



DPtV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

ALTE UND NEUE SÜCHTE – WIE NÜTZLICH IST PSYCHOTHERAPIE?

**5. Juni 2019
Pressekonferenz 13 bis 14 Uhr**

Ihre Gesprächspartner

Dipl.-Psych. Barbara Lubisch

Bundvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)

Dipl.-Psych. Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel

IFT Institut für Therapieforschung München und Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)

Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel

Stellvertretender Bundesvorsitzender der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV)

Ursula-Anne Ochel

Hauptstadtbüro für Kommunikation und Politik im Gesundheitswesen, Moderation

PRESSEMITTEILUNG

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon +49 30 2350090
Fax +49 30 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

PRESSE
Ursula-Anne Ochel
Tel.: 033636 – 27 90 78
Fax: 033636 – 27 90 79
Mobil: 0171 322 43 46
DPTV-Press@t-online.de

PM 10_2019

Symposium ALTE UND NEUE SÜCHTE – WIE NÜTZLICH IST PSYCHOTHERAPIE

DPTV fordert mehr Aufmerksamkeit für Abhängigkeitserkrankungen

Berlin, 5. Juni 2019. Die psychotherapeutische Behandlung und Prävention von Suchterkrankungen müssen nach Ansicht der Bundesvorsitzenden der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) Dipl.-Psych. Barbara Lubisch mehr in den Blick genommen und ergänzt werden. Suchterkrankungen haben eine komplexe Genese und verlaufen in der Regel chronisch. Bei der Behandlung der stoffgebundenen wie stoffungebundenen Süchte sind strukturelle Verbesserungen in den psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten vorzusehen.

Neben dem persönlichen Leid der Erkrankten und der mitbetroffenen Familien sei auch die gesamte Volkswirtschaft durch Folgen der Suchterkrankungen belastet. So entstehen nach Zahlen der Bundesregierung alleine durch suchtmäßigen Alkoholkonsum jährlich Schäden in Höhe von rund 40 Milliarden Euro. „Das ist ein Missverhältnis zwischen Schäden und den aufgewendeten Mitteln für Behandlung und Prävention“, so Lubisch.

Sie fordert anlässlich des jährlichen DPTV-Symposiums, in diesem Jahr mit dem Thema ALTE UND NEUE SÜCHTE – WIE NÜTZLICH IST PSYCHOTHERAPIE; mehr Aufmerksamkeit der Gesellschaft, auch von Politik, Krankenkassen, Ärzten und Psychotherapeuten zum Thema Sucht. Die Richtlinien zur psychotherapeutischen Behandlung von Suchtkranken müssten überarbeitet werden. Die heutige Lage: Patienten können nur maximal zehn Sitzungen Psychotherapie erhalten, dann müssen sie für die Fortführung der Behandlung abstinent sein. „Das ist völlig unangemessen und unrealistisch und führt dazu, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nicht ausreichend

ambulant psychotherapeutisch versorgt werden können“, schildert Lubisch die Situation. Auch die Suchtprävention müsse dringend verbessert und erweitert werden.

Der stellvertretende Bundesvorsitzende DPtV Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel fordert, die fachübergreifende Behandlung der am Behandlungsprozess beteiligten Professionen müsse verbessert werden. „Ambulante Suchtbehandlung benötigt Möglichkeiten einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung durch Psychotherapeuten, Psychiater, Hausärzte Sozialarbeiter/Suchtberatung, psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie“, betont Hentschel. Er fordert den Gesetzgeber auf, für die Kooperation neue Regelungen zu schaffen.

Dipl.-Psych. Dr. Tim Pfeiffer–Gerschel, Geschäftsführer des Instituts für Therapieforschung München stellt fest, dass 25 Prozent der Störungen auf vier Substanzgruppen entfallen (Alkohol, Nikotin, Medikamente, Cannabis, Kokain und Amphetamine), das entspricht rund 12,5 Millionen erwachsenen Menschen.

Nur im Zusammenwirken verschiedener gesellschaftlicher Partner können hier Erfolge erzielt werden: „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten spielen in diesem Zusammenhang nach wie vor eine zu geringe Rolle – angesichts der Verbreitung von Substanzgebrauchsstörungen in der Bevölkerung muss der Umgang mit diesen Patientinnen und Patienten zum Alltag psychotherapeutischen Arbeitens gehören.“

Mediananfragen beantwortet

**Ursula-Anne Ochel, Tel.: 033636 – 27 90 78 | Mob: 0171 – 322 43 46
E-Mail: DPtV-Press@t-online.de**

Statement

Dipl.-Psych. Barbara Lubisch

Bundesvorsitzende Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Alte und neue Süchte – mehr Engagement der Gesellschaft notwendig

Das Thema Sucht und Abhängigkeitserkrankungen hat viele Facetten. Die Erkrankungen sind sehr vielfältig, vom schädlichen Gebrauch bis zur Abhängigkeit, von Alkohol und Tabak über Medikamente bis zu illegalen Drogen. Wir sehen auch Spielsucht und Internetsucht als stoffungebundene Abhängigkeitserkrankungen an. Diese sind in ihrer fachlichen Einordnung umstritten und wurden bisher nur als Impulskontrollstörung als ‚Krankheit‘ anerkannt. Zwar entstehen keine direkten körperlichen Abhängigkeitssymptome, aber es ist eine ausgeprägte psychische Abhängigkeit zu beobachten: Starkes Verlangen, Entzugerscheinungen (Unruhe, Reizbarkeit etc.), Toleranzentwicklung, Gefährdung wichtiger Beziehungen oder der Arbeitsstelle etc. Im neuen ICD 11 werden sie ab 2022 als ‚Gaming disorder‘ neu eingeführt; diese Einordnung ist wichtig für die Übernahme von Behandlungskosten durch die Krankenkasse.

Abgesehen von den gesundheitlichen Schäden und vom Leid der betroffenen Menschen gibt es bei Abhängigkeitserkrankungen oft Folgeprobleme: negative Auswirkungen auf soziale Beziehungen, insbesondere Partnerschaft und Kinder, Probleme am Arbeitsplatz, finanzielle Probleme. Die volkswirtschaftlichen Schäden sind enorm.¹ Kinder suchtkranker Eltern leiden besonders, haben sehr viel schlechtere Chancen als andere Kinder oder erkranken selbst an psychischen Störungen, insbesondere an Angststörungen, Depressionen und Essstörungen. Studien zeigen: die Kinder leiden unter stärkeren innerfamiliären Konflikten, hyperaktives oder aggressives Verhalten und schlechtere Schulleistungen sind häufig.

Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Vorgehensweisen bei der Behandlung der unterschiedlichen Abhängigkeitserkrankungen ist gut belegt: in vielen Fällen sind es verhaltenstherapeutisch konzipierte Angebote, Elemente aus dem sozialen Kompetenztraining, dem Stressbewältigungstraining, aus Reizexpositionsverfahren. Der (Wieder-)Aufbau sozialer Fähigkeiten und Aufbau von Selbstkontrolle sind sehr wichtig, dazu kommen Rückfallprophylaxe und Rückfallmanagement sowie berufsbezogene Maßnahmen.

Wird genug getan? Nach unserer Auffassung: Nein. Abhängigkeitserkrankungen führen eher ein Schattendasein in der

¹ Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, 2018: Allein durch die Folgen des Alkoholkonsums entstehen pro Jahr volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von knapp 40 Milliarden Euro.

Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit, aber auch bei vielen Ärzten und Psychotherapeuten. Die Funktionalität eines ‚normalen‘ Konsums und Gewohnheitsbildung tragen dazu bei, die Intensität und Bedeutung des riskanten oder schädlichen Gebrauchs zu ‚übersehen‘.

Dazu kommt: die Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen erschweren es, Suchterkrankungen psychotherapeutisch zu behandeln: Die Psychotherapie-Richtlinie macht bei der ambulanten Behandlung von ‚Abhängigkeit von psychotropen Substanzen‘ (Alkohol, Drogen, Medikamente) sehr enge Vorgaben: Patienten können nur maximal zehn Sitzungen Psychotherapie erhalten, dann müssen sie abstinent sein, sonst besteht keine Übernahme der Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung. Entsprechende ärztliche Bescheinigungen sind beizubringen. Bei einem Rückfall kann die Behandlung nicht fortgesetzt werden. Das ist völlig unangemessen und unrealistisch und führt dazu, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nicht ausreichend ambulant psychotherapeutisch versorgt werden. **Hier muss die Psychotherapie-Richtlinie dringend überarbeitet werden.** Auch die wissenschaftlichen Untersuchungen zur Reduzierung des Konsums („kontrolliertes Trinken“) sollten dabei berücksichtigt werden; in vielen Fällen ist die Reduzierung des Konsums sinnvolles Therapieziel. Es muss die fachliche Entscheidung im Einzelfall sein, die die Behandlung bestimmt.

Die Behandlung der Nikotin-Abhängigkeit sollte ebenso durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden – bislang weigern sich diese aber.

Im Rahmen der qualifizierten Entzugsbehandlung sollen nicht nur schwerwiegende (medizinische) Komplikationen des Entzugs verhindert werden, sondern auch eine Motivationsbehandlung zur Einleitung einer Maßnahme des Suchthilfe- und Selbsthilfesystem erfolgen. Wenn der Entgiftungsbehandlung keine weiteren therapeutischen, insbesondere psychotherapeutischen Maßnahmen folgen, erleiden etwa 85 Prozent alkoholabhängigen Patienten einen Rückfall.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von psychotherapeutisch qualifizierten Fachkräften ist es dringend erforderlich, dass die gerade im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu verhandelnden Personalstandards in Kliniken entsprechend bemessen werden.

Darüber hinaus sollte das Thema Sucht-Prävention intensiviert werden:

- durch frühzeitige Angebote der Beratung/Betreuung/Behandlung für Kinder von suchtkranken Eltern
- durch Forschungsprojekte zur Entstehung von Sucht
- durch Weiterentwicklung gezielter Prävention in Schulen, Betrieben etc.
- durch ein Werbeverbot für Alkohol und Tabak

Statement

Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel

Stellv. Bundesvorsitzender Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Berufsgruppen- und sektorenübergreifende Kooperation verbessern

Substanzgebundene Abhängigkeitserkrankungen, aber auch Verhaltenssuchte, wie zum Beispiel Internetsucht, weisen hohe Komorbiditätsraten auf. Sie können einhergehen mit Angststörungen, depressiven Erkrankungen und/oder Persönlichkeitsstörungen.

Insbesondere in der Diagnostik und Behandlung von Entwicklungs- und psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter sind Abhängigkeitserkrankungen eines oder beider Elternteile zu berücksichtigen.

Entsprechend komplex sind die Anforderungen an ein adäquates Behandlungssetting, an die zu beteiligenden Behandler und an flankierende Maßnahmen. In der Behandlung sollten sich ambulante und stationäre Behandlungsmaßnahmen ergänzen, die Schnittstellen sind zu definieren.

Folgende strukturelle Veränderungen sind notwendig:

In der ambulanten Behandlung von substanzgebundenen Suchterkrankungen sind regelmäßige Laborkontrollen notwendig. Psychotherapeuten können derzeit im Rahmen des Konsiliarverfahrens vor Beginn einer Richtlinienpsychotherapie eine einmalige somatische Abklärung herbeiführen, nicht aber während der Behandlung die notwendigen Laborkontrollen veranlassen (Auftragsüberweisung nach § 24 (7) Abs.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte(BMV-Ä). Auch kann die somatische Statuserhebung (Konsiliaruntersuchung nach § 24 (7) Abs. 2 BMV-Ä) während einer laufenden Behandlung nicht initiiert werden noch die somatische Mitbehandlung (Mitbehandlung nach § 24 (7) Abs. 3 BMV-Ä), zum Beispiel psychopharmakologische Begleitbehandlung oder Substitutionsbehandlung veranlasst werden.

Dabei regelt das Überweisungsverfahren nach BMV-Ä nicht nur die fachliche Kooperation sondern auch den wechselseitigen Austausch notwendiger Informationen für diese Kooperation und bildet die Grundlage für die Finanzierung der veranlassten Leistungen. Eine leitliniengerechte Suchtbehandlung setzt die Kooperation von Hausärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten voraus.

Aus diesen Gründen muss das Überweisungsverfahren nach BMV-Ä für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geöffnet werden.

Zum Gelingen einer stationären Entzugsbehandlung (im Krankenhaus) und/oder stationären Entwöhnungsbehandlung (in einer Reha- Einrichtung) sind nahtlose Übergänge aus der ambulanten Vorbehandlung und in die ambulante nachstationäre Weiterbehandlung notwendig. Rückfälle werden

insbesondere provoziert, wenn im Anschluss an die Entzugsbehandlung der nahtlose Übergang in die Entwöhnungsbehandlung ausbleibt.

Es muss dringend ermöglicht werden, dass Patientinnen und Patienten noch während des Klinik-Aufenthalts (nach Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung) Sitzungstermine bei einem ambulant tätigen Psychotherapeuten wahrnehmen können, so dass eine rückfallträchtige Behandlungslücke vermieden wird. Auch der „Rahmenvertrag zum Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 Sozialgesetzbuch V“ (SGB V) greift hier zu kurz. Zwar regelt er den anzustrebenden Informationsaustausch. Eine parallele Behandlung in den Sektoren stationär/ambulant, wie sie insbesondere in der Übergangszeit notwendig wäre, wird jedoch nicht ermöglicht.

Ambulante Suchtbehandlung benötigt Möglichkeiten einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung durch Psychotherapeuten, Psychiater, Hausärzte (idealerweise mit Zusatzqualifikation Suchtmedizin), Sozialarbeiter/Suchtberatung, psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) haben wir diese Strukturen aktiv eingefordert, jetzt finden wir ähnliche Formulierungen im Kabinettsentwurf für ein Psychotherapeuten-ausbildungsreformgesetz – PsychThGAusbRefG. Wir schlagen dringend vor in § 92 Abs. 6a neu die Zielgruppe, nämlich die psychisch erkrankten Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf, zu benennen. Außerdem halten wir den Bezug auf die Psychotherapie-Richtlinie für nicht zielführend, denn es geht gerade nicht nur um psychotherapeutische Leistungen, sondern um unterschiedliche Maßnahmen durch verschiedene Berufsgruppen. Eine eigene Richtlinie erscheint dazu geeignet, ggf. auch der Bundesmantelvertrag. Dabei müssen die Kooperationsleistungen, z.B. eine berufsgruppenübergreifende Behandlungsplanung, entsprechend finanziert werden.

Ambulante Suchtbehandlung benötigt Möglichkeiten der Verordnung flankierender Maßnahmen. Abhängigkeitserkrankte Patientinnen und Patienten brauchen Unterstützung in der Strukturierung des Alltags (psychiatrische Krankenpflege) und der Wahrnehmung notwendiger Arzt- und Psychotherapeutentermine, letztere können über soziotherapeutische Maßnahmen bereits verordnet werden. Zum Training von Arbeitsverhalten und der Vorbereitung des (Wieder)Einstiegs in das Erwerbsleben benötigen sie mitunter ergotherapeutische Unterstützung.

Der Kabinettsentwurf zum PsychThGAusbRefG sieht die Erweiterung der Verordnungsbefugnis um psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie in (§ 73 Abs. 2 SGB V) vor. Dieses sollte jedoch auch für die Personen gelten, die ihre Ausbildung vor Abschluss ihrer Ausbildung bis zum 1. September 2020 erworben haben. Die heutigen Psychotherapeuten haben durch den Abschluss der Psychotherapieausbildung (Approbation und Fachkunde) die dafür notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen hinreichend erworben. Auch zur Umsetzung der berufsgruppenübergreifenden koordinierten und strukturierten Versorgung bei komplexem Behandlungsbedarf sind diese Verordnungsbefugnisse notwendig.

Statement

Dipl.-Psych. Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel

IFT Institut für Therapieforschung München und Deutsche
Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)

Immer mehr Süchte? Immer mehr Substanzen?

Berlin, 5. Juni 2019. Ob es wirklich eine Zunahme von „Süchten“ gibt, muss differenziert betrachtet werden, ist sich Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel vom IFT Institut für Therapieforschung und der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) in München sicher. „Nahezu täglich werden wir mit Schlagzeilen zu neu auftauchenden Substanzen, veränderten Konsumformen oder bislang unauffälligen Gruppen von Konsumentinnen und Konsumenten konfrontiert, die zum Eindruck beitragen, dass sich „süchtiges Verhalten“ in unserer Gesellschaft stetig verändert, in seinen Folgen gravierender und immer weniger kontrollierbar wird.“ Dabei finde nur selten eine aus fachlicher Sicht angemessene Differenzierung zwischen klinisch relevanten Störungen, exzessiven Verhaltensweisen oder transienten Phänomenen statt, erklärte Pfeiffer-Gerschel beim Symposium der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV) zum Thema Sucht heute in Berlin.

Begrifflichkeiten würden oft unpräzise verwendet und es werde mit Daten unklarer Genese oder Aussagekraft argumentiert. Betrachte man epidemiologische Daten so zeige sich, dass vier Substanzgruppen für 25 Prozent der Störungen der erwachsenen Bevölkerung verantwortlich sind.

	Störung / Abhängigkeit*
Nikotin	5.456.000 / 5.456.000
Alkohol	3.318.000 / 1.733.000
Medikamente	6.770.000 / 684.000
Cannabis, Kokain und Amphetamine	588.000 / 312.000

Erwachsene 18 bis 64 Jahre, Epidemiologische Daten

Diese Zahlen entsprechen 12,5 Millionen erwachsenen Menschen.

Hingegen zeige sich bei Opioidabhängigkeit ein erstaunlicher Befund: So habe sich die Prävalenz seit den 80er Jahren kaum verändert, es gebe aber weniger „Nachwuchs“.

Es müssten objektive Kriterien entwickelt werden, wie Sucht zu definieren sei und welche Konsequenzen und welche Formen in der Behandlung gewählt werden sollten.

„Der Markt für illegale Drogen hat sich in den letzten Jahren zum Teil deutlich verändert. Er ist kurzlebiger und komplexer geworden, weist zunehmend Schnittstellen zum nicht-bestimmungsgemäßen Gebrauch von Medikamenten auf und nutzt moderne Kommunikations- und Transportmöglichkeiten. Dennoch betont Pfeiffer-Gerschel, dass es unverändert insbesondere die legalen Substanzen Alkohol und Tabak sind, die mit großem Abstand gesundheitliche, rechtliche und soziale Folgen verursachen. Nur im Zusammenwirken verschiedener gesellschaftlicher Partner können hier Erfolge erzielt werden. Dabei gilt es, an Erfolge anzuknüpfen, die insbesondere bei der Prävention des Rauchens in den letzten Jahren erzielt wurden. „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten spielen in diesem Zusammenhang nach wie vor eine zu geringe Rolle – angesichts der Verbreitung von Substanzgebrauchsstörungen in der Bevölkerung muss und darf der Umgang mit diesen Patientinnen und Patienten zum Alltag psychotherapeutischen Arbeitens gehören.“