

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

26. Kongress
der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Die dunkle Seite der Sucht

ABSTRACTSAMMLUNG

3. bis 5. November 2017 in Berlin

Ludwig Erhard Haus
Fasanenstraße 85 • 10623 Berlin



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Aktuelles Programm & Raumplan	3
Symposien	7
Auf ´nen Schluck mit Buk	7
<i>F. Meyer (Köln)</i>	
Der Obdachlose Patient in der Sprechstunde	7
<i>J. De la Torre Castro (Berlin)</i>	
Pathologisches Glücksspiel: Prototyp einer verborgenen Sucht	7
<i>T. Hayer (Bremen)</i>	
Tabakindustrie: Wie man mit der Sucht gute Geschäfte macht	8
<i>D. Jazbinsek (Berlin)</i>	
Zukünftige Finanzierung der Suchtkrankenbehandlung – Was beinhaltet eine moderne Therapie der Sucht	8
<i>H. Fleischmann (Neustadt)</i>	
Darstellung der Ziele und Arbeitsinhalte der Dachgesellschaft	8
<i>A. Batra (Tübingen)</i>	
Leitlinienarbeit – wohin geht die Reise?	9
<i>A. Batra (Tübingen)</i>	
Seminare	10
Soziokulturelle Aspekte des Substanzkonsums	10
Saufen als kulturelles Erbe? Zum Alkoholkonsum auf deutschen Volksfesten	10
<i>M. Simon (Mainz)</i>	
Lust und Rausch – Sexualität und Substanzkonsum	10
<i>K. Römer (Köln)</i>	
Hippies, Drogen und „freie“ Liebe – Die Woodstock Generation	10
<i>K. Isernhagen, (Köln)</i>	
Ergebnisse der bundeweiten ECHO-Studie	11
Die psychische und somatische Gesundheit von Opioidsubstituierten: Ergebnisse der bundesweiten ECHO-Studie	11
<i>B. Schulte (Hamburg), C.S. Schmidt (Hamburg)</i>	
Praxisdiskussion: Die Ergebnisse der ECHO-Studie aus Sicht der Praxis	11
<i>H. Görne (Hamburg)</i>	
Motivierende Gesprächsführung	12
<i>T. Kuhlmann (Bergisch Gladbach)</i>	
Suchtarbeit ist immer auch todesnah	12
<i>K. Schoett (Mühlhausen), C. Rogge (Mühlhausen)</i>	
Psychiatrie für Nichtpsychiater	12
<i>D. Eser-Valeri (München)</i>	
Ambulante Alkoholtherapie – Theorie und Praxis	13
QAAT Qualifizierte ambulante Alkoholabhängigkeitstherapie Medikamentöse Behandlung der Alkoholabhängigkeit	13
<i>A. Ulmer (Stuttgart)</i>	
Baclofen: Zwischen Evidenz und Empirie	13
<i>C. Weigel (Gießen)</i>	
Das neue Substitutionsrecht: Fragen Sie die Experten!	14
Die neuen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Substitution Opioidabhängiger in der BtMVV	14
<i>K. Maric-Horstmeyer (Berlin)</i>	

Die novellierte Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitu- gestützten Behandlung Opioidabhängiger	14
<i>W. Kunstmann (Berlin)</i>	
Das neue Substitutionsrecht – Eine Handreichung für die Praxis.....	14
<i>H.-G. Meyer-Thompson (Hamburg)</i>	
Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) in der Suchtbehandlung.....	14
<i>D. Mandrek-Ewers (Göttingen)</i>	

Freie Vorträge **15**

Comorbidität Sucht- und Trauma: Männerspezifische stationäre Behandlungsprogramme für traumatisierte Männer: Vergleich der Ergebnisse der SCL 90-Verlaufstestung von DBT und PITT Schwerpunktgruppe	15
<i>I. Englert (Neuenkirchen)</i>	
SuPrAT Calling – eine neue Form von Suchtarbeit im Internet	15
<i>M. Germanus (Mühlhausen)</i>	
Methamphetaminenzug – objektivierbar durch Kortisolmessungen?	16
<i>S. Krauß (Mühlhausen), K. Schoett (Mühlhausen)</i>	
Mit digitaler Technik zum Shared-decision-making: (Wie) Geht das in der Suchtmedizin?	16
<i>G. Barsch (Merseburg), P. Jeschke (Haale/Saale)</i>	
E-Zigaretten – Ein doppeltes Public-Health-Dilemma	17
<i>K. Lehmann (Hamburg), S. Kuhn (Hamburg), J. Reimer (Hamburg)</i>	
DAS EU Central Asia Drug Action Programme (CADAP) – Was kann von der deutschen Suchtmedizin gelernt werden?	17
<i>I.I. Michels (Frankfurt am Main)</i>	
Niedrigschwelligkeit, rechtssicher organisiert.....	18
<i>V. Reichel (Bonn)</i>	
Die dunkle Seite der Benzodiazepinverschreibung – Ein Bericht aus der Provinz.....	18
<i>C. Rose (Goslar)</i>	
Abstinenzmotive bei jugendlichen Konsumenten	19
<i>C. Tilgner (Schleswig), K. Boels (Schleswig)</i>	

Posterbeiträge **19**

Einstellungen und Erfahrungen substituierender Ärzte hinsichtlich der antiviralen Hepatitis C-Behandlung mit direkt antiviral wirksamen Substanzen	19
<i>C. Geißler, C.S. Schmidt, U. Verthein, J. Reimer, B. Schulte</i>	
Evaluation eines stationären Modellprojekts (Matrix, Indikativgruppe ATS) bei Crystal- KonsumentInnen	20
<i>L. Proebstl, F. Kam, G. Koller, L. Hager, M. Schacht-Jablonowsky, M. Straif, M. Riebschläger, S. Neumann, A. Schreiber, E. Hoch, O. Pogarell, M. Soyka</i>	
Einfluss regelmäßigen Cannabiskonsums auf die präattentive sensorische Informationsverarbeitung bei Patienten mit Schizophrenie	20
<i>P. Roser, E.-M. Pichler, B. Habermeyer, W. Kawohl, G. Juckel</i>	
Prävalenz des Alkoholmarkers Ethylglucuronid im Mekonium – Untersuchung einer Hochrisikogruppe.....	21
<i>J. U. Schweiger, J.-P. Siedentopf, J. Kramer, L. Wilhelm</i>	
Verbesserung der Lebensqualität in HCV-Patienten mit Opioid-Substitutionstherapie, die mit Ombitasvir/Paritaprevir/r ± Dasabuvir ± Ribavirin unter Alltagsbedingungen behandelt wurden: Ergebnisse aus der deutschen Beobachtungsstudie LIFE-C.....	22
<i>G. Teuber, P. Buggisch, U. Naumann, R. Link, K. Lohmann, J. Huelsenbeck, M.R. Kraus</i>	

Referentenverzeichnis **23**

Aktuelles Programm & Raumplan

Freitag, 3. November 2017

GS	08.30 - 10.00	SATELLITENSYMPOSIUM HCV-Eradikation 2030: Jetzt starten?! <u>unterstützt von AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG</u> Warum? <i>K. Römer (Köln)</i> Womit? <i>H. Hinrichsen (Kiel)</i> Wie? <i>U. Naumann (Berlin)</i>
	10.00 - 10.30	Pause und Besuch der Industrieausstellung
GV	10.30 - 12.00	ERÖFFNUNG UND SYMPOSIUM Grußworte zur Eröffnung <i>T. Rüter (München)</i> Die Unerreichten <i>Vorsitz: T. Rüter (München)</i> Auf ´nen Schluck mit Buk <i>F. Meyer (Köln)</i> Der obdachlose Patient in der Sprechstunde <i>J. De la Torre Castro (Berlin)</i> Pathologisches Glücksspiel: Prototyp einer verborgenen Sucht <i>T. Hayer (Bremen)</i> Bessere Erreichbarkeit bei Alkoholkonsumstörung <i>U. W. Preuß (Herborn)</i>
GS	12.00 - 13.00	LUNCHSYMPOSIUM Von dependence zu independence <u>unterstützt von Indivior Deutschland GmbH</u> Die 4 Patientenprofile der neuen BtMVV – Eine kleine Revolution <i>M. Schenk (Berlin)</i> Buprenorphin – Einfache Einstellung? Bessere Perspektive? <i>C. Plattner (Düsseldorf)</i>
	12.00 - 13.15	Pause und Besuch der Industrieausstellung
	13.15 - 14.45	SEMINARE (PARALLELVERANSTALTUNGEN)
GV Mitte		Balintgruppe 1 <i>H. Ziegert (München)</i> Soziokulturelle Bedingungen der Sucht Saufen als kulturelles Erbe? Zum Alkoholkonsum auf deutschen Volksfesten <i>M. Simon (Mainz)</i> Lust und Rausch – Sexualität und Substanzkonsum <i>K. Römer (Köln)</i> Hippies, Drogen und „freie“ Liebe – Die Woodstock Generation <i>K. Isernhagen (Köln)</i>
GV Süd		Sucht Trauma Destruktion <i>C. Lüdecke (Göttingen)</i>
KV		Ergebnisse der bundesweiten ECHO-Studie Die psychische und somatische Gesundheit von Opioid-substituierten: Ergebnisse der bundesweiten ECHO-Studie <i>B. Schulte (Hamburg), C. Schmidt (Hamburg)</i> Praxisdiskussion: Die Ergebnisse der ECHO-Studie aus Sicht der Praxis <i>H. Görne (Hamburg)</i>

GV Nord		Motivierende Gesprächsführung <i>T. Kuhlmann (Bergisch Gladbach)</i>
	14.45 - 15.15	Pause und Besuch der Industrieausstellung
	15.15 - 16.45	SEMINARE (PARALLELVERANSTALTUNGEN)
		Balintgruppe 1 (Fortsetzung) <i>H. Ziegert (München)</i>
GV Süd		Suchtarbeit ist immer auch todesnah... <i>K. Schoett (Mühlhausen/Thüringen), M. Rogge (Mühlhausen/Thüringen)</i>
KV		User berichten: Meine Erfahrungen mit NPS <i>F. Winkler-Ohm (Berlin)</i>
GV Mitte		Notfallseminar <i>T. Neumann (Berlin), S. Walcher (München)</i>
GV Nord		Motivierende Gesprächsführung – Fortsetzung <i>T. Kuhlmann (Bergisch Gladbach)</i>
	16.45 - 17.15	Pause und Besuch der Industrieausstellung
GS	17.15 - 18.15	SATELLITENSYMPOSIUM
		Problematischer Alkoholkonsum bei Substitutionspatienten – Einfluss des Substituts? <u>unterstützt von Mundipharma Deutschland GmbH & Co. KG</u> <i>Vorsitz: W. Zieglgänsberger (München)</i>
		Was beobachten wir? <i>J. Koc (Bremen)</i>
		Was können wir erklären? <i>W. Zieglgänsberger (München)</i>
		Wie erleben wir die Patienten? <i>K. Meller (Bieberach)</i>
		Was können wir festhalten? <i>N. E. Lyonn (Berlin)</i>
GV	ab 18.15	MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Samstag, 4. November 2017

GS	08.30 - 10.00	SATELLITENSYMPOSIUM
		Unser gemeinsames Ziel: Deutschland ohne HCV bis 2030 – Bringen Sie den Stein ins Rollen <u>unterstützt von Gilead Sciences GmbH</u> <i>Vorsitz: D. Höpner (Berlin)</i>
		Hepatitis C in der Suchtmedizin – Einfach pangenotypisch Heilen <i>S. Christensen (Münster)</i>
		HCV & Sucht: Effiziente Netzwerke sichern optimierte Patientenversorgung, Praxisbeispiele <i>D. Höpner (Berlin)</i>
		Hepatitis Eliminierung bis 2030: Von der Welt- in die Gemeindepolitik <i>H. Stöver (Frankfurt/Main)</i>
	10.00 - 10.30	Pause und Besuch der Industrieausstellung

GV	10.30 - 12.00	HAUPTSYMPOSIUM Dunkle Machenschaften <i>Vorsitz: U. W. Preuß (Herborn), T. Rütger (München)</i> Tabakindustrie: Wie man mit der Sucht gute Geschäfte macht <i>D. Jazbinsek (Berlin)</i> Reporting Illicit Drug Reactions: Can we speed up the learning about drug harms? <i>O. Bowden-Jones (London)</i> Zukünftige Finanzierung der Suchtkrankenbehandlung – Was beinhaltet eine moderne Therapie der Sucht? <i>H. Fleischmann (Neustadt)</i>
GS	12.00 - 13.00	LUNCHSYMPOSIUM Schlafstörungen bei Opioidabhängigen – Diagnostik und Therapie <u>unterstützt von Hexal AG</u> <i>Vorsitz: N. Qurishi (Köln)</i> Diagnose und Differentialdiagnose von Schlafstörungen bei Opioidabhängigen <i>M. Schäfer (Essen)</i> Therapeutische Optionen bei Substituierten mit chronischen Schlafstörungen <i>D. Höpner (Berlin)</i>
FP	12.00 - 13.15	POSTERBEGEHUNG sowie Pause und Besuch der Industrieausstellung
	13.15 - 14.45	SEMINARE (PARALLELVERANSTALTUNGEN) Balintgruppe 2 <i>H. Ziegert (München)</i> Psychiatrie für Nichtpsychiater <i>D. Eser-Valeri (München)</i> Verordnung von Benzodiazepinen / Lyrica <i>J. Brack (Hamburg)</i> Schmerztherapie und Sucht <i>N.N.</i> Ambulante Alkoholtherapie – Theorie und Praxis <i>U. Preuß (Herborn), A. Ulmer (Stuttgart), C. Weigel (Gießen)</i>
GV Nord		
KV		
GV Süd		
GV Mitte		
	14.45 -15.15	Pause und Besuch der Industrieausstellung
	15.15 – 16.45	SEMINARE (PARALLELVERANSTALTUNGEN) Balintgruppe 2 (Fortsetzung) <i>H. Ziegert (München)</i> Wirksamkeit und Verträglichkeit von medizinischem Cannabis bei verschiedenen Indikationen <i>H. Faure (Göttingen), E. Hoch (Mannheim), U. W. Preuß (Herborn)</i> Das neue Substitutionsrecht: Fragen Sie die Experten! <i>W. Kunstmann (Berlin), K. Maric-Horstmeier (Berlin), H.-G. Meyer- Thompson (Hamburg)</i> Dialektisch-behaviorale Therapie in der Suchtbehandlung <i>D. Mandrek-Ewers (Göttingen)</i> Was Sie schon immer über Substitution mit Diamorphin wissen wollten Gründung einer Diamorphinambulanz – doch so einfach? <i>C. Plattner (Düsseldorf)</i> Diamorphin – wen sollten wir erreichen, schaffen es aber nicht? <i>D. Plörer (München)</i> Ein helles Licht am Ende des Tunnels <i>T. Peschel (Berlin)</i>
GV Süd		
GS		
GV Nord		
GV Mitte		
KV		Freie Vorträge <i>Moderation: T. Neumann (Berlin)</i>

16.45 -17.15 Pause und Besuch der Industrieausstellung

GS 17.15 - 18.15 SATELLITENSYMPOSIUM
Hepatitis C – Ein Blick über den Tellerrand
unterstützt von MSD SHARP & DOHME GMBH
U. Naumann (Berlin), K.-H. Meller (Biberach), N. Qurishi (Köln)

Sonntag, 5. November 2015

GS 08.30 - 10.00 SATELLITENSYMPOSIUM
Titel folgt

10.00 -10.30 Pause und Besuch der Industrieausstellung

GV 10.30 - 10.45 PREISVERLEIHUNG FREIE VORTRÄGE

GV 10.45 - 13.00 SYMPOSIUM UPDATE SUCHT

Vorsitz: T. Rütger (München)
In Kooperation mit der Deutschen Suchtgesellschaft – Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG)

Darstellung der Ziele und Arbeitsinhalte der Dachgesellschaft

A. Batra (Tübingen)

Zur Stellung des Psychologischen Psychotherapeuten in der Suchtkrankenhilfe

P. Missel (Daun)

11.45 -12.00 Pause und Besuch der Industrieausstellung

BtMVV und Richtlinien der BÄK

J. Brack (Hamburg)

Leitlinienarbeit – Wohin geht die Reise?

A. Batra (Tübingen)

13.00 KONGRESSSENDE

Legende

FP	Fasanenpassage	Erdgeschoss
GS	Goldbergersaal	1. Etage
GV	Großer Vortragssaal	Untergeschoss
GV Nord	Großer Vortragssaal Nord	Untergeschoss
GV Mitte	Großer Vortragssaal Mitte	Untergeschoss
GV Süd	Großer Vortragssaal Süd	Untergeschoss
KV	Kleiner Vortragssaal	Untergeschoss

Symposien

Auf ´nen Schluck mit Buk

F. Meyer (Köln)

„Ich hoffe / wenn ich mal / tot bin / werdet ihr / begreifen, dass ich / alles hatte / was möglich / war.“ **Frank Meyer**, Kölner Schauspieler, Autor und Kabarettist (Deutscher Literatur-Theaterpreis), liest Gedichte und Prosa des legendären US-amerikanischen Dichters, Trinkers und Bürgerschrecks **Charles Bukowski** (1920-1994). Seine überwiegend autobiografisch inspirierten Texte loten die Abgründe eines Lebens am Rande der Gesellschaft und unter dem Diktat der Sucht aus – ehrlich, drastisch, zugleich poetisch und mit sarkastischem Witz. **Carl Weissner**, Buks Freund und Übersetzer, hat diesen Klassiker der Undergroundliteratur kongenial ins Deutsche übertragen.

„Ich werde dieses Blatt aus der Maschine ziehen / mir noch ein Glas einschenken / ein weiteres Blatt einspannen / das frische neue Weiß schwängern. / Vielleicht wird es / noch mal was / erst für / mich / später / für euch.“

Der Obdachlose Patient in der Sprechstunde

J. De la Torre Castro (Berlin)

Obdachlosigkeit ist die sichtbarste Form der Armut. Ihre Ursachen sind vielfältig: Fast immer stehen soziokulturelle, ökonomische, gesundheitliche, rechtliche und psychologische Faktoren in Wechselwirkung. Auf dem Weg zur Obdachlosigkeit verliert ein Mensch nicht nur seine Wohnung, sondern auch sein Zuhause. Das Leben eines Menschen spielt sich dann vor allem auf den Straßen ab, wo nichts vor den Augen der Gesellschaft verborgen bleibt. Ohne Geld, Krankenversicherung und oft auch ohne Ausweis, bleibt der Weg zurück in die Gesellschaft für Obdachlose versperrt. Sie können die bürokratischen Hürden oft nicht mehr allein überwinden und brauchen sofortige, unbürokratische und kostenlose Hilfe. Das Leben auf der Straße macht krank. Infektiöse und parasitäre Hautkrankheiten, Ulcus cruris, sind sehr verbreitet. Drogen aber besonders Alkoholismus spielen dabei eine große Rolle. Die Folgen davon sind katastrophal. Vorrangiges Ziel unserer Tätigkeiten ist die Prävention von Obdachlosigkeit und die soziale Reintegration obdachloser Menschen. Diesem Leitbild ordnen sich alle Hilfsmaßnahmen unter. Wir versuchen über unsere Angebote einen Zugang zu den Obdachlosen zu finden, der es ermöglicht, sie langfristig zu begleiten. Die ärztliche Versorgung steht dabei im Vordergrund, aber auch die psychosoziale Beratung sowie die Zusammenarbeit und Koordination mit anderen unterschiedlichen Institutionen ist unverzichtbar.

Pathologisches Glücksspiel: Prototyp einer verborgenen Sucht

T. Hayer (Bremen)

Der Begriff "Glücksspielsucht" wird im Zusammenhang mit einer exzessiv-destruktiven Teilnahme am Glücksspiel (zum Beispiel: Automatenspiel, Roulette, Poker, Sportwetten) verwendet und beschreibt in Analogie zu stoffgebundenen Suchterkrankungen den Prototyp einer Verhaltenssucht. Dabei sind die Betroffenen dem Glücksspiel verfallen und setzen nicht selten „Haus und Hof“ aufs Spiel, um ihren Bedürfnissen nachzukommen. In Deutschland gelten aktuell zwischen 103.000 und 300.000 Personen als glücksspielsüchtig, weitere 123.000 bis 347.000 Individuen lassen sich als Problemspieler mit deutlichen glücksspielbedingten Belastungen bezeichnen. Der vorliegende Beitrag verfolgt das übergeordnete Ziel, Grundlagenwissen zum Thema "Glücksspiele und Glücksspielsucht" zu vermitteln. In den Fokus sollen klinisch relevante Aspekte rücken, wie etwa Symptomatik bzw. Diagnostik, Ätiologie, Risikogruppen bzw. -faktoren sowie Möglichkeiten der Prävention, Intervention und Therapie. Weitere Schwerpunkte des Vortrages beziehen sich auf die Fragestellungen, (1) welche fundamentalen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen stoffgebundenen Suchterkrankungen und der Glücksspielsucht existieren sowie (2) welche Interessengruppen von einer Liberalisierung des Glücksspielmarktes am ehesten profitieren.

Tabakindustrie: Wie man mit der Sucht gute Geschäfte macht

D. Jazbinsek (Berlin)

In Deutschland ist der der Absatz von Zigaretten seit Beginn der 1990er Jahre um ein Drittel gesunken. Im selben Zeitraum ist der Anteil jugendlicher Nie-Raucher auf über 80% gestiegen. Es scheint daher nur noch eine Frage der Zeit zu sein, bis der Tabakindustrie ihre letzten Kunden wegsterben. Doch dieser Eindruck täuscht. Auch heute noch greifen hierzulande jeder dritte Mann und jede vierte Frau regelmäßig zur Zigarette. Und noch immer können sich die Tabakkonzerne über Umsatzrenditen freuen, wie sie sonst nur beim Handel mit illegalen Drogen zu erzielen sind. Den sinkenden Pro-Kopf-Verbrauch haben die Hersteller durch Kosteneinsparungen und Preissteigerungen kompensiert. Das Geschäft mit der Sucht floriert nicht zuletzt deshalb, weil die Exporte in die Schwellenländer des globalen Südens rasant ansteigen. Exportweltmeister auf dem globalen Nikotinmarkt sind die Zigarettenfabriken in Deutschland. In den letzten fünf Jahren haben die Tabakkonzerne erhebliche Summen in das neue Marktsegment der E-Zigaretten und Tabakerhitzer („Iqos“) investiert. Nicht wenige Gesundheitsexperten halten das für einen perfiden Trick, um Raucher vom Rauchstopp abzuhalten und Jugendliche zum Konsum von Einstiegsdrogen zu verführen. Im Vortrag soll erläutert werden, warum diese Einschätzung möglicherweise auf die Tabakerhitzer, nicht aber auf die E-Zigaretten zutrifft.

Zukünftige Finanzierung der Suchtkrankenbehandlung – Was beinhaltet eine moderne Therapie der Sucht

H. Fleischmann (Neustadt)

Vorbemerkungen: „Zukunft“ ist eine Funktion der Gegenwart, unterstellt Qualität und eine kausale Beziehung. Unterschieden werden „nicht gegenwärtige Zukünfte“ als Perspektiven unserer Gegenwart und „zukünftige Gegenwarten“ als Gegenwarten, die erst in der Zukunft stattfinden. Der Begriff „Moderne“ unterstellt ein zeitliches und qualitatives Verhältnis zur Gegenwart – im Sinne von „besser“ oder vielleicht doch nur „neu“.

Inhalte: Zukunftsthemen sind Überwindung der Fragmentierung der Versorgung unter Erhalt einer funktionalen Differenzierung, „Durchlässigkeit“ zwischen den Versorgungskompartimenten, Überwindung der Säulenstruktur, Neuordnung der Finanzierung der Hilfen unter Erhalt von Pluralität, kritische Reflexion der Tätigkeitsprofile und der Qualität der Versorgung, Fokussierung auf Verteilungsgerechtigkeit der Ressourcen denn: Für Gesundheit insgesamt geben wir viel Geld aus: 277 Mrd. (10-11% des BIP); Für die Gesundheit psychisch Kranker: 26 Mrd. (9,3%); Für die Gesundheit Suchtkranker: ca. 3 Mrd. (1% des BIP, 10,5% von psychisch); Für stationäre Leistungen Suchtkranker geben wir viel Geld aus: (2 Mrd. 2011), für ambulante weit weniger (0,3 Mrd.); Was ist ein gerechter Verteilungsschlüssel? Und alles steht und fällt mit der knappen Ressource „Personal“.

„Moderne Therapie“ ist auf der Individualebene in S3-Leitlinien kodifiziert: Therapie priorisiert körperliche Krankheitsaspekte, Komorbidität, Komplikationen, Interaktion mit Drogen, akutmedizinische Versorgung, manualisierte Psychotherapie. Kritisch gegenübergestellt wird die Notwendigkeit einer stärkeren Fokussierung auf soziokulturelle Faktoren, Beziehungsarbeit, sozialtherapeutische Interventionen, Einbeziehung der Mitwelt, Zielrichtung auf Aktivität und Teilhabe, z.B. Arbeitswelt und Bildung.

Fazit: Es ist fraglich, ob Krankheitsvorgänge in Gänze auf rationalisierbare Faktoren zurückgeführt werden können – quantifizierbar unter Ausgrenzung sozialer Komplexität? Psychiatrie bleibt eine höchst individuelle Form der Beziehung zwischen einem Patienten und einem Therapeuten: „Zeit am Patienten“ wäre ein leicht quantifizierbarer und aussagekräftiger Qualitätsindikator.

Darstellung der Ziele und Arbeitsinhalte der Dachgesellschaft

A. Batra (Tübingen)

Die satzungsmäßigen Tätigkeiten der drei Gründungsgesellschaften überschneiden sich in weiten Gebieten. Um künftig im Sinne ihrer jeweiligen Vereinszwecke noch partnerschaftlicher zusammen zu arbeiten und Synergien zu nutzen, schlossen DGS, DGSPS und DG-Sucht im September 2015 einen Gesellschaftsvertrag und gründeten damit den Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG). Die konstituierende Sitzung fand am 16. Februar 2016 statt. Das gemeinsame Ziel der Mitgliedsgesell-

schaften ist die Bündelung der gemeinsamen Interessen im Bereich der Prävention, Erforschung, Behandlung und Entstigmatisierung von Suchtkrankheiten. **Satzungsgemäße Arbeitsfelder sind die:**

- » Optimierung der Anerkennung von stoffgebundenen und nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten als Krankheit
- » Stärkung der Suchtprävention
- » Verbesserung der Versorgung opioidabhängiger Patienten und der Substitutionstherapie
- » Etablierung von Frühinterventionsmaßnahmen, insbesondere in der medizinischen Versorgung
- » Bearbeitung von Fragen zur Reform des Betäubungsmittelrechtes und der BtMVV
- » Entwicklung von differenzierten Indikationskriterien für Suchtbehandlungen aus den genannten Gebieten im Suchthilfesystem
- » Sicherung, Vernetzung und Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten von Suchterkrankungen
- » Erweiterung der komplementären Strukturen in der Behandlung von Suchtkranken
- » Ausarbeitung von Behandlungsleitlinien
- » Optimierung der Aus-, Weiter- und Fortbildung

Vorgestellt werden erste Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit (Positionspapiere zur Diamorphinbehandlung, zur E-Zigarette und zum "reduzierten Alkoholkonsum").

Leitlinienarbeit – wohin geht die Reise?

A. Batra (Tübingen)

Leitlinien sollen systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen diagnostischen und Behandlungssituationen sein. S3-Leitlinien sollen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Neben der reinen Evidenzbasierung sind auch Expertenmeinungen zu berücksichtigen, sofern keine ausreichende Studienlage für eine therapeutische Empfehlung zugrunde liegt. Unter den mittlerweile 153 S3-Leitlinien (Stand September 2017) der AWMF befinden sich aktuell 5 Leitlinien mit suchbezogenem Inhalt:

Die Leitlinie zu „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung, die Leitlinie zum fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD), Leitlinien zur Tabakentwöhnung bei COPD sowie zum „Abhängigen und schädlichen Tabakkonsum: Screening, Diagnostik und Behandlung“ sowie eine Leitlinie zu Metamphetamin-bezogenen Störung.

Aus dem Katalog der bis 2010 verfügbaren S2-Leitlinien zu substanzbezogenen Störungen fehlen nun noch Behandlungsempfehlungen zu Cannabis-bezogenen Störungen, zur Behandlung von Opioiden, Kokain, Amphetamin, Ecstasy und Halluzinogene sowie zur Medikamentenabhängigkeit.

Die Aktualisierung der bestehenden Alkohol- und Tabakleitlinie steht bis 2019 an. Geplant ist die Erweiterung des bestehenden Leitlinienkataloges um eine Leitlinie zur Behandlung der Internet-Abhängigkeit und eine S3-Leitlinie zur Therapie der Medikamentenabhängigkeit.

Insbesondere Benzodiazepine, aber auch andere Hypnotika und Sedativa verfügen über ein hohes Abhängigkeitsrisiko, daneben sind Analgetika durch Verschreibung von hohen Dosen über lange Zeit und vor allem eine intermittierende und nicht adäquate Einnahme für eine Abhängigkeitsentwicklung verantwortlich.

Vorgestellt werden aktuelle Planungen zur Entwicklung der Leitlinien für Medikamentenabhängigkeit inklusive der Fragestellungen und des aktuellen Behandlungs- und Zeitplans.

Seminare

Soziokulturelle Aspekte des Substanzkonsums

Saufen als kulturelles Erbe? Zum Alkoholkonsum auf deutschen Volksfesten

M. Simon (Mainz)

„O'zapft is!“ – mit diesem Ausruf beginnt jährlich das Münchner Oktoberfest, das sich rühmt, das größte Volksfest der Welt zu sein. Die zitierte Ankündigung ist gleichzeitig der Auftakt zu einem öffentlichen Saufgelage, bei dem 2016 von 5,6 Millionen Besuchern mehr als 6 Millionen Liter Bier konsumiert wurden. Ebenso „feucht“ geht es auf vielen anderen deutschen Volksfesten zu, die sich landauf, landab größter Beliebtheit erfreuen und ihren Besuchern das wohlige Gefühl bescheren, sich im Sinne der Traditionspflege für ein höheres Ziel betrinken zu dürfen. Bereits 1985 stellte das Münchner Stadtmuseum seine Ausstellung über das Oktoberfest unter den Titel „Einhundertfünfundsiebzig Jahre bayerischer National-Rausch“. Solche „Legitimationsangebote“, die auch in anderen Kontexten für brauchmäßiges Trinken herhalten müssen, stellen eine substanzielle Gefahr für den Umgang mit Alkohol in unserer Gesellschaft dar, da sie nicht nur die individuelle Bereitschaft zum Trinken befördern können, sondern auch dazu beitragen, entsprechende Gewohnheiten zu verharmlosen, zu popularisieren oder sogar mit sozialem Druck zu erzwingen. Um die Problematik übermäßigen Trinkens zu verstehen, wird es allerdings nicht genügen, es nur als soziales Fehlverhalten zu brandmarken oder physiologisch auf das suchtbildende Potential des Alkohols zurückzuführen. Vielmehr erscheint es auch notwendig, die betroffenen Akteure genauer in den Blick zu nehmen, um die sozialen und kulturellen Logiken ihrer Handlungen und Haltungen zu ergründen, was wiederum ein Ansatzpunkt sein kann, ihnen im Falle ihrer Not besser zu helfen.

Lust und Rausch – Sexualität und Substanzkonsum

K. Römer (Köln)

Die Einnahme von Substanzen im Vorfeld oder im Rahmen von sexuellen Handlungen ist ein lange bekanntes Phänomen. Gewünschte Effekte sind die sexuelle Stimulation sowie die Intensivierung des Erlebnisses und der Verlust von Hemmungen.

In den letzten Jahren kultiviert ein Teil der schwulen Szene vor allem in den Großstädten den Gebrauch von Stimulantien, darunter Gammahydroxybuttersäure (GHB) und deren Vorstufen, Ketamin und Amphetamine. Die Substanzen werden in dieser Gruppe im – oft privaten – Partysetting und im Kontext mit Sex konsumiert. Verabredungen werden dabei über Datingportale getroffen, die eindeutige Merkmale wie z.B. „Chems-friendly“, in den Nutzerprofilen bieten. Der sogenannte „Chemsex“- Nutzer begegnet uns daher immer häufiger mit den typischen Symptomen des Drogengebrauchs und den entsprechenden Suchtfolgeerkrankungen in der täglichen Praxis. Die intravenöse Nutzung der Stimulantien erzeugt eine raschere, intensivere Wirkung und verleitet neben dem Verzicht auf das Kondom zu wesentlich risikoreicheren Sexpraktiken. Das Übertragungsrisiko für HIV, Hepatitis C und andere sexuell übertragbare Erkrankungen (STD) wird nicht nur durch die riskante sexuelle Aktivität sondern auch durch den gemeinsamen Gebrauch von Injektionsnadeln erhöht. Die Herausforderung für die Behandler besteht in der Identifikation und Beratung dieser besonderen Betroffenenengruppe, deren Zugang zum Medizin- und Suchthilfesystem deutlich erschwert erscheint. Eine Beratung zum Drogengebrauch selbst wird oft erst möglich, wenn die Betroffenen sich aufgrund der infektiösen oder psychiatrischen Suchtfolgeerkrankungen in Behandlung begeben. Die enge Verknüpfung von Sexualität und Substanzkonsum erweist sich im Gespräch oft als Hindernis zur Abstinenz und bedarf daher besonderer Beachtung.

Hippies, Drogen und „freie“ Liebe – Die Woodstock Generation

K. Isernhagen, (Köln)

„Woodstock“ – Mythos und Synonym für den Ausbruch einer Generation aus den beengenden bigotten

Fesseln der 50`er und frühen 60`er Jahre. Was dort auf der Wiese im Schlamm zu versinken drohte, war eine Bewegung – vereint im Musikerlebnis, Bewusstseinerweiterung durch Konsum psychotroper Substanzen, „befreiter“ Sexualität sowie der Ablehnung des immer brutaler werdenden Vietnamkrieges. Die Hippies suchten Bewusstseinerweiterung mittels Drogenkonsum und waren eher unpolitisch. Die politische Ausrichtung wurde durch Jimi Hendrix` Version der amerikanischen Nationalhymne symbolisiert.

Die kulturellen Wurzeln dieses Aufbruchs liegen in der Romantik. Das Interesse der Romantiker für das Unbewusste triggerte die Experimentierfreude mit psychoaktiven Substanzen. Thomas De Quincey`s „Bekenntnisse eines englischen Opium-Essers“ 1822 war Vorläufer der „psychodelischen Ära“ mit Burroughs, Kerouac und Ginsberg als literarische Propagandisten des Drogenrausches. Die Rockband Grateful Dead lieferte den musikalischen Rahmen zu den „Acid (LSD) Tests“ der „Merry Pranksters“, der Psychologe Timothy Leary den „wissenschaftlichen“ Background.

Nach Veröffentlichung des Beatles Albums Sgt. Pepper nahm die Bewegung auch in Europa Fahrt auf, in Deutschland mit politischem Hintergrund nach dem tödlichen Schuss auf Benno Ohnesorg. Neue Lebensmodelle wurden probiert, exemplarisch die Kommune 1.

Literatur:

Kupfer, A.: Die künstlichen Paradiese, Stuttgart 1996

Schäfer, F.: Woodstock `69 Die Legende, Salzburg 2009

Ergebnisse der bundeweiten ECHO-Studie

Die psychische und somatische Gesundheit von Opioidsubstituierten: Ergebnisse der bundesweiten ECHO-Studie

B. Schulte (Hamburg), C.S. Schmidt (Hamburg)

Auf Basis von klinischen Regelversorgungsdaten und Patientenangaben gibt die bundesweite ECHO Studie (2014-2017) einen aktuellen Einblick in die Gesundheit und Versorgung von Opioidsubstituierten (N=2466) aus 63 Substitutionseinrichtungen. Um eine Maximierung der Repräsentativität zu erreichen, wurde die Auswahl der teilnehmenden Substitutionseinrichtungen stratifiziert nach regionaler Verteilung sowie Einrichtungsgröße vorgenommen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die häufig vorhandenen psychischen und/oder somatischen Begleiterkrankungen die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Funktionalität von Substitutionspatienten deutlich reduzieren. Einschränkungen in der körperlichen Gesundheit korrelieren u.a. mit zunehmendem Alter, Einschränkungen in der psychischen Gesundheit stehen u.a. im Zusammenhang mit bestehenden depressiven Symptomen und dem Beikonsum von Benzodiazepinen.

Insgesamt zeigt sich in den Ergebnissen der ECHO-Studie, dass Substitutionspatienten eine sehr heterogene Gruppe darstellen. Neben weitgehend gesunden, berufstätigen Patienten, die eine hohe Lebensqualität äußern, lassen sich auch Patienten beschreiben, deren psychische und/oder somatische Gesundheit trotz langjähriger Anbindung an das medizinische Versorgungssystem stark eingeschränkt ist. Wer diese Patienten sind und welche Versorgungsbedarfe sie haben sind Fragen, die mit den Teilnehmern diskutiert werden.

Praxisdiskussion: Die Ergebnisse der ECHO-Studie aus Sicht der Praxis

H. Görne (Hamburg)

Aus den Ergebnissen der ECHO-Studie lassen sich neben aktuellen Bedarfen für die Praxis auch zukünftige Herausforderungen für die Versorgung ableiten. Wie lässt sich die Versorgung von ko-morbiden, funktionell eingeschränkten Opioidsubstituierten zukünftig verbessern? Welche patienten-, versorger- und systembezogenen Barrieren bestehen, die die tägliche Versorgung der Patienten einschränken? Wie lassen sich Versorgungshemmnisse überwinden?

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der ECHO Studie sollen exemplarische Fallbeispiele von Patienten mit und ohne psychische und/oder somatische Begleiterkrankungen dazu dienen, Ansätze für die Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung vorzustellen und mit den Teilnehmern proaktiv zu diskutieren.

Motivierende Gesprächsführung

T. Kuhlmann (Bergisch Gladbach)

Motivational Interviewing (MI), zu Deutsch Motivierende Gesprächsführung, dient der Herausarbeitung von Ambivalenzkonflikten und der Förderung der Veränderungsbereitschaft der Klienten diese Konflikte selbst aktiv zu bearbeiten. MI basiert auf einer empathischen Grundhaltung, dem Herausarbeiten von Widersprüchen und Ambivalenzkonflikten ohne Bewertung; besondere Bedeutung hat der elastische Umgang mit Widerstand unter strikter Vermeidung jeglichen Argumentierens und Wertens seitens des Therapeuten und der Förderung von Zuversicht. Ziel ist, Ambivalenzkonflikte aufzudecken und zu verstehen, den Patienten zu unterstützen seine Ambivalenzkonflikte wahrzunehmen und seine Veränderungsbereitschaft zu fördern, ausgehend von seiner konkreten Lebenssituation. Das bedeutet: Veränderungen z. B. im Lebensstil sind nur mit und durch, nicht aber für, ohne oder gar gegen den Betroffenen möglich; Störungen und Widerstand im Gesprächsverlauf sind eine Herausforderung an den Therapeuten sein Vorgehen zu ändern und Patienten sind von Ambivalenz geprägt sowohl gegenüber dem Status quo als auch Veränderungen ihres Lebensstils, diese Ambivalenz ist Dreh- und Angelpunkt der Intervention. Die Wirksamkeit von MI und MI-gemäßer Kurzintervention ist inzwischen vielfach untersucht und nachgewiesen worden. Im Trainingskurs werden konzeptioneller Ansatz sowie Prinzipien und Strategien vorgestellt, in praktischen Übungen vertieft und reflektiert mit dem Ziel, Ansatzpunkte für die eigene Wahrnehmung von Veränderungsmotivation zu erarbeiten und den elastischen Umgang mit Widerstand zu fördern.

Suchtarbeit ist immer auch todesnah...

K. Schoett (Mühlhausen), C. Rogge (Mühlhausen)

Hintergrund: Die Arbeit mit Suchtpatienten ist für Mediziner und interdisziplinäre Berufsgruppen, ebenso wie für Angehörige, vielfältig und herausfordernd. Den Blick auf das zu bewahrende und zu verbessernde Leben gerichtet, gerät dabei im täglichen Geschehen der Tod häufig in den Hintergrund. Und das, obwohl er als stiller Begleiter doch gerade bei Substanzmittelkonsumenten stets präsent – mitunter unvermeidbar ist, oft ungefragt und vielfach plötzlich daherkommt. Spätestens dann erfordert es eine Auseinandersetzung mit ihm, die jedoch nicht selten geprägt ist von individueller Sprach- und Hilflosigkeit sowie Unsicherheit im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer.

Ziel und Umsetzung: Der Kongressbeitrag erschließt mit fachlichem Input sowie pragmatischen Workshop-elementen Zusammenhänge zwischen Suchtarbeit und Todesnähe, z.B. anhand der Parallelen von Sucht- und Trauerphasen (1). Er bietet Raum für kollegialen Austausch und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf. Als Anregungen verstanden, kann er das Bewusstsein für einen offenen und zugleich achtsamen Umgang mit Todesfällen in der Suchtarbeit schärfen.

Schlussfolgerung: Das Image des Misserfolgers in einer Welt des stetigen medizinischen Fortschritts, der sich ja eigentlich dem Leben verschrieben hat, liegt schnell oben auf, wenn sich ein Leben in Folge jahrelangen Konsums von Suchtmitteln absehbar oder auch sehr plötzlich z. B. durch Suizid oder Überdosis vollendet hat. Fragen nach Schuld und Zweifel an der eigenen beruflichen Kompetenz stehen ebenso wie Vergleiche zum Tod eines Nicht-Betroffenen im Raum. Unsicherheit dominiert nicht selten im Hinblick auf den notwendigen, unausweichlichen und vor allem situationsadäquaten Kontakt zu den Hinterbliebenen. Der Workshop will helfen, diese Gedanken klarer zu fassen sowie Worte und Gesten zu finden.

Psychiatrie für Nichtpsychiater

D. Eser-Valeri (München)

Psychische Störungen stellen heutzutage die häufigsten und die Lebensqualität am stärksten beeinträchtigenden Erkrankungen dar. Neben Alkoholbedingten Störungen sind Angsterkrankungen und Depressionen die klinisch bedeutsamsten psychischen Störungen in Deutschland. Gleichzeitig sind psychische Störungen insbesondere bei der Behandlung Suchterkrankter als relevante komorbide Störungen zu berücksichtigen.

Dabei werden betroffene Patienten zum überwiegenden Anteil nicht in der fachärztlichen, sondern ausschließlich in der hausärztlichen Primärversorgung behandelt.

Ziel des Seminars ist es diagnostische Grundlagen und klinische Behandlungsaspekte der häufigsten psychiatrischen Erkrankungsbilder zu erarbeiten. Zusätzlich werden die häufigsten psychiatrischen Notfallsyndrome und deren Akuttherapie dargestellt.

Ambulante Alkoholtherapie – Theorie und Praxis

QAAT Qualifizierte ambulante Alkoholabhängigkeitstherapie Medikamentöse Behandlung der Alkoholabhängigkeit

A. Ulmer (Stuttgart)

Alkoholabhängigkeit ist vielleicht die einzige der großen chronischen Krankheiten, für die es bisher kein Behandlungssystem aus vernetzten Spezialisten und Hausärzten wie bei nahezu allen anderen chronischen Krankheiten gibt. Dort ist die medikamentöse Einstellung auf hohem Niveau standardisiert. Die Patienten profitieren von einer hohen Kompetenz vieler Ärzte.

Wo sind bei Alkoholabhängigkeit die spezialisierten Ärzte? Das Gros der Patienten bleibt alleingelassen. Wir zeigen mit dem Finger der Schuldzuweisung auf sie und lenken nur davon ab, dass wir unsere Hausaufgaben nicht erledigen. Niemand weiß ein effizientes Standardmedikament zur Behandlung dieser wichtigen Krankheit zu nennen. Dabei zeigen systematisch dokumentierte Ansätze aus der Praxis längst, dass wir, bewährten Prinzipien folgend, v i e l besser helfen können.

1. Wie bei allen chronischen Krankheiten, reduziert eine differenzierte medikamentöse Einstellung Komplikationen und fatale Verläufe. Die Aussichten auf normale Lebensführung mit guter Lebensqualität steigen um ein Vielfaches.
2. Bei der Alkoholabhängigkeit wie bei der Opioidabhängigkeit haben antagonistische Medikamente über Jahrzehnte keine historische Bedeutung erreicht. Das Blatt gewendet haben agonistische Medikamente, bei der Opioidabhängigkeit. Wir sehen in spezialisierter Praxis seit Jahren: Genauso ließe sich das Blatt bei Alkoholabhängigen wenden.

Unsere nahezu revolutionäre Erfahrung beruht bisher vorwiegend auf Baclofen, Opioiden (vor allem DHC, aber auch Buprenorphin, Levomethadon und MST) und Clomethiazol. Schon damit gelingen differenzierte Einstellungen, die aus unserem Behandlungsalltag nicht mehr wegzudenken sind.

Baclofen: Zwischen Evidenz und Empirie

C. Weigel (Gießen)

Eine qualifizierte ambulante Alkoholtherapie ist nach wie vor eine Herausforderung. Zu Baclofen in der Behandlung der Alkoholstörung liegt eine Fülle von wissenschaftlichen Publikationen vor, aber nur wenige RCTs und diese mit widersprüchlichen Ergebnissen. Ein Teil der Widersprüche ist auf methodologische resp. konzeptionelle Schwächen zurückzuführen.

Nichtinterventionelle Studien/Anwendungsbeobachtungen zeigen eine gute Wirksamkeit. Die Alltagspraxis bestätigt, dass bei einer ambulanten lege artis durchgeführten Baclofen-Therapie 50-75% der Patienten davon profitieren. Leider ist in der Rezeption ein deutlicher Negativ-Bias festzustellen. Die Praxis hierzulande ist bedauerlicherweise auch durch unzureichende Kenntnis des Behandlungsregimes geprägt. Der erste Behandlungsversuch wird an „hoffnungslosen“ Fällen durchgeführt, denen oft genug Baclofen nur überlassen wird. Das Scheitern hingegen wird Baclofen angelastet.

Baclofen ist keine „Wunderpille“, weder für Patienten noch für Ärzte. Richtig angewendet profitieren jedoch mehr Patienten davon als bei anderen Therapieformen. Die Baclofen-Therapie ist vergleichsweise zeitaufwendig, bedarf eines gewissen Maßes an Sachkunde und, wie jede Suchtbehandlung, viel Geduld.

Das neue Substitutionsrecht: Fragen Sie die Experten!

Die neuen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Substitution Opioid-abhängiger in der BtMVV

K. Maric-Horstmeyer (Berlin)

Die Substitutionstherapie für Patientinnen und Patienten hat sich seit der ersten bundesrechtlichen Regelung vor 25 Jahren zu einer wissenschaftlich anerkannten, evidenzbasierten Behandlungsmethode als Regelleistung weiterentwickelt. Mit der aktuellen Änderungsverordnung, die seit dem 2. Oktober 2017 Anwendung findet, wurden die Vorgaben des Substitutionsrechts fortentwickelt und an aktuelle Erkenntnisse des wissenschaftlichen Fortschritts und praktische Erfordernisse der Versorgung angepasst:

Die Beibehaltung der Abstinenz erfolgte als therapeutisch anzustrebendes Ziel. Der Grundsatz der Überlassung nur zum unmittelbaren Verbrauch wurde beibehalten, aber das Aushändigungsverbot der Rezepte an diese Patienten aufgehoben. Nach ärztlicher Einschätzung stabiler Patienten darf die eigenverantwortliche Einnahme grundsätzlich für bis zu 7 Tage, in begründeten Einzelfällen für bis zu 30 Tage, auch im Inland, verordnet und erlaubt werden (Take-Home-Regelung). Der Katalog der Einrichtungen, in denen die Teilhandlung des Überlassens zum unmittelbaren Verbrauch erfolgen darf, wurde erweitert, insbesondere um das Versorgungsangebot im ländlichen Raum zu verbessern.

Ärztlich-therapeutische Sachverhalte wurden in eine Richtlinie der BÄK überführt und in die Therapieverantwortung der Substitutionsärztinnen und -ärzte gegeben. Die Regelungen zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs verbleiben in der BtMVV.

Die novellierte Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger

W. Kunstmann (Berlin)

Die Novellierung der BtMVV machte auch eine Überarbeitung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger erforderlich. Im Ergebnis wurden ärztlich-therapeutische Regelungen in die BÄK-Richtlinie übertragen und diese am allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft ausgerichtet. Damit wird für substituierende Ärztinnen und Ärzte ein größeres Maß an Behandlungsflexibilität und Rechtssicherheit geschaffen. Die Details der neuen Regelungen werden vorgestellt und in ihrer Umsetzung für die Praxis diskutiert.

Das neue Substitutionsrecht – Eine Handreichung für die Praxis

H.-G. Meyer-Thompson (Hamburg)

Einen Monat nach Inkrafttreten des neuen Substitutionsrechts werden die Referenten die wesentlichen Inhalte für die tägliche Substitutionspraxis vorstellen.

Anschließend stehen die Referenten für neu aufgekommene Fragen zur Verfügung.

Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) in der Suchtbehandlung

D. Mandrek-Ewers (Göttingen)

Menschen mit Suchterkrankungen leiden häufig komorbide an Traumafolgestörungen und emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen. Diese Störungen weisen eine unzulängliche Affektregulation, gestörte Stressverarbeitung und impulsives Verhalten auf. Solche „emotional übersteuerten“ Störungen können evident erfolgreich mit Methoden der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) (Linehan, 1996) behandelt werden. DBT wurde aus der klinischen Arbeit mit Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen entwickelt; bildet deren Defizite in der Regulation von Stress und Affekten ab und bietet eine Vielzahl an Fertigkeiten („Skills“) zum Umgang mit den Symptomen.

Eine manifeste Suchterkrankung überformt jedoch die komorbiden Störungen und lässt deren Symptomatik in den Hintergrund treten. Sichtbar wird das Suchtverlangen als Hauptsymptom, das Suchtmittel als Haupt-Affekt- und Stress-Regulans sowie Suchtmittelkonsum als Hauptbewältigungsstrategie. Suchtmechanismen und Suchtbewältigungsstrategien werden im DBT-Skills-Manual nach Linehan nur äußerst marginal behandelt, die Besonderheiten der Suchterkrankung für die Betroffenen werden nicht aufgegriffen.

Im klinisch erfolgreich eingesetzten „Göttinger Modell“ (Lüdecke et al., 2010) steht nach Überarbeitung und Weiterentwicklung des ursprünglichen DBT-Skills-Manuals die Suchterkrankung im therapeutischen Fokus. In dem Seminar wird die DBT kurz eingeführt und das Göttinger Modell ausführlich, praxisbezogen und in seinen unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt.

Freie Vorträge

Comorbidität Sucht- und Trauma: Männerspezifische stationäre Behandlungsprogramme für traumatisierte Männer: Vergleich der Ergebnisse der SCL 90-Verlaufstestung von DBT und PITT Schwerpunktgruppe

I. Englert (Neuenkirchen)

Fachklinik St. Marienstift Dammer Berge GmbH

Die Nachfrage nach Behandlungsplätzen für traumatisierte Suchtpatienten ist weiterhin hoch. Aufgrund dieser Tatsache ist es möglich, subgruppenspezifische Angebote zu schaffen.

In den vorgestellten Resultaten der Kontrolle der Behandlungsergebnisse wird eine Patientengruppe, die PITT in der Einzeltherapie hatte, mit einer Gruppe, die eine DBT-Einzeltherapie wahrnahm in der Entwicklung der Parameter der SCL 90 über die Dauer des Aufenthaltes hinweg verglichen. Das restliche Gruppenprogramm (Elemente der DBT mit Stresstoleranztraining, Erlernen von Umgang mit negativen Affekten, Stabilisierungsgruppe nach PITT, Seeking Safety u.a.) wurde von beiden Gruppen genutzt. Wöchentlich hatten die Gruppen noch PITT, bzw. DBT spezifische Gruppenstunden.

Die Ergebnisse der Verlaufskontrolle über die Entlassungen eines halben Jahres in beiden Gruppen ergaben Stärken beider Verfahren in der Reduktion von Aggressivität, paranoidem Denken und Zwanghaftigkeit. Die Reduktion der Depressivität und der phobischen Angst war bei der PITT Gruppe ausgeprägter, die der Unsicherheit im Sozialkontakt bei der DBT Schwerpunktgruppe.

Als Konsequenz daraus erfolgt eine Zuteilung zu den Gruppen jetzt nach den entsprechenden Defiziten der Patienten.

SuPraT Calling – eine neue Form von Suchtarbeit im Internet

M. Germanus (Mühlhausen)

SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.

Hintergrund: Viele Menschen in Deutschland beziehen Informationen inzwischen über das Internet, um hierüber schnell und aktuell das gewünschte Wissen zu erhalten. Auch im Zusammenhang mit Suchtfragen ist davon auszugehen, dass gerade junge Menschen, die unsicher oder unschlüssig hinsichtlich ihres Substanzkonsums und dessen Folgen sind, zunächst dort nach Antworten suchen. Seitens der etablierten Suchthilfe wird dieser Zugang allerdings vergleichsweise wenig genutzt, was es angesichts seiner Bedeutsamkeit gerade für Prävention und harm reduction zu verbessern gilt.

Ziel und Umsetzung: Die Idee von SuPraT Calling ist, auf einem Youtube-Kanal verschiedene Trailer zu veröffentlichen, die kurz, präzise und verständlich Antworten auf suchtspezifische Fragen geben. Diese werden von ausgewählten Experten aus dem Suchtbereich gestaltet und überzeugen gerade durch ihre Kompetenz, Kürze, verständliche Sprache und Adaption an die ständig wechselnden Bedarfe insbesondere im Drogenbereich. Die Trailer beschäftigen sich mit praktischen Fragen wie z.B. „Woran merke ich, ob ich abhängig bin?“, „Was macht GHB so gefährlich?“ oder „Was passiert in einer Entgiftung?“. Zielgruppen sind u.a. Betroffene, besorgte Angehörige und Mitarbeiter sozialer Dienste – vor allem aber diejenigen, die bisher im Hilfesystem nicht ankommen bzw. aufgrund regionaler Gegeben-

heiten nicht ankommen können. Die Umsetzung durch den in der Vermittlung von Fachwissen erprobten Verein SuPraT erfolgt mit Unterstützung durch das Thüringer Gesundheitsministerium.

Schlussfolgerungen: Durch SuPraT Calling entsteht ein Angebot, dass gerade aufgrund seiner durchgängigen Verfügbarkeit rund um die Uhr einen niedrighschwelligen und anonymen Zugang für alle Ratsuchenden verspricht. Sein Stellenwert sowohl in der Prävention als auch Frühintervention und Behandlungsergänzung für Menschen mit Suchtproblemen ist erheblich.

Methamphetaminentzug – objektivierbar durch Kortisolmessungen?

S. Krauß (Mühlhausen)¹, K. Schoett (Mühlhausen)¹

¹ Ökumenisches Hainich Klinikum Mühlhausen

Hintergrund: Methamphetamin hat in den letzten Jahren im stationären suchtmmedizinischen Setting in Teilen Deutschlands (z.B. in Thüringen)¹ an Bedeutung stark zugenommen, da immer mehr Konsumenten einen medizinischen Hilfebedarf entwickeln. Das zu beobachtende Entzugssyndrom ist dabei vielschichtig und bisher vergleichsweise wenig untersucht. Durch die differenzierte Betrachtung einer laborchemisch messbaren, körpereigenen Substanz wurde im Rahmen der Studie versucht, die Auswirkungen von Methamphetamin und seinen Entzug besser verstehen und objektivieren zu können.

Ziel und Untersuchung: Die Idee der Autoren war es, eine laborchemisch messbare, jedoch körpereigene Substanz zu finden, die mit dem Methamphetamin-Entzug korreliert. Aufgrund der Katecholamin-ähnlichen Wirkung von Methamphetaminen lösen diese bekanntlich im Organismus Stress aus. Eine physiologische Reaktion bei Stress ist die vermehrte Kortisolausschüttung².

Untersucht wurden Probanden, die innerhalb der letzten 72h vor Aufnahme auf der Station zur qualifizierten Entzugsbehandlung im Ökumenischen Hainich Klinikum in Mühlhausen konsumiert hatten und bei denen eine Methamphetaminabhängigkeit mit sehr regelmäßigem, meist täglichem Konsum vorlag. Bei ihnen wurde Kortisol zum Beginn der stationären Entzugsbehandlung sowie nach einer Woche gemessen, der Messzeitpunkt lag jeweils um 8 Uhr morgens.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass sich fast alle Probanden innerhalb des Referenzwertes eines physiologischen Kortisolspiegels befanden. Jedoch waren zum Messzeitpunkt 1 fast alle Probanden im oberen Drittel des Referenzbereiches und zum 2. Messzeitpunkt deutlich abgesunken ins untere Drittel. Durch diese Feststellung ist stark zu vermuten, dass eine laborchemische und körperliche Veränderung im Organismus beim Methamphetaminentzug abläuft. Die Autoren erhoffen sich dadurch sowie durch weitere Untersuchungen der klinischen Veränderungen ein besseres und objektivierbares Verständnis für das Entzugssyndrom und seine Behandlungsbedarfe.

Literatur:

1 Thüringer Leitfaden zu „Crystal meth“, Thüringer Sozialministerium, S. 7

2 L. G. Sobrinho: Prolactin, psychological stress and environment in humans: adaptation and maladaptation

Mit digitaler Technik zum Shared-decision-making: (Wie) Geht das in der Suchtmedizin?

G. Barsch (Merseburg)¹, P. Jeschke (Haale/Saale)²

¹ Hochschule Merseburg, Fachbereich Soziales, Medien und Kultur, „Drogen und Soziale Arbeit“

² Praxis Neurologie/Psychiatrie/Suchtmedizin, Poliklinik Silberhöhe Halle

Opiatabhängige Menschen gelten gemeinhin als eine schwer zu behandelnde PatientInnengruppe, der nicht nur eine geringe Mitwirkungsfähigkeit und -bereitschaft bei Behandlungen unterstellt wird. Regelmäßig herausgestellt werden zudem schwierige Persönlichkeitsstrukturen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen, die an die BehandlerInnen (u. a. ÄrztInnen und BeraterInnen im Rahmen der obligatorischen psychosozialen Begleitung) besondere Anforderungen stellen. Gemeinhin werden die schlechte Erreichbarkeit und Mitwirkungsbereitschaft der PatientInnen und die geringe Wirksamkeit der Therapien auch als die dunkle Seite der Suchtmedizin benannt. Digitale Angebote, die auf die Bedürfnisse und Interessen drogenkonsumierender Menschen und deren BehandlerInnen abgestimmt sind, können zu wertvollen Tools werden, mit denen auch dieser PatientInnengruppe ein verbessertes Selbstmanagement sowie eine Stärkung der PatientInnenkompetenz gelingen kann. Dies zeigt sich in einer deutlichen Verbesserung der Wirksamkeit der Behandlungen (nicht nur der Substitution, sondern in der Regel auch anderer Erkrankungen dieser multimorbiden PatientInnengruppe) und lässt sich u. a. an

Hand von Haltekraft und Effizienz nachweisen. Erste Ergebnisse der Integration von interaktiven Apps in das System von Drogenhilfe und Suchtmedizin.

E-Zigaretten – Ein doppeltes Public-Health-Dilemma

K. Lehmann (Hamburg)¹, S. Kuhn (Hamburg)¹, J. Reimer (Hamburg)¹

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)

Einleitung: Der rasche Anstieg der Nutzung von elektronischen Zigaretten (E-Zigaretten) führte zu einem Public Health-Dilemma. Während einerseits Konsumierende von positiven gesundheitlichen Veränderungen berichten und einer Reduktion oder Aufgabe des Tabakkonsums, sind andererseits die Langzeitfolgen des E-Zigarettenkonsums nicht abschließend zu beurteilen. Nur wenige qualitative Studien wurden bisher veröffentlicht, die einen tieferen Einblick in die Motive, Wünsche und aufrecht-erhaltenden Bedingungen des E-Zigarettengebrauchs erlauben.

Methode: Mittels einer Onlinebefragung unter aktuell Konsumierenden von E-Zigaretten (N=3.320) wurden deren Konsummotive und Konsummuster erhoben. Die Möglichkeit, offene Freitexte zu formulieren, wurde von 1.969 Personen genutzt. Die Inhalte dieser Freitexte wurden qualitativ ausgewertet.

Ergebnisse: Die 1.969 Personen sind im Mittel 41 Jahre alt und benutzen E-Zigaretten im Durchschnitt seit 2,1 Jahren. 81,6 % sind männlich und insgesamt 93,7 % sind ehemals Rauchende. Der Großteil der Äußerungen kann unter die Kategorie „Politik“ subsumiert werden. Die Studienteilnehmenden befürchteten eine gesetzliche Gleichstellung von E-Zigaretten und Tabakprodukten und hatten Bedenken, der Zugang zu Geräten wird durch ein bevorstehendes Gesetz eingeschränkt. Im gesellschaftlichen Kontext wünschen sich die Konsumierenden eine seriöse und faktenbasierte Berichterstattung. Die Kategorie Motive und subjektiver Nutzen beinhaltet die Beschreibung positiver gesundheitlicher Veränderungen nach dem Umstieg auf E-Zigaretten, die Unterstützung durch andere Nutzende und die reduzierte Belastung der Umgebung durch Schadstoffe und Gerüche des Tabakrauchs.

Schlussfolgerung: Die unerwartet große Anzahl ausgefüllter Freitexte und die hohe inhaltliche Dichte demonstrieren den Wunsch der Konsumierenden, mit ihren Erfahrungen wahrgenommen und im gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskurs ernst genommen zu werden.

DAS EU Central Asia Drug Action Programme (CADAP) – Was kann von der deutschen Suchtmedizin gelernt werden?

I.I. Michels (Frankfurt am Main)

University of Applied Sciences Frankfurt

Die Staaten der zentralasiatischen Region – Kasachstan, Kirgistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan – sind eine Schlüsselregion der wachsenden Drogenproblematik. Die Nachbarregion zu Afghanistan ist zunehmend mit dem Schmuggel von Opium, Heroin und Cannabis konfrontiert und mit einer wachsenden Zahl von Drogenabhängigen, insbesondere injizierenden Heroinabhängigen. Das Problem – mindestens 400.000 Heroinkonsumenten – wird als gesundheitliches und soziales Problem wahrgenommen, aber nur ein kleiner Teil gelangt in das gesundheitliche und psychosoziale Versorgungssystem. Zunehmend orientiert man sich weg von der traditionellen, russisch geprägten „Narkologie“ zu modernen Methoden der Psychotherapie und der medikamentösen Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung und von Harm Reduction Maßnahmen wegen der epidemischen Verbreitung von HIV und AIDS. Was aber fehlt, ist die systematische Einbettung in ein abgestimmtes Hilfesystem. Das von der EU geförderte Projekt „Central Asia Drug Action Programme“ (CADAP) soll zur Verbesserung der Datensituation über die Drogenproblematik, zur Einführung moderner und effektiver Präventionsstrategien und Entwicklung von psychosozialen Behandlungsmethoden für Drogenabhängige beitragen. Die Frankfurt University of Applied Science ist für die Komponente "Treatment" zuständig und organisiert Trainings mit Experten aus der zentralasiatischen Region mit Trainern aus Deutschland, die überwiegend selbst aus Zentralasien kommen, russisch sprechen, die Kultur der Länder kennen und langjährige Expertise aus ihrer Arbeit im deutschen Suchthilfesystem mitbringen. Diese Arbeit und ihre Effekte sollen vorgestellt werden.

Niedrigschwelligkeit, rechtssicher organisiert

V. Reichel (Bonn)

PASST e.V.

Der Vortrag geht von der Voraussetzung aus, dass mehr Niedrigschwelligkeit ein Element von Maßnahmen ist, das Erreichen der „Unerreichten“ zu ermöglichen. Thema meines Vortrages ist der Konflikt zwischen dem klientenseitigen Anspruch an niedrigschwellige Aufnahme- und Behandlungsbedingungen und dem der Qualitätssicherung, vertreten durch die Kostenträger, die Verwaltung und die Forensik.

Es soll kurz skizziert werden, worin Niedrigschwelligkeit bei der Aufnahme und bei der Durchführung der Substitutionsbehandlung (Planung der Behandlung, Formulierung der Gefühle des Patienten) bestehen kann, ohne eine qualitativ hochwertige Dokumentation und damit die Anforderungen der Qualitätssicherung vernachlässigen zu müssen. Es soll eine Lösung angeboten werden, die beiden Anforderungen standhält und das Ganze in die Erforderlichkeiten des Praxisalltags einbindet.

Das Lösungsangebot besteht in dem Prinzip, Zeit für den Patientenkontakt zu gewinnen, indem diese in der Verwaltung durch eine gute und rechtssichere EDV eingespart wird. Diese Anforderung erfüllt zwar mehr oder weniger jede EDV-Lösung, keine aber zu den Bedingungen ärztlicher Selbsthilfe, wie die PASST e. V. sie anbietet, wozu auch gehört, dass sich die Kosten bereits bei einem Patienten amortisieren und dass das Konzept ohne jeden technischen Mehraufwand auskommt, wenn mit dem Office-Paket von Microsoft gearbeitet wird. Die Lösung ist in der PASST-Praxis entwickelt worden, heißt BtManage und war das Datenmodell für BtMaster. Die Funktionsweise kann im Vortrag überblicksweise dargestellt werden.

Die dunkle Seite der Benzodiazepinverschreibung – Ein Bericht aus der Provinz

C. Rose (Goslar)

Arbeitskreis Sucht im Sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises Goslar.

Der Beikonsum von Benzodiazepinen bei Substitutionspatienten ist ein häufiges Problem. Die Gründe sind vielfältig, wie unzureichender Opiatdosis, fehlender Verfügbarkeit von Heroin, Schlafstörungen, Ängsten und Wunsch nach Sedierung. Bereits bestehende Suchterkrankungen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen sind eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer Benzodiazepinabhängigkeit. Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass unter Benzodiazepinabusus bei Substitutionspatienten die Abbruchrate und das Risikoverhalten steigt und sich die psychosoziale Situation verschlechtert. Weiterhin erhöht der Missbrauch von Benzodiazepinen – trotz breiter therapeutischer Toleranz bei alleiniger Gabe – in Kombination mit Substitutionsmedikamenten und insbesondere bei zusätzlichem Alkoholkonsum das Risiko einer fatalen Überdosierung signifikant.

Die Arbeitsgruppe Sucht des Landkreises Goslar unter Leitung des Gesundheitsamts setzt sich aus Mitarbeitern der Suchtkrankenhilfe, stationären Versorgung, niedergelassenen Ärzten und Apothekern zusammen. Goslar hat für die Größe der Stadt eine überdurchschnittliche Anzahl an Opiatabhängigen und Drogentoten. 63 % der Patienten der hiesigen Substitutionspraxis haben einen Benzodiazepinbegebrauch.

Vor diesem Hintergrund ist es bedenklich, dass weiterhin große Mengen an Benzodiazepinen an Substitutionspatienten verordnet werden. In der Goslarer Drogenszene existiert ein lebhafter Handel mit Benzodiazepinen. Quelle des Großteiles der umgesetzten Tabletten sind wenige Kollegen in benachbarten Großstädten, die von Ihnen ausgestellten Privatrezepte von Großpackungen müssen als Original zurückgebracht werden.

Diese Praktiken sind die Spitze des Eisbergs, aber trotzdem sind wir Ärzte die wesentliche Quelle der Benzodiazepine, vielleicht als Gefälligkeitsverordnung oder (hilfloser) Empathie. Dieser Verantwortung sollte sich die Ärzteschaft stellen und nach Lösungen suchen, wie der Veränderung der Packungsgröße. Bei Packungen von 50 Tabletten Diazepam à 10 mg muss von einer problematischen Verordnung oder Weiterverkauf an Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen ausgegangen werden.

Abstinenzmotive bei jugendlichen Konsumenten

C. Tilgner (Schleswig)¹, K. Boels (Schleswig)¹

¹ Helios Fachklinik Schleswig GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Motivierende Gesprächsführung nach Miller & Rollnick ist ein im Bereich der Suchtmedizin entstandener Beratungsansatz, der vornehmlich mit der intrinsischen Motivation des Patienten arbeitet. In der bereits langjährig bestehenden suchtmmedizinische Abteilung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Helios Fachklinik Schleswig werden in einem strukturierten Sucht-Anamnesebogen Gründe die für Abstinenz sprechen, sowie deren subjektive Gewichtung abgefragt.

Die Autoren planen die systematische Erfassung und Auswertung der von den jungen Patienten gemachten Angaben und hoffen hierdurch dem Behandler, der mit jungen Konsumenten mit Motivierender Gesprächsführung arbeitet, Hinweise geben zu können, in welchen Bereichen Motivation zur Abstinenz liegen könnte, um so eine möglichst umfassende und effektive Erfassung der intrinsischen Abstinenzmotivation zu ermöglichen. Es werden dabei Gründe aus den Bereichen

- befürchtete bzw. eingetretene Beeinträchtigung der psychischen und körperlichen Gesundheit
- befürchtete bzw. eingetretene juristische Konsequenzen
- befürchtete bzw. eingetretene schulische bzw. berufliche Konsequenzen
- Sorge bzw. Behandlungsempfehlungen von Freunden bzw. Familienmitgliedern
- Sorge um die Leistungsfähigkeit
- Schwierigkeiten den Konsum zu finanzieren

abgefragt und hinsichtlich ihrer subjektiven Bedeutung (Skala 0-10) gewichtet. Die folgenden Hypothesen werden aufgestellt

- Sorge von Freunden werden wichtiger wahrgenommen als die der Familie
- Befürchtete Auswirkungen werden wichtiger wahrgenommen, als eingetretene
- Legal-Motive spielen eine untergeordnete Rolle
- Die Motive unterscheiden sich in Hinblick auf das Geschlecht
- Die Motive verändern sich über das Alter

Die Autoren erhoffen sich von der Vorstellung des Forschungsvorhabens vor einem Fachpublikum kritische Rückmeldung, insbesondere weitere Motive, die erfragt werden sollten, aber auch ergänzende Fragestellungen, die sinnvoll im Rahmen des Forschungsvorhabens beantwortet werden könnten.

Posterbeiträge

Einstellungen und Erfahrungen substituierender Ärzte hinsichtlich der antiviralen Hepatitis C-Behandlung mit direkt antiviral wirksamen Substanzen

C. Geißler (Hamburg)¹, C.S. Schmidt (Hamburg)¹, U. Verthein (Hamburg)¹, J. Reimer (Hamburg)¹, B. Schulte (Hamburg)¹

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)

Hintergrund: Im Rahmen der bundesweiten ECHO-Studie (2014-2017) wurden Ärzte in Substitutionseinrichtungen mithilfe des Theoretical Domains Frameworks (TDF) zu ihren Einstellungen und Erfahrungen hinsichtlich antiviraler Hepatitis C (HCV)-Behandlung befragt. Ziel der Untersuchung war eine umfassende Darstellung der einzelnen Teilaspekte (z.B. Einschätzung eigener Kompetenzen, Wirksamkeitserwartung) sowie die Identifikation von Zusammenhängen mit soziodemographischen oder praxenbezogenen Variablen.

Methode: Die Stichprobe umfasste 55 substituierende Ärzte mit durchschnittlich etwa 17 Jahren Berufserfahrung in der Opioidsubstitution (OST). Der Fragebogen beinhaltete 51 auf dem TDF basierende Items, die für den Themenbereich HCV-Behandlung adaptiert wurden. Der TDF bildet die Einstellungen der Befragten in 18 Domänen ab (u.a. Wissen, Fähigkeiten, Rollenverständnis etc.), wobei jede Domäne zwei bis vier Items (skaliert von 1 – starke Ablehnung bis 7 – starke Zustimmung) umfasst. Weiterhin wurden soziodemographische und substitutionsbezogene Variablen erhoben.

Ergebnisse: Die befragten Ärzte stehen der HCV-Behandlung generell positiv gegenüber. Während sie

ihr Wissen sowie ihre Fähigkeiten als zufriedenstellend bewerten, sehen sie Probleme bei der Unterstützung und Vergütung seitens Behörden und Krankenkassen. Während keine Zusammenhänge mit Alter, Geschlecht oder Berufserfahrung bestehen, zeigt sich, dass Ärzte, die HCV selbst behandeln (verglichen mit Ärzten, die an kooperierende Praxen überweisen oder gar keine Behandlung anbieten), diese als wichtiger bewerteten und verstärkt positive Folgen erwarten. Des Weiteren stufen Ärzte größerer OST-Einrichtungen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten als höher und den sozio-politischen Kontext als prekärer ein.

Schlussfolgerung: Eigene Erfahrungen mit der antiviralen Behandlung von Hepatitis C und die schwerpunktmäßige Ausrichtung der Praxis auf OST stärken positive Einstellungen gegenüber der HCV-Behandlung sowie der eigenen Kompetenzen in diesem Gebiet.

Evaluation eines stationären Modellprojekts (Matrix, Indikativgruppe ATS) bei Crystal-KonsumentInnen

L. Proebstl (München)¹, F. Kamp (München)¹, G. Koller (München)¹, L. Hager (München)¹, M. Schacht-Jablonowsky (Mecklenburg)², M. Straif (Hochstadt)³, M. Riebschläger (Mecklenburg)², S. Neumann (Mecklenburg)², A. Schreiber (Hochstadt)³, E. Hoch (München)¹, O. Pogarell (München)¹, M. Soyka (München)^{1,4}

1 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität München

2 MEDIAN Klinik Mecklenburg

3 Bezirksklinik Hochstadt

4 Medical Park Chiemseeblick

Hintergrund: Amphetamine stellen in Deutschland nach Cannabis und Kokain die am häufigsten konsumierten illegalen Drogen dar. Dabei steigt insbesondere der Konsum von „Crystal Meth“ und damit einhergehend die Notwendigkeit eines bisher fehlenden evidenzbasierten Therapiestandards zur Behandlung der Meth-Amphetamin Abhängigkeit.

Ziel: Ziel der aktuell laufenden, vom deutschen Bundesministerium für Gesundheit geförderten, Studie besteht daher in der Evaluation und im Vergleich zweier stationärer Therapiekonzepte, um ableitend hiervon ein standardisiertes Therapieprogramm für „Crystal“ KonsumentInnen zu entwickeln.

Methode: Verglichen werden eine in der Bezirksklinik Hochstadt durchgeführte, spezifische Therapiegruppe für Amphetamintypische Substanzen (ATS), die sich an einem in den USA bewährten, vom National Institute for Drug Abuse (NIDA) entwickelten Programm namens „MATRIX“ Modell orientiert und eine von der MEDIAN Klinik Mecklenburg eigens entwickelte Gruppe für Amphetamin KonsumentInnen. Der Erfolg der Behandlungen soll mittels verschiedener Messinstrumente an mindestens 50 PatientInnen pro Klinik zu je drei Untersuchungszeitpunkten (Aufnahme der Therapie, Abschluss der Therapie, Katamnese von einem Jahr) beurteilt werden.

Resultate: Zum aktuellen Zeitpunkt (September 2017) wurden bereits an 80 ProbandInnen Baseline Erhebungen durchgeführt. Erste Erhebungen zum zweiten Testzeitpunkt finden seit Mai 2017 statt. Ergebnisse zur Therapieabschlussquote werden voraussichtlich Ende des Jahres vorliegen. Erste Ergebnisse für die Gesamtuntersuchung sind dann für Mitte 2018 geplant.

Erste Schlussfolgerungen: Erste Untersuchungen ergaben keine Baseline Unterschiede zwischen den Gruppen. Zu T1 zeigt sich bislang insgesamt eine Reduktion des Cravings und der komorbiden, psychiatrischen Symptomatik. In beiden Kliniken liegt die Abbruchquote bei ca. 30%.

Einfluss regelmässigen Cannabiskonsums auf die präattentive sensorische Informationsverarbeitung bei Patienten mit Schizophrenie

P. Roser (Brugg)¹, E.-M. Pichler (Brugg)¹, B. Habermeyer (Brugg)¹, W. Kawohl (Brugg)¹, G. Juckel (Brugg)¹

1 Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Brugg, Schweiz

Hintergrund: Die Mismatch Negativity (MMN) ist ein etabliertes elektrophysiologisches Maß der präattentiven sensorischen Informationsverarbeitung. Beeinträchtigungen der MMN-Generierung sind ein charakteristisches Merkmal sowohl bei Patienten mit Schizophrenie als auch bei regelmäßigen Cannabiskonsumern. Da der Konsum von Cannabis bei Patienten mit Schizophrenie weit verbreitet ist und Cannabis als relevanter Umweltfaktor für die Entwicklung schizophrener Erkrankungen identifi-

ziert wurde, verfolgt diese Studie das Ziel, einen möglichen additiven Effekt regelmäßigen Cannabiskonsums auf die MMN-Generierung bei Patienten mit Schizophrenie zu untersuchen.

Methodik: Für diese Studie wurden 21 Patienten mit Schizophrenie und regelmäßigem Cannabiskonsum (SCZ + CUD), 20 Patienten mit Schizophrenie ohne Cannabiskonsum (SCZ - CUD) sowie 20 gesunde Kontrollprobanden (HC) eingeschlossen. Die MMN wurde im Rahmen eines auditorischen Oddball-Paradigmas generiert und mittels 32-Kanal-EEG aufgezeichnet. Das Oddball-Paradigma beinhaltete neben den Standardstimuli sowohl abweichende Stimuli bezüglich der Stimulusdauer (duration deviance) als auch der Stimulusfrequenz (frequency deviance).

Ergebnisse: Entsprechend unserer Erwartungen waren die MMN-Amplituden an den frontozentralen Elektrodenpositionen bei den Patienten mit Schizophrenie ohne Cannabiskonsum im Vergleich zu den gesunden Kontrollprobanden in der duration deviance-Bedingung signifikant vermindert (Fz: $p=0.009$; Cz: $P=0.025$). Hinsichtlich der MMN bei den Patienten mit Schizophrenie und regelmäßigem Cannabiskonsum zeigten sich im Vergleich zu den Patienten ohne Konsum hingegen signifikant größere Amplituden an der Elektrodenposition Cz ($p=0.007$) und keine Unterschiede zu den gesunden Kontrollprobanden. Die MMN-Amplituden der konsumierenden Patienten waren für die duration deviance-Bedingung darüber hinaus mit der Dauer der Abstinenz positiv korreliert (Fz: $p=0.015$; Cz: $p<0.001$).

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen für Patienten mit Schizophrenie und regelmäßigem Cannabiskonsum eine gesteigerte sensorische Informationsverarbeitung im Vergleich zu nichtkonsumierenden Patienten. Es wird angenommen, dass es sich bei den Patienten mit begleitendem Cannabiskonsum um eine Subgruppe innerhalb des schizophrenen Formenkreises handelt, die durch weniger ausgeprägte kognitive Defizite auf dem Boden einer geringeren genetischen Vulnerabilität bezüglich der Entwicklung einer Psychose handelt.

Prävalenz des Alkoholmarkers Ethylglucuronid im Mekonium – Untersuchung einer Hochrisikogruppe

J. U. Schweiger (Geesthacht)¹, J.-P. Siedentopf (Berlin)², J. Kramer (Geesthacht, Lübeck)^{1,3}, L. Wilhelm (Geesthacht)¹

1. LADR Zentrallabor Dr. Kramer und Kollegen, Geesthacht

2. Charité – Universitätsmedizin, Klinik für Geburtsmedizin, Berlin

3. Universität zu Lübeck, Institut für Virologie und Zellbiologie, Lübeck

Ziel: Etwa 25% der schwangeren Frauen in Deutschland trinken zumindest kleine Mengen Alkohol, weltweit etwa 10% (1). Alkohol ist für das ungeborene Kind stark toxisch und kann zu einem fetalen Alkoholsyndrom (FAS) führen (2). Im Mekonium kann ein Monitoring des Substanzkonsums im letzten Schwangerschaftstrimester erfolgen. Der Alkoholmetabolit Ethylglucuronid (ETG) wird von der Mutter gebildet und ist plazentagängig. Ziel dieser Studie war es die Prävalenz von ETG und Drogen im Mekonium in einem Kollektiv einer Risikogruppe zu bestimmen.

Methode: 69 Mekoniumproben wurden auf Drogen, Medikamente und zusätzlich auf ETG untersucht. Die Analyse wurde mit einer validierten Methode für ETG mittels Liquidchromatographie Tandemmassenspektrometrie (LC-MS/MS) durchgeführt.

Resultat: In 97% der Proben konnte ETG in sehr heterogenen Konzentrationen nachgewiesen werden. Die ETG-Konzentrationen reichten von 6 bis zu 10.000 ng/g Mekonium.

Schlussfolgerung: Die Studie hat gezeigt, dass in dem von uns untersuchten Patientenkollektiv in fast allen Mekoniumproben ETG nachweisbar war. Wichtig ist hierbei aber festzuhalten, dass dieses gefundene ETG nicht nur durch Alkoholkonsum entstanden sein kann, sondern auch durch den Verzehr von Lebensmitteln die Spuren von Alkohol enthalten können, aber auch alkoholhaltige Medikamente oder Desinfektionsmittel. Aus diesem Grund ist es von Bedeutung weiterführende Studien zu betreiben, um einen geeigneten Cut-off-Wert zu ermitteln, mit dem sich ein schädlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft diagnostizieren lässt. In früheren Studien (3) (4) (5) wurde mit Cut-Off-Werten von 400-500 ng/g gearbeitet, abgeleitet von dem Cut-Off für Fatty Acid Ethyl Esters (FAEEs).

Für eine exaktere Bestimmung des Cut-Offs, sowie eine klinische Bewertung des ETG-Nachweises ist gemeinsames mit der „Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft“ der Charité eine Studie geplant.

Literatur:

1. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. S. Popova, S. Lange, C. Probst, G. Gmel, J. Rehm. 3, Toronto: The Lancet Global Health, 2017, Bd. 5, S. 290-299.

2. Das Fetale Alkoholsyndrom. Spohr, H.L. Berlin : Walther de Gruyter GmbH, 2016.
3. Testing Ethylglucuronide in Maternal HAIR and Nails for the Assessment of Fetal Exposure to Alcohol: Comparison with Meconium Testing. L. Morini, E. Marchei, L. Tarani, M. Trivelli, G. Rapisardi, M.R. Elicio, J. Ramis, O. Garcia-Algar, L. Memo, R. Pacifi, A. Groppi, P. Danesino, S. Pichini. 3, Pavia : Ther Drug Monit, 2012, Bd. 35.
4. Quantification of fatty acid ethyl esters (FAEE) and ethyl glucuronide (ETG) in meconium from newborns for detection alcohol abuse in a maternal health evaluation study. A. Bakdash, P. Burger, T. W. Goecke, P.A. Fasching, U. Reulbach, S. Bleich, M. Hastedt, M. Rothe, M. W. Beckmann, F. Pragst, J. Kornhuber. Berlin : Anal Bioanal Chem, 2009, Bd. 396.
5. Assessment of Prenatal Exposure to Ethanol by Meconium Analysis: Results of an Italian Multicenter Study. S. Pichini, E. Marchei, F. Vagnarelli, L. Tarani, F. Raimondi, R. Muffucci, B. Sacher, M. Bisceglia, G. Rapisardi, M.R. Elicio, P. Biban, P. Zuccaro, R. Pacifici, A. Pierantozzi, L. Morini. 3, Rom : Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2012, Bd. 36.

Verbesserung der Lebensqualität in HCV-Patienten mit Opioid-Substitutionstherapie, die mit Ombitasvir/Paritaprevir/r ± Dasabuvir ± Ribavirin unter Alltagsbedingungen behandelt wurden: Ergebnisse aus der deutschen Beobachtungsstudie LIFE-C

G. Teuber (Frankfurt/Main)¹, P. Buggisch (Hamburg)², U. Naumann (Berlin)³, R. Link (Offenburg)⁴, K. Lohmann (Wiesbaden)⁵, J. Huelsenbeck (Wiesbaden)⁵, M.R. Kraus (Burghausen)⁶

1 Private Praxis, Frankfurt/Main

2 ifi Institut, Hamburg

3 Praxiszentrum Kaiserdamm, Berlin

4 MVZ Offenburg

5 AbbVie Deutschland GmbH & Co KG, Wiesbaden

6 Kreiskliniken Altötting-Burghausen, Burghausen

Einleitung: Patienten mit Opioid-Substitutionstherapie (OST) stellen die Mehrheit der Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion (HCV) in Deutschland dar. Dennoch existieren lediglich begrenzte klinische Daten zu ihrer Behandlung und der daraus resultierenden Verbesserung der Lebensqualität. Wir berichten Daten zur Sicherheit, Wirksamkeit und Lebensqualität von OST aus der nicht-interventionellen Beobachtungsstudie LIFE-C.

Methoden: Erwachsene Patienten mit chronischer HCV, die entsprechend der Zulassung mit Ombitasvir/Paritaprevir/r ± Dasabuvir ± Ribavirin behandelt wurden, konnten in die Studie eingeschlossen werden. Demographische Daten wurden vor Therapiebeginn erhoben, hierin eingeschlossen waren auch Patientenfragebögen zur Erfassung der Lebensqualität. Visiten wurden vom behandelnden Arzt entsprechend der Praxisroutine durchgeführt. Dokumentiert werden konnten Visiten vor Therapiebeginn, während, am Ende der und nach der Behandlung und 12 beziehungsweise 24 Wochen nach Ende der Behandlung.

Ergebnisse: 472 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Ausreichende Daten für die Analyse von Baselinecharakteristika/ Sicherheit/Lebensqualität bzw. von Wirksamkeit waren verfügbar für 252 bzw. für 235 Patienten. Vor Therapiebeginn waren 10,7 % (n=27/252) OST. Es gab keine Therapieabbrüche in der Gruppe der OST. Die virologische Heilung (SVR12) lag in der Gruppe mit ausreichend Follow-Up-Daten (n=235) bei 91,7% in der Gruppe der OST (n=22/24) im Vergleich zu 98,1 % in der Nicht-OST-Gruppe (n=207/211). Unerwünschte Ereignisse (UE) waren selten; die häufigsten UEs in beiden Gruppen waren Ausschlag und Fatigue. Die Lebensqualität war in OST vor Therapiebeginn niedriger. Zu SVR12 verbesserte sich die Lebensqualität in beiden Gruppen, mit stärkerer Ausprägung in OST.

Zusammenfassung: Die Behandlung mit Ombitasvir/Paritaprevir/r ± Dasabuvir ± Ribavirin zeigt hohe SVR12-Raten mit einer guten Verträglichkeit in OST und anderen unter Alltagsbedingungen. Die Lebensqualität war vor Therapiebeginn niedriger in OST und verbesserte sich im Verlauf stärker als in Nicht-OST, was darauf hindeutet, dass diese Patienten besonders vom Zugang zur Therapie profitieren.

Offenlegung möglicher Interessenskonflikte: Diese Studie wurde von AbbVie gesponsert und AbbVie hat an dem Design, der Studiendurchführung und der Analyse mitgewirkt. AbbVie hat an der Interpretation der Daten, der Prüfung und der Freigabe des Abstracts mitgewirkt. Alle Autoren hatten Zugang zu sämtlichen relevanten Daten. G.T. erhielt Forschungsgelder und/oder war tätig als Referent oder Berater für AbbVie, BMS, Falk, Gilead, Janssen, MSD. P.B. erhielt Forschungsgelder und/oder war tätig als Referent oder Berater für AbbVie, BMS, Falk, Gilead, Janssen, Merz, MSD und Roche. U.N. erhielt Forschungsgelder und/oder war tätig als Referent oder Berater für Gilead, BMS, Janssen, MSD, Roche, AbbVie und ViiV. R.L. – Keine Interessenskonflikte. M.R.K. erhielt Forschungsgelder und/oder war tätig als Referent oder Berater für AbbVie, BMS, Gilead, Janssen, Falk, MSD, Intercept und Roche. K.L. und J.H. sind AbbVie Mitarbeiter und besitzen ggf. Aktien oder Aktienoptionen von AbbVie.

Referentenverzeichnis

Backmund, Markus (München) markus.backmund@p-i-t.info	Prof. Dr. med., Praxiszentrum im Tal (pit), Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Barsch, Gundula (Merseburg) gundula.barsch@hs-merseburg.de	Prof. Dr. phil. habil., Hochschule Merseburg Fachbereich Soziales.Medien und Kultur, „Drogen und Soziale Arbeit“
Batra, Anil (Tübingen) anil.batra@med.uni-tuebingen.de	Prof. Dr. med., Universitätsklinik Tübingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellv. Ärztlicher Direktor, Leiter der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung
Behrendt, Klaus (Hamburg) k.behrendt@aol.com	Dr. med., Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Forensische Psychiatrie
Bowden-Jones, Owen (London) owen.bowdenjones@nhs.net	Dr., CNWL Club Drug Clinic, Consultant Psychiatrist and Lead Clinician, Honorary Senior Lecturer, Imperial College, Clinical Adviser, Alcohol, Drugs and Tobacco Division, Public Health England
Brack, Jochen (Hamburg) dr.brack@np-rahstedt.de	Dr. med., Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Neurologie und Psychiatrie / Institut für Forensische Psychiatrie und Suchtmedizin (IFPS), Arzt für Psychiatrie, Forensische Psychiatrie, Suchtmedizin, Leitender Arzt des MediZentrum Hamburg, Leitender Arzt „Jugend hilft Jugend“, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Christensen, Stefan (Münster) christensen@cim-ms.de	Dr. med., Centrum für interdisziplinäre Medizin Münster GmbH, Infektiologische Praxisgemeinschaft, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Infektiologie, Psychotherapie
De la Torre Castro, Jenny (Berlin) info@delatorre-stiftung.de	Dr., Jenny De la Torre Stiftung, Vorstand, Stiftung zur medizinischen Versorgung obdachloser Menschen
Englert, Isabel (Neuenkirchen) isabel.englert@sucht-fachkliniken.de	Dr. med., Fachklinik St. Marienstift Dammer Berge GmbH, Chefärztin, Schwerpunkte Komorbidität Abhängigkeitserkrankungen und Traumafolgestörungen/schwere Persönlichkeitsstörungen
Eser-Valeri, Daniela (München) daniela.eser@med.uni-muenchen.de	PD Dr. med., Psychiatrische Klinik des Klinikums der LMU, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychotherapie und Psychiatrie, Psychiatrische Leiterin des Lebertransplantations-Programms des Uniklinikums, Forschung: Transplantationspsychiatrie, Somatopsychiatrie, Angst- und Depressionsforschung
Fleischmann, Heribert (Neustadt) heribert.fleischmann@t-online.de	Dr. med., medbo Bezirksklinikum Wöllershof, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor
Germanus, Mario (Mühlhausen) m.germanus@oehk.de	SuPraT - Suchtfragen in Praxis und Theorie e. V.
Görne, Herbert (Hamburg) goerne@medizentrum-hamburg.net	Dr., MediZentrum Hamburg, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schwerpunkt Diabetes, Wundversorgung, Suchtmedizin
Hayer, Tobias (Bremen) tobha@uni-bremen.de	Dipl.-Psych., Universität Bremen, Institut für Psychologie und Kognitionsforschung (IPK), Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Mitglied im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., im Fachverband Glücksspielsucht e.V., der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. sowie bei Fairplayer e.V.
Hinrichsen, Holger (Kiel) holger.hinrichsen@gastroenterologie-kiel.de	PD Dr. med., Gastroenterologisch-Hepatologisches Zentrum Kiel, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie
Hoch, Eva (Mannheim) eva.hoch@zi-mannheim.de	Dr. rer. nat. Dipl.-Psych., Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Substanzstörungen (Cannabisstörungen, Nikotinabhängigkeit, Alkoholabhängigkeit), Koordination des S3-Leitlinienprogrammes „Substanzbezogene Störungen“ im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften
Höpner, Doris (Berlin) doris_hoepner@yahoo.de	Suchtmedizinische Schwerpunktpraxis Berlin, Ärztin
Isernhagen, Konrad (Köln) isernhagen@pfa-koeln.de	Dr. med., Gemeinschaftspraxis Gotenring, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Jazbinsek, Dietmar (Berlin) jazbinsek@online.de	Freier Journalist
Koc, John (Bremen) john-koc@t-online.de	Dr. med., Gemeinschaftspraxis Dres. Tietje, Heer & Koc, Arzt für Psychiatrie
Krauß, Stefanie (Mühlhausen)	Ärztin, Ökumenisches Hainich Klinikum Mühlhausen
Kuhlmann, Thomas (Bergisch Gladbach) ahoerig@psk-bg.de	Dr. med., Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach, Chefarzt, Weiterentwicklung gemeindenaher Sucht- und Drogenhilfe, Integration comorbider und multimorbider Suchtkranker, Veränderung in der Drogenszene und Entwicklung neuer Subkulturen (z.B. Partydrogen), Motivational Interviewing (MINT)
Kunstmann, Wilfried (Berlin) wilfried.kunstmann@baek.de	Dr. rer. medic., Bundesärztekammer

26. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

3. - 5. November 2017

Lehmann, Kirsten (Hamburg) k.lehmann@uke.de	M.A., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lüdecke, Christel (Göttingen) c.luedecke@asklepios.com	Asklepios Fachklinikum Göttingen, Chefärztin Allgemeinpsychiatrie, Suchtbehandlung, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Lyonn, Norbert E. (Berlin) berlinbayarea@yahoo.com	Gemeinschaftspraxis, Arzt für Allgemeinmedizin und Suchtmedizin
Mandrek-Ewers, Dominika (Göttingen) d.mandrek@asklepios.com	Dipl.-Psych., Asklepios Fachklinikum Göttingen, Psychologische Psychotherapeutin
Maric-Horstmeyer, Kenan (Bonn) kenan.maric-horstmeyer@bmg.bund.de	Dr., Referatsleiter 117, Bundesministerium für Gesundheit, Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie
Meller, Karl-Heinz (Bieberach) praxismeller@gmx.de	Dr. med., Praxis, Facharzt für Innere Medizin
Meyer-Thompson, Hans-Günter (Hamburg) meyerthompson@aol.com	Asklepios Klinik Nord, Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, Ambulanz Altona, Arzt
Meyer, Frank (Köln) frank.meyer.koeln@gmx.de	Freier Schauspieler, Kabarettist, Sprecher und Autor
Michels, Ingo Ilja (Berlin) ingoiljamichels@gmail.com	Dr., University of Applied Sciences Frankfurt, ehem. Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Berlin
Missel, Peter (Daun) pmissel@ahg.de	Dipl.-Psych., AHG Kliniken Daun am Rosenberg, Leitender Psychologe
Naumann, Uwe (Berlin) naumann@praxiszentrum-kaiserdamm.de	Dr. med., Praxiszentrum Kaiserdamm, Facharzt für Allgemeinmedizin, Hepatologie, Suchtmedizinische Grundversorgung
Neumann, Tim (Berlin) tim.neumann@charite.de	PD Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Klinik für Anästhesiologie m.S. operative Intensivmedizin, Facharzt Anästhesiologie, Schwerpunkte Notfall- & operative Medizin, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Peschel, Thomas (Berlin) peschel@patrida.org	Dr. med. Dipl.-mus., Ambulanz Patrida
Plattner, Christian (Düsseldorf) christianplattner@gmx.de	Dr. med., DDA Düsseldorfer Diamorphinambulanz, Facharzt für Allgemeinmedizin, Substitution
Plörer, Diana (München) diana.ploerer@med.uni-muenchen.de	Dr., LMU, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Substitutionsambulanz N5, Ärztin
Preuß, Ulrich W. (Herborn) ulrich.preuss@medizin.uni-halle.de	Prof. Dr. med., Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Direktor, Suchtmedizin, Liaison- und Konsiliarpsychiatrie, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Proebstl, Lisa (München) lisa.proebstl@med.uni-muenchen.de	Psychologin (M. Sc.), Ludwig-Maximilians-Universität München, Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Qurishi, Nazifa (Köln) qurishi@gpg-koeln.de	Dr. med., Gemeinschaftspraxis Gotenring, Internistin, Infektiologie, Suchtmedizin
Reichel, Volker (Bonn)	Passt e.V.
Römer, Katja (Köln) roemer@gpg-koeln.de	Dr., Gemeinschaftspraxis Gotenring, Ärztin für Allgemeinmedizin, Infektiologie
Rogge, Michaela (Mühlhausen/ Thüringen) c.rogge@oehk.de	Dipl.-Psych., Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH
Rose, Christine (Goslar) info@rose-allgemeinmedizin.de	Dr. med., Substitutionspraxis
Roser, Patrik (Brugg) patrik.rosen@pdag.ch	Dr. med., Leitender Arzt und stv. Chefarzt, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrische Klinik Königsfelden, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Akademisches Lehrspital der Universität Zürich
Rüther, Tobias (München) tobias.ruether@med.uni-muenchen.de	Dr. med., Klinikum der Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, Leiter der Tabakambulanz, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, Kongresspräsident
Schäfer, Martin (Essen) m.schaefer@kliniken-essen-mitte.de	Prof. Dr. med., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin, Chefarzt, Erforschung psychopharmakologischer Strategien im Bereich Sucht, Depression, bipolarer und schizophrener Störungen, außerplanmäßige Professur an der Charité Berlin
Schenk, Michael (Berlin) dr.michael.schenk.berlin@gmail.com	Dr. med., Chefarzt, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung
Schmidt, Christiane Sybille (Hamburg) chrschmi@uke.de	Dipl.-Psych., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Schoett, Katharina (Mühlhausen/Thüringen) k.schoett@oehk.de	Dr. med., Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH, Chefärztin, Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Schulte, Bernd (Hamburg) b.schulte@uke.de	Dipl.-Public Health, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Schweiger, Julietta (Geesthacht) j.schweiger@ladr.de	LADR Zentrallabor Dr. Kramer und Kollegen, Geesthacht
Simon, Michael (Mainz) pmsimon@uni-mainz.de	Univ.-Prof. Dr., Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Film-, Theater und empirische Kulturwissenschaft, Leitung Kulturanthropologie/Volkskunde
Stöver, Heino (Frankfurt am Main) hstoever@fb4.fra-uas.de	Prof. Dr. rer. Pol., Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung Frankfurt (ISFF), Forschung im Bereich Gesundheitswissenschaften
Teuber, Gerlinde (Frankfurt am Main) gerlinde.teuber@em.uni-frankfurt.de	PD Dr. med., Praxis
Tilgner, Christian (Schleswig) christian.tilgner@helios-kliniken.de	MaHM, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Helios Fachklinik Schleswig GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Leitender Oberarzt
Ulmer Albrecht (Stuttgart) albrecht.ulmer@gmx.de	Dr. med., Praxis
Walcher, Stephan (München) kontakt@moviemed.de	Schwerpunktpraxis "Concept", Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, praktischer Arzt, Leiter einer Schwerpunktpraxis, narkosegestützter Opiatentzug, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Weigel, Cornelia (Gießen) cdr.weigel@web.de	Dr. med., Suchthilfezentrum Gießen, Fachärztin für Innere Medizin, Suchtmedizin, Substitutionsambulanz (selbstständig), Projekt Baclofen in Kooperation mit dem SHZ Gießen
Winkler-Ohm, Florian (Berlin) winkler-ohm@gmx.de	Journalist und HIV-Aktivist bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Betreiber des Blogs flosithiv.com
Ziegert, Hanna (München) hanna.ziegert@web.de	Dr. med., Psychiaterin, Gerichtsgutachterin, Lehranalytikerin, Leiterin Balint-Gruppen
Zieglgänsberger, Walter (München) wzg@psych.mpg.de	Prof. Dr. med. Dr. h.c., Max Planck Institut für Psychiatrie, Emeritus

Notizen

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Tobias Rüther

Förderverein interdisziplinärer Sucht- und Drogenforschung (FISD) e.V.