

## **Zu dem dritten Dialog Forum mit dem Schwerpunktthema „zielgruppenspezifische Versorgungsfragen“ können wir aus Sicht des Fachverband Sucht zu 4 Themen wie folgt Stellung nehmen.**

### **1. Spezifische Angebote für ältere erwachsene suchtkranke Menschen**

Ältere Erwachsene stellen eine besondere Gruppe in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten Menschen dar. In der Regel besteht das Therapieziel nicht mehr in der Integration in das Erwerbsleben. Die speziellen Schwerpunkte für ältere Patienten\*innen sind eher:

- Selbstwert und Lebenszufriedenheit erleben auch ohne beruflichen Kontext,
- Position innerhalb der Gesamtfamilie klären,
- Umgang mit Verlusten (Angehörige, Freunde\*innen),
- Umgang mit der Einsamkeit,
- neue Kontakte finden, Bestehende pflegen,
- Freizeitverhalten weiterentwickeln, Aktivitäten planen (entsprechend vorhandenem Budget)
- Rückfallprävention und Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen

Bei älteren suchtkranken Patienten sind sowohl psychische, als auch physische Komorbiditäten weit verbreitet. Die Mitbehandlung von somatischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes oder Bluthochdruck ist genauso notwendig, wie die Mitbehandlung eventuell zusätzlicher psychischer Diagnosen, wie zum Beispiel einer Depression.

Dies hat Konsequenzen für die erforderliche Ausstattung einer Behandlungseinrichtung, die Konzeption und die Therapiepläne. So sind homogene Therapiegruppen für ältere Erwachsene mit speziell auf sie abgestimmten Behandlungsangeboten wichtig. Untersuchungen zeigen, dass ältere Patienten\*innen von der Entwöhnungsbehandlung im besonderen Maße profitieren (Basisdokumentation 2018 des Fachverbandes Sucht e.V.: Anteil an planmäßigen Beendern einer Behandlung in einer Fachklinik für alkohol-/ medikamentenabhängige Menschen: 55 Jahre und mehr: 88,6%, 30- unter 55 Jahre : 84,0%, bis unter 30 Jahre: 77,4%).

Im Sinne eines gut funktionierenden Entlass- Managements sollte zudem aus einem stationären Kontext heraus frühzeitig während der Behandlung die Frage nach der Reintegration in den individuellen Alltag bearbeitet und geklärt werden. Dies impliziert die Einbeziehung der Angehörigen ebenso wie die Sondierung der entsprechenden regionalen Angebote zur Selbsthilfe, Nachsorge, Integration und Teilhabe.

## 2. Psychisch kranke Kinder und Jugendliche

Die Berücksichtigung der besonderen Bedarfe der Kinder von suchtkranken Patient\*innen im Bereich der Suchtrehabilitation ist in den letzten Jahren als eine besondere Herausforderung in den Blick geraten. Wie im „Rahmenkonzept für Kinder suchtkranker Eltern in der stationären Entwöhnungsbehandlung“ (SuchtAktuell 2/19) beschrieben, bedarf es besonderer Angebote und struktureller Voraussetzungen, um Kinder von Patienten\*innen mit aufnehmen und diese adäquat betreuen und fördern zu können.

Dabei geht es darum Kinder, die zwar noch keine eigene Krankheitsdiagnose hinsichtlich einer psychischen Störung haben, aber bereits Verhaltensauffälligkeiten/Entwicklungsdefizite aufweisen, in ihrer Entwicklung zu unterstützen und auch die Elternkompetenz entsprechend zu fördern. Um dies umsetzen zu können, bedarf es eines spezifischen Angebots und einer mit den zuständigen Leistungsträgern abgestimmten und den Bedarfen entsprechenden Finanzierungsstruktur. Die näheren Ausführungen darüber sind im o.g. Rahmenkonzept, ausführlich dargelegt. (Link: <https://www.sucht.de/heft-02-19.html> ).

Zudem verweisen wir auf die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern, die auf der Basis eines einstimmig verabschiedeten interfraktionellen Bundestags-Antrags eingerichtet und damit beauftragt wurde, einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, zu entwickeln (s. <https://www.ag-kpke.de/>).

### 3.Regionale Grundversorgung versus Spezialisierung

Von zentraler Bedeutung ist, dass Menschen mit substanzgebundenen Störungen wie auch problematischen Verhaltensweisen (patholog. Internet-Gebrauch und Glücksspiel) möglichst frühzeitig und nahtlos diejenigen Hilfen erhalten, derer sie im Einzelfall bedürfen. Dafür ist ein integriertes Präventions-, Informations-, Beratungs- und Behandlungssystem mit einem institutions- und leistungsträgerübergreifenden Schnittstellenmanagement erforderlich, welches zur Versorgungskontinuität über die verschiedenen Leistungssektoren und Institutionen hinweg beiträgt und sich im Interesse der betroffenen Menschen um deren Belange kümmert. Eine Spezialisierung entsprechender suchtspezifischer Angebote ist in Deutschland weit verbreitet und umfasst Angebote der Suchtberatung, niedrigschwellige Hilfen, Entzugsbehandlung, medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung), Nachsorge, soziotherapeutische Angebote und Selbsthilfegruppen. Was benötigen Menschen mit substanzgebundenen und/oder substanzungebundenen Störungen von daher?

- Flexible, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Informations-, Unterstützungs-, Beratungs- und Behandlungsangebote,
- leicht zugängliche und verständliche Informationen über riskanten und schädlichen Konsum von potentiellen Suchtmitteln bzw. problematischen Umgang mit PC-/Internet, Glücksspielen sowie über entsprechende Suchterkrankungen,
- unabhängige Informationen über bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte analoge und digitale Informations-, Beratungs- und Behandlungsangebote sowie einfache Zugangswege zur persönlichen Beratung (incl. Angeboten der Selbsthilfegruppen) und qualifizierten Behandlung,
- nahtlose Übergänge an den Schnittstellen der jeweiligen Versorgungssysteme (Prävention, Akutbehandlung, Rehabilitation, Betreutes Wohnen, Nachsorge),
- Unterstützung bei bestehender Abhängigkeitserkrankung hinsichtlich der Vorbereitung auf eine Entzugs- bzw. Entwöhnungsbehandlung, bei den Möglichkeiten zur Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts, bei der Antragstellung auf eine Rehabilitationsleistung und der Auswahl einer bedarfsgerechten Behandlungseinrichtung sowie bei der Erstellung eines Teilhabeplans,
- Begleitung nach der Rehabilitation durch entsprechende weiterführende Behandlung, Nachsorgeangebote und Unterstützung bei der Reintegration in Beruf, Familie und Gesellschaft,
- Förderung der beruflichen (Re)Integration durch den frühzeitigen Einbezug der jeweils zuständigen Stellen (z.B. Rentenversicherung, Jobcenter/Agentur für Arbeit) bereits während der Entwöhnungsbehandlung und Sicherstellung der nahtlosen Einleitung von erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen sowie weiteren arbeitsmarktpolitischen Instrumenten im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung,
- die Erbringung von Leistungen „wie aus einer Hand“ bei komplexen Fallgestaltungen (z.B. suchtkranke Mütter mit Kindern), bei denen unterschiedliche Leistungsträger und -erbringer sowie Hilfesysteme (z.B. Jugendhilfe, Suchthilfe, -behandlung, Jobcenter) beteiligt sind,
- Zudem sind auch für die Angehörigen entsprechende Informations- Unterstützungs-, Beratungsangebote zur Verfügung zu stellen und diese nach Möglichkeit in den Beratungs- und Behandlungsprozess einzubeziehen.

#### 4. Psychosomatisch erkrankte Menschen und komorbide Suchterkrankung

Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen haben oft eine intensive wechselseitige Beziehung. So weisen in der Basisdokumentation 2018 des FVS von den 12.988 Patienten\*innen in Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit 34,5% eine Depression, 9,7% eine Persönlichkeitsstörung und 5,7% eine Angststörung auf. Die besondere Herausforderung liegt in der ganzheitlichen Betrachtung des/r Patient\*innen und der Berücksichtigung aller krankheitsspezifischen Aspekte bei der Behandlung – das beinhaltet auch die Berücksichtigung psychosomatischer Symptome.

Die Notwendigkeit, diagnostische und therapeutische Interventionen bei Rehabilitanden mit Suchtproblemen einzusetzen, betrifft beispielsweise auch die somatische und psychosomatische Rehabilitation, da Suchtprobleme als Komorbidität neben der ursprünglichen Hauptdiagnose (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Störungen) stehen können. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat von daher Praxisempfehlungen zum Umgang mit komorbiden Suchtproblemen in der somatischen und psychosomatischen Rehabilitation mit Suchtexperten\*innen, Vertretern der Wissenschaft und Patienten\*innen aus somatischen und psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen entwickelt. Bisher finden sich nur wenige Konzepte von somatischen und psychosomatischen Rehabilitationseinrichtungen, in denen der Umgang mit komorbiden Suchtproblemen konkret beschrieben wird. Die Praxisempfehlungen sollen die Rehabilitationseinrichtungen von daher dabei unterstützen, bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen eine klare Vorgehensweise, einen effizienten Personaleinsatz, eine gute Wirksamkeit sowie eine möglichst hohe Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern zu erreichen. Dies bedeutet allerdings, dass nicht nur die Berufsgruppe der Psychologen und Ärzte, sondern das gesamte Reha-Team komorbiden Suchtproblemen mehr Aufmerksamkeit widmen sollte. Screening und Diagnostik sollten demnach in einem mehrstufigen Prozess durchgeführt werden, und zudem sollten entsprechende Interventionen zur Motivierung und Verhaltensänderung sowie zur Anbahnung einer weiterführenden Suchtbehandlung eingesetzt werden. Verwiesen sei darauf, dass Fachkliniken für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, welche zudem eine integrierte psychosomatische Abteilung haben, sowohl ausschließlich psychosomatische Patienten\*innen als auch Patienten\*innen mit einer zusätzlichen Suchtmittelabhängigkeit behandeln dürfen.

*Ansprechpartner für Rückfragen:*

*Dr. Weissinger – Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V.*

*Dr. Klein – stellv. Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V.*

*Walramstraße 3*

*53175 Bonn*

*Telefon: 02 28/26 15 55*

[v.weissinger@sucht.de](mailto:v.weissinger@sucht.de)

[t.klein@sucht.de](mailto:t.klein@sucht.de)