

# **Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
24.11.2011**

Die Bundespsychotherapeutenkammer unterstützt die vorliegende Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, die vielfältige und differenzierte Maßnahmen zur Prävention sowie zur Reduzierung von Missbrauch und Abhängigkeit beschreibt. Insbesondere begrüßen wir, dass die Themen „Medikamentenabhängigkeit und Medikamentenmissbrauch im Alter“ und „Migranten und Sucht“ gesondert aufgegriffen werden und damit auf bisher vernachlässigte und besonders gefährdete Betroffengruppen explizit eingegangen wird. Lediglich zu den folgenden Punkten haben wir redaktionelle und inhaltliche Anmerkungen.

## Einleitung

- Auf Seite 6 werden im zweiten Absatz die Leistungserbringer im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe auf den verschiedenen Ebenen aufgezählt. Die Kompetenzen von Psychotherapeuten sind in allen Bereichen der Suchtkrankenversorgung vertreten. Die Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (2005) schätzt, dass in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchthilfe bis zu 500 Psychotherapeuten, in stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bis zu 700 Psychotherapeuten und in psychiatrischen Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen bis zu 400 weitere Psychotherapeuten in der Krankenbehandlung Abhängigkeitskranker tätig sind. Hinzu kommen die Psychotherapeuten, die in der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind. Gemäß Psychotherapie-Richtlinie (zuletzt geändert am 14.04.2011) sind „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Fall der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen beschränkt auf den Zustand der Suchtmittelfreiheit bzw. Abstinenz“ eine Indikation für die Anwendung von Psychotherapie. Zudem behandeln Psychotherapeuten Suchtpatienten mit komorbiden psychischen Erkrankungen, insbesondere auch im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung. Die im April diesen Jahres erfolgte Flexibilisierung der Psychotherapie-Richtlinie im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen stellt zudem insbesondere für alkoholranke Patienten, die einen Rückfall erlitten haben und nicht immer einer Entgiftungsbehandlung bedürfen, eine wichtige Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung dar. Zudem wurde dadurch, dass der Gemeinsame Bundesausschuss das Indikationsspektrum um den „schädlichen Gebrauch“ psychotroper Substanzen erweiterte, einer großen Pati-

entengruppe der Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung erleichtert. Die Berufsgruppe der Psychotherapeuten sollte deshalb in der Aufzählung zwingend ergänzt werden.

- Zur Entstehung von Sucht heißt es auf Seite 7, dass dieser meist ein komplexes Geflecht aus Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen, Störungen im emotionalen Gleichgewicht und Misshandlungen zugrundeliege. Mit dieser Aussage wird der multifaktoriell bedingten Entstehung von Suchterkrankungen zwar einerseits Rechnung getragen, sie fokussiert aber aus unserer Sicht fachlich falsch nur auf – einige mögliche – Faktoren auf der individuellen Ebene. Es ist allgemeiner fachlicher Konsens, dass ein multikonditionales Bedingungsmodell, das spezifische Substanzwirkungen (z. B. Toleranz), individuelle Faktoren (z. B. frühere Erfahrungen, genetische Faktoren) und Umweltbedingungen berücksichtigt, der Komplexität der Entstehung von Suchterkrankungen am ehesten gerecht wird (Mann und Loeber, 2008). Wir schlagen daher vor, den Satz folgendermaßen zu ersetzen:

*„Der Entstehung von Suchterkrankungen liegt ein komplexes Geflecht von individuellen Faktoren, wie z. B. frühere Erfahrungen oder genetische Faktoren, Umweltbedingungen und im Fall substanzbezogener Störungen auch spezifische Substanzwirkungen, wie z. B. Toleranz, zugrunde.“*

## **Eckpunkte zur Ausgestaltung der Drogen- und Suchtpolitik – Wo wollen wir hin?**

### **V. Professionelle Zusammenarbeit an den Schnittstellen stärken – Netzwerke bilden**

Auf Seite 16 wird im zweiten Absatz das Drogen- und Suchthilfesystem beschrieben. Im vierten Satz heißt es, für die engere Nachsorge im Sinne einer Rückfallprophylaxe seien sowohl die Rentenversicherung als auch die Suchtberatungsstellen zuständig. Im Weiteren heißt es, für die Behandlung der mit einer Suchterkrankung einhergehenden psychischen Probleme seien die psychiatrischen Fachärzte die Ansprech-

partner. Auch hier ist an beiden Stellen die Berufsgruppe der „Psychotherapeuten“ zwingend zu ergänzen (Begründung siehe oben).

## **D. Pathologisches Glücksspiel**

### **Ziel 1: Suchtprävention und Spielerschutz**

Kinder und Jugendliche sind aufgrund entwicklungspsychologischer Faktoren durch problematische Spielerfahrungen besonders gefährdet (Grüsser & Thalemann, 2006). Kinder und Jugendliche erfahren, dass sie durch exzessive belohnende Verhaltensweisen schnell und effektiv Gefühle im Zusammenhang mit Frustration, Unsicherheiten und Ängsten regulieren und unterdrücken können. Bei ungünstigen Entwicklungsbedingungen, wie Vernachlässigung und fehlender Erziehungskompetenz der Eltern, führt das dazu, dass andere (erwünschte) Verhaltensweisen wie adäquater Umgang mit Stress nicht entwickelt bzw. gelernt werden. Neben der Verbesserung der Epidemiologie pathologischen Glücksspiels bei Jugendlichen sollte deshalb aus unserer Sicht auch eine Verbesserung der Maßnahmen zur Suchtprävention unter Berücksichtigung der genannten Zusammenhänge angestrebt werden. Wir möchten daher anregen, die Maßnahme folgendermaßen zu ergänzen:

*„Verbesserung der Epidemiologie sowie der Früherkennung von und Frühintervention bei pathologischem Glücksspiel, insbesondere bezüglich Jugendlicher.“*

## **E. Online-/Mediensucht**

### **II. Ziele und Maßnahmen – Ziel 1: Anerkennung als eigenständiges Krankheitsbild**

Die Anerkennung der Online-/Mediensucht als eigenständiges Krankheitsbild erscheint uns zum jetzigen Zeitpunkt eine zu weitreichende Forderung zu sein. Die Debatte, ob Online- bzw. Mediensucht eine eigenständige Krankheit ist, die in die internationalen Klassifikationen psychischer Erkrankungen aufgenommen werden sollte, wird aktuell noch sehr kontrovers geführt, auch inwieweit die Onlinesucht nicht eher den Verhaltens- und Impulskontrollstörungen als den Abhängigkeitserkrankungen zugeordnet werden müsste (Pies, 2009). Einige Fachleute sind der Auffassung, dass Onlinesucht einige typische Charakteristika von Suchterkrankungen, wie ex-

zessiven Gebrauch, Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklung und negative Folgeerscheinungen, aufzeigt, die Datenbasis hierzu ist aber noch äußerst gering. Zudem ist unklar, ob die Onlinesucht ein eigenes Krankheitsbild ist oder nicht vielmehr Ausdruck einer anderen zugrundeliegenden psychischen Erkrankung. Da Onlinesucht in der Regel mit komorbiden psychischen Erkrankungen auftritt, stellt sich immer auch die Frage nach der Kausalität der einzelnen Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund plädieren wir dafür, Maßnahmen zur Erforschung und Verbesserung der Datenbasis im Bereich Online-/Mediensucht zu priorisieren.

### Literatur

- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. (2005). Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie. Psychologische Psychotherapeuten in der Suchtkrankenversorgung. Köln.
- Grüsser SM & Thalemann CN (2006). Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber.
- Mann K & Loeber S (2008). Psychotherapie bei Alkoholismus. In: SC Herpertz, F Caspar und C Mundt (Hrsg.), Störungsorientierte Psychotherapie. Elsevier, München.
- Pies R (2009). Should DSM-V Designate „Internet Addiction“ a Mental Disorder?. Psychiatry 6 (2), 31-37.