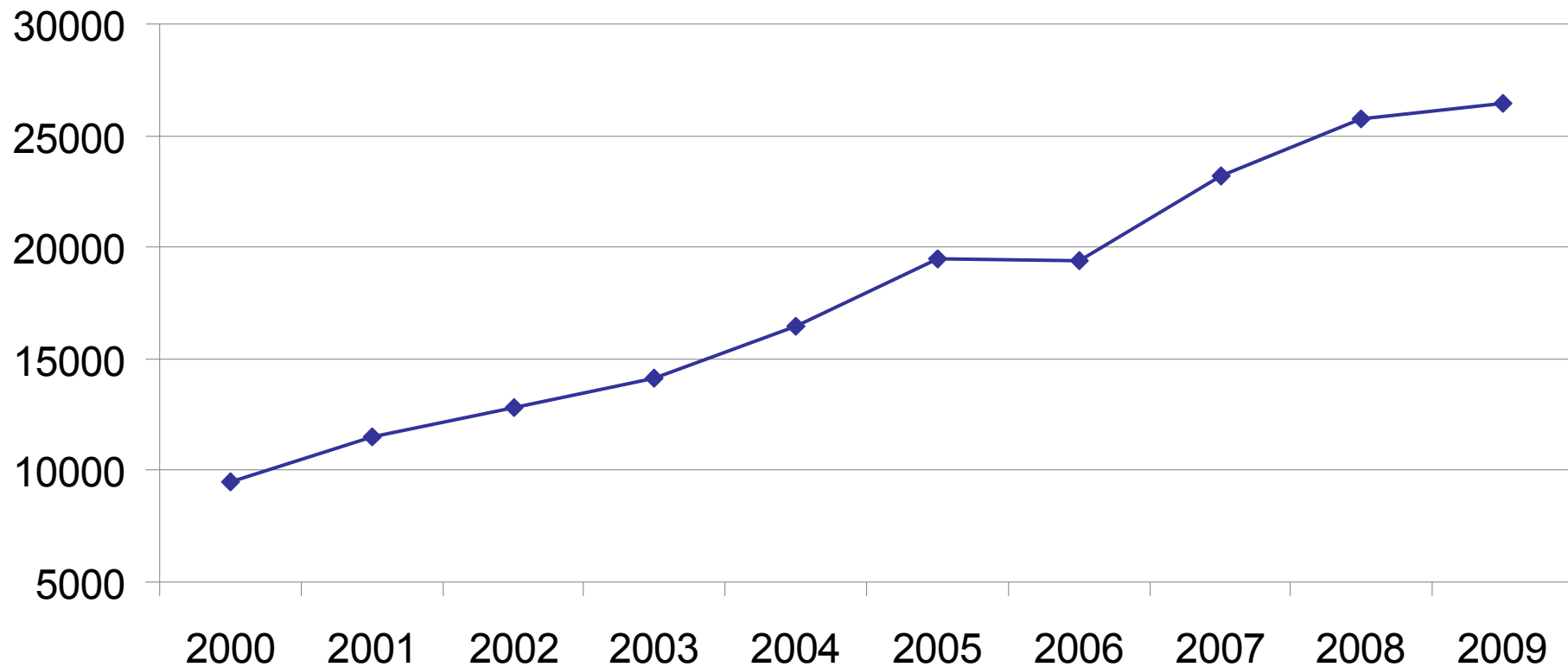
Reiner Alkohol in Litern pro Einwohner in Deutschland



Reiner Alkohol in Litern (registrierter Konsum ab 15 Jahren in EU) für 2005



Registrierte Behandlungsfälle (10-20 Jahre) wegen psychischer Störung durch Alkohol oder dessen toxischer Wirkung in Deutschland (akut)



- **weil Prävention funktioniert?**
- **weil die gesellschaftlichen, sozialen und individuellen Probleme im Umfeld von Missbrauch und Abhängigkeit gut bewältigt werden können?**
- **weil Konsumexzesse nur bestimmte Risikogruppen betreffen?**

Riskanter Alkoholkonsum in Deutschland (2008)



- Definition: umgerechnet 20g (Frauen) bzw. 30g (Männer) reiner Alkohol pro Tag (0,2l normales Bier: ca. 8g; 16 Jahre und älter)
- **Männer: 14,1 %**
- **Frauen: 7,1 %**

Blick in die Versorgung (Einrichtungen; ca-Angaben)



- | | |
|--|--------------------|
| • Beratungsstellen und –dienste | 945 |
| • Anerkannte ambulante
Behandlungseinrichtungen | 470 |
| • Qualifizierter Entzug | 200 |
| • Stationäre Entwöhnung | 350 |
| • Tages- und Nachtklinik | 25 |
| • Selbsthilfegruppen | > 10.000 |

Quelle: FVS 2011

Probleme/Zukunftsaufgaben in der Versorgung



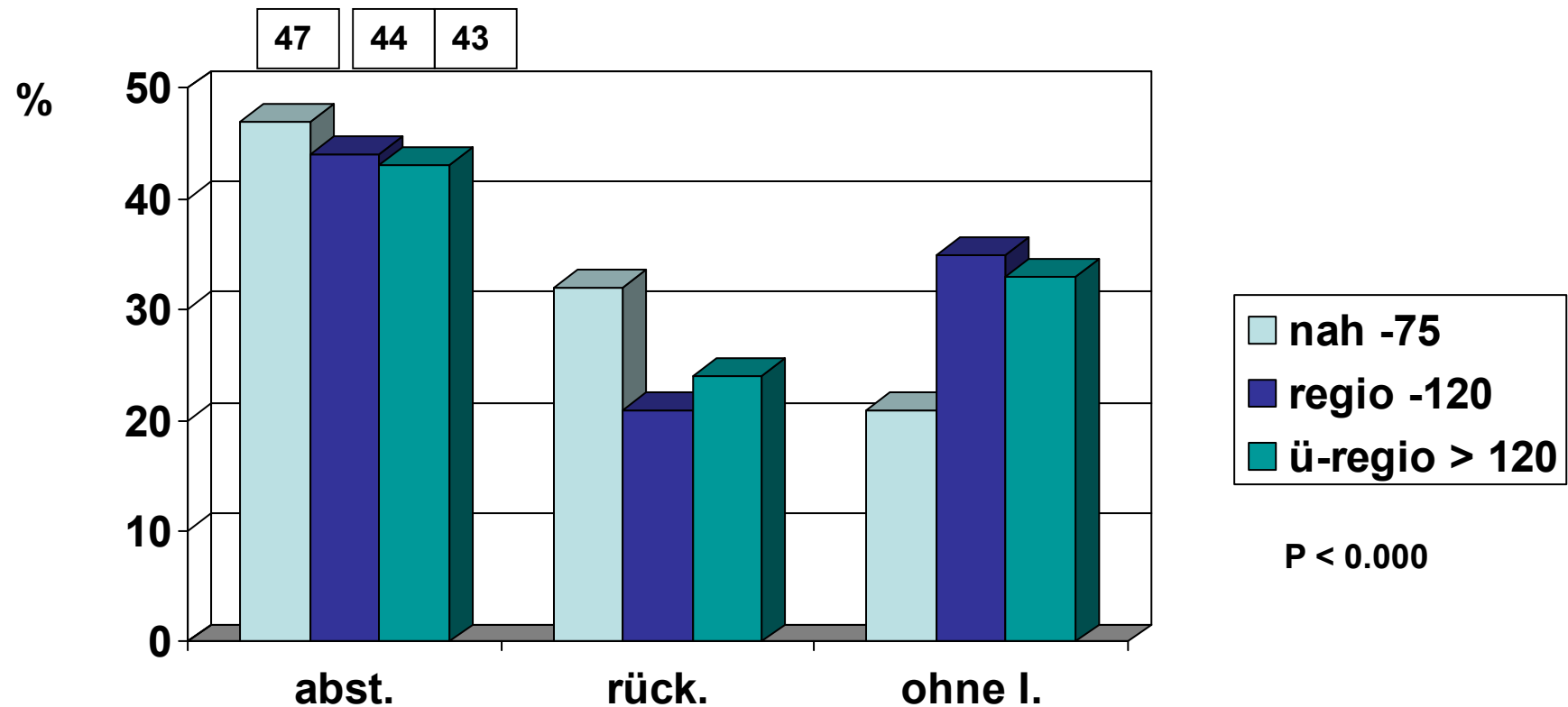
- **Vernetzung akut-rehabilitativ-ambulante Psychotherapie**
- **Ungesicherte Stellen/Projekte in der regionalen psychosozialen Versorgung**
- **Reha-Deckel (Rentenversicherung)**
- **Fachkräftemangel und demographische Entwicklung**

Lohnt sich der Aufwand?



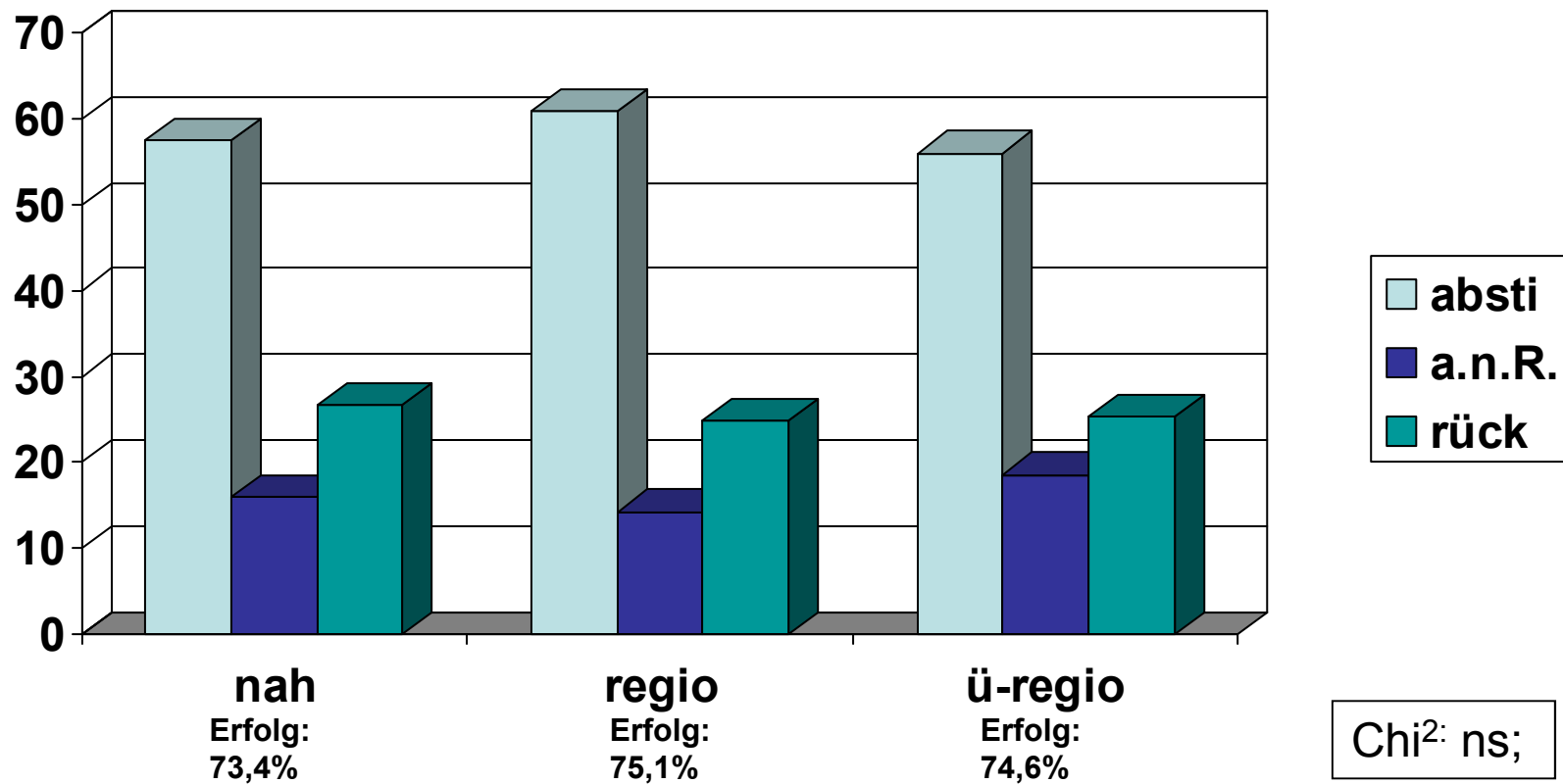
- **Kostenfaktor für die Gesellschaft immens:**
 - **Behandlung (einschl. Folgeerkrankungen und Verschlechterung bestehender Erkrankungen)**
 - **Beratung**
 - **Produktionsausfall einschl. vorzeitiger Berentung**
 - **Unfallfrequenz mit/ohne Personenschäden**
 - **Integrationshemmnis (beruflich, sozial)**
 - **Gewalt in der Familie/in Partnerschaften**
 - **Beschaffungskriminalität ...**

Alkoholabstinenz ein Jahr nach stationärer Behandlung in % (N = 3333; 6 Kliniken)



Antworte/planmäßige Entlassung

(N = 1988; Erfolg = abstinent + abstinent nach Rückfall)



WiWo-Studie 2011
FVS

Was heißt dies ökonomisch?



- Eine 12wöchige stationäre Rehabilitation hat sich nach 9 Monaten Einzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen an die RV „amortisiert“.
- Nachhaltigkeit ist zu verbessern durch vernetzte Angebote mit Synergieeffekten.

Was sagt die Suchtforschung aktuell?



- **Genetische Verursachung (polygenetisch; Varianzaufklärung je nach Risikogruppe)**
- **Neurotransmitter-Beteiligung (Dopamin; GABA bei Alkohol)**
- **Gehirn und Verhalten (bildgebende Verfahren)**
- **Wirksamkeitsnachweise für Behandlung (Kontrollierte Studien, Feldstudien)**
- **Schwellenreduzierung im Zugang zu Behandlung (verschiedene Akteure: KK, AG, HA, KH, RV)**

- „Man muss kein Neurowissenschaftler sein, um wirklich etwas im Gehirn verändern zu können. Das tut jeder gute Lehrer, jeder Fußballtrainer, jeder Experte, dessen Metier es ist, andere zu beeinflussen“ (Klaus Grawe †, 2004, Neuropsychotherapie; S. 26)

Warum Leitlinien?



- Versorgungsleitlinien
- Fachliche Leitlinien
- Manuale und Konsenskonferenzen
- Runde Tische und regionale Vernetzung

Welche Bedingungen braucht Innovation?



Günstige Bedingungen, wenn das „Neue“

- 1. relativ einfach ist (so einfach wie möglich, so kompliziert wie nötig),**
- 2. kompatibel ist mit bestehenden Auffassungen und Haltungen,**
- 3. schrittweise einführbar ist,**
- 4. mit seinen Vorteilen oder Ergebnissen direkt beobachtbar/erfahrbar ist,**
- 5. eingeführt wird über glaubwürdige und akzeptierte Quellen.**

Links



- www.alice-project.de
- www.dgfp.de
- www.dhs.de
- www.kliniken-wied.de
- www.sucht.de