



Die Zeitschrift der Caritas Suchthilfe im Bistum Regensburg

# Suchthilfe konkret

Ausgabe 24, Herbst 2017

## Editorial



Liebe Leserinnen und Leser,

in der Arbeit mit Suchtkranken berühren wir oft Themen, welche Ihnen auch in der aktuellen politischen und fachlichen Diskussion begegnen. Es gibt aber auch Themen, die in der öffentlichen Aufmerksamkeit kaum eine Rolle spielen – die allerdings nicht weniger wichtig sind.

Dazu gehört nach unserer Einschätzung die Situation von Personen mit sehr langwieriger Suchterkrankung, oft genug verbunden mit weiteren Erkrankungen. Diese Menschen haben nur zum Teil die Chance ins Erwerbsleben zurückzufinden, sie sind in vielerlei Hinsicht ökonomisch ohne Bedeutung. Auf der anderen Seite registrieren wir im Gesundheitssystem eine zunehmende Ausrichtung an wirtschaftlichen Kriterien. Möglichst schnell soll es gehen, klare Ergebnisse will man sehen.

Gehen Sie mit uns ein Stückchen in die Welt der wenig sichtbaren Suchtkranken. Wir beschreiben, wie sie ihren Weg zum weiteren Leben über eine langfristige Begleitung bei Integra suchen. Und wir zeigen an einem Beispiel, wie jemand im günstigen Fall über eine klassische Rehabilitation in der Fachklinik Haselbach die Chance zur Rückkehr ins übliche Leben nutzt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

*M. Weißmann*  
Caritasdirektor Michael Weißmann

## Inhalt

	Seite
Wege aus der Sucht	1
Interview »Ich bin nicht allein...«	2
Null Alkohol und Drogen – geht das?	2
Der weite Blick auf die Abstinenz	2
Begriffserläuterung CMA	3
Kurz notiert	3
Mitarbeiter im Profil	3
Suchtprävention bei Azubis	3
Gemeinsam für die Kinder	4
Cannabis als Medizin	4
NPS-Gesetz	4
Spirituelle Impuls	4

## Wege aus der Sucht gemeinsam gehen

Wie kann man chronisch suchtkranke Menschen therapieren? Ein erfolgreiches Modell bietet die Integra Suchthilfe Etzelwang an: integratives und sozialtherapeutisches Wohnen in der Gemeinschaft

Menschen, die seit vielen Jahren suchtkrank sind, leiden zumeist unter vielen Folgen: Sie sind einerseits körperlich und psychisch beeinträchtigt, leben aber andererseits auch gesellschaftlich isoliert. Den Alltag können sie gar nicht oder nur schwer allein bewältigen. An diese Menschen richtet sich die Integra Suchthilfe Etzelwang.

Die Suchthilfe Etzelwang ist eine Einrichtung unter der Trägerschaft der Integra gemeinnützige GmbH, assoziiertes Mitglied des Caritasverbandes. Die sozialtherapeutische Suchteinrichtung besteht seit 1993 in der Gemeinde Etzelwang. 24 Frauen und Männer werden dort vollstationär betreut.

Angeboten wird ein differenziertes Betreuungsprogramm nach unterschiedlichen Indikationen. Diese gliedern sich in suchtkranke Frauen, Männer mit polytoxem Drogengebrauch und Männer mit teils langjähriger Alkoholabhängigkeit. Eine weitere Indikationsgruppe bildet der Personenkreis, der aus der forensischen Abteilung oder direkt im Anschluss an eine Haftstrafe aufgenommen wird. Hier stehen Stabilisierung und Abklärung der weiteren Lebensperspektiven im Vordergrund. Die jeweiligen Personen werden je nach Grunderkrankung und Geschlecht in eine der bestehenden Wohngruppen integriert.

In der Frauengruppe besteht ein gruppentherapeutisches Angebot unter Berücksichtigung der speziellen Problematik von Frauen wie Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen und selbstverletzendes Verhalten. Der Wohnbereich der Frauen ist ausschließlich den weiblichen Klientinnen zugänglich und wird nur durch weibliche Mitarbeiter betreut.

Bestimmte Bezugsgruppen bilden in der Einrichtung ein Lebens- und Lernfeld für die Bewohner. Hier findet der Einzelne Schutz, Solidarität und Geborgenheit, aber auch kritische Reflexion und Konfrontation. In der festen Gemeinschaft werden die Hausbewohnerinnen und Hausbewohner beim Aufbau von sozialen Kontakten, bei der Gewöhnung an einen geregelten Tagesablauf, dem Gewinnen von Ein-

sichtsfähigkeit, Abstinenzmotivation und -fähigkeit sowie dem Erlernen von Selbstsicherheit unterstützt. Ausgehend von der persönlichen Suchtgeschichte und psychischen Begleiterkrankungen werden gemeinsam mit dem Klienten oder der Klientin Ziele und entsprechende Maßnahmen vereinbart und in einem individuellen Hilfebedarfsplan (HEB) festgeschrieben. Dieser wird regelmäßig überprüft und neu vereinbart. Als Methodik dienen Gruppen- und Einzelgespräche mit einer festen Gruppenleitung als Bezugsperson. Der Aufenthalt ist nicht befristet. Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf und wird zusammen mit den Klienten im HEB festgelegt.

Vor Aufnahme sind der Abstinenzwunsch des Klienten sowie eine qualifizierte Entgiftung in einer psychiatrischen Abteilung oder einem Allgemeinkrankenhaus notwendig. Vom dortigen Sozialdienst oder auch von Berufsbetreuern, Beratungsstellen oder Familienangehörigen geht in der Regel die Anfrage auf Aufnahme. Beim ersten Infotermin stellt sich der Interessent oder die Interessentin vor und macht sich einen Eindruck von der Einrichtung. Zudem wird der Hilfebedarf ermittelt und abgeklärt, ob die Person zur Zielgruppe gehört.

Die Beantragung der Kosten für die Einrichtung beim zuständigen Kostenträger obliegt der einweisenden Stelle mit den entsprechenden Unterlagen (Sozialbericht, HEB-Bogen, Arztbericht). Aufgenommen werden kann, sobald die Kostenzusicherung durch den Leistungsträger vorliegt und ein freier Platz verfügbar ist. Wartezeiten von bis zu drei Monaten sind möglich. Der Wandel der Drogen im Laufe der Zeit führt zu einer Veränderung der Komorbidität. So weisen zum Beispiel gerade Konsumenten von Methamphetamin und neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) eine deutlich höhere Rate an psychischen Begleiterkrankungen auf. Alkoholkonsumenten neigen zu einem vorzeitigen Verlust kognitiver Funktionen sowie demenziellen Erscheinungen. Der gesamte Altersprozess tritt verfrüht ein.

Durch risikohaften Suchtmittelkonsum und das Leben in der Drogenszene verfügen viele der Klienten nicht mehr über ausreichende Kompetenzen für eine gelingende Alltagsbewältigung. Im Rahmen der Sozialtherapie sollen die gesunden Anteile der Menschen gefördert werden. Mit Hilfe des multiprofessionellen Teams wird den Klienten eine aktive Auseinandersetzung mit ihren körperlichen, seelischen und sozialen Problemen ermöglicht. Ziel dabei ist immer, die maximale Selbstständigkeit in Verbindung mit abstinenterm Verhalten zu erreichen.

Aufgabe der Einrichtung ist die Schaffung eines schützenden, stabilisierenden und strukturierenden Wohn- und Lebensumfeldes. Dies ist die Voraussetzung für individuelle Förderung und Entwicklung von Ressourcen. Dadurch soll eine möglichst hohe, alltagstaugliche Kompetenzerweiterung erlangt werden. Innerhalb des therapeutischen Rahmens können die individuellen Bedürfnisse nach den Grundregeln und Anforderungen einer Gemeinschaft erprobt und wiedererlernt werden. So ist jedem die Chance gegeben, sich mit der Abhängigkeit, Beziehungslosigkeit und eingeschränkter Handlungsfähigkeit auseinanderzusetzen, Grenzen und Möglichkeiten zu erfahren und Verhaltensdefizite abzubauen.

Therapeutische Gesprächsgruppen und stabilisierende Einzelgespräche bilden die Basis, um einen guten Umgang mit sich selbst und mit der Gemeinschaft zu schaffen. Über Sport-, Kreativ- und Freizeitangebote lernen die Klienten, sich körperlich und geistig wahrzunehmen. Einen Schwerpunkt im verbindlichen Wochenplan stellt das Arbeitstraining dar. Die Trainingsbereiche reichen von Montage- und Sortierarbeiten in der industriellen Fertigung über körperlich anstrengendere Arbeiten wie Gartenarbeit bis hin zu komplexen und anspruchsvollen Arbeitsvorgängen in der Schreinerei oder im Küchen- und Hauswirtschaftsbereich.

Die Begleitung von Suchtkranken im Alltag erfordert gemeinsam mit den Klienten innovative und individuelle Lösungen zu entwickeln. Grundlage ist eine intensive Beziehungsarbeit, Konfliktmanagement, Kriseninterventionen und Umgang mit Widerstand. Zur Betreuung und Unterstützung steht ein multiprofessionelles Mitarbeitersteam, bestehend aus Sozialpädagogen, Arbeitstherapeuten, Hauswirtschafts- und Krankenpflegekräften zur Verfügung. Das Ziel des Aufenthaltes ist die Wiederherstellung des Klienten als weitgehend beschwerdefreier Mensch, um in größtmöglicher sozialer Selbstständigkeit zu leben. Dies kann nicht immer erreicht werden. Oft kann das Ziel auch sein, dass der Betroffene mit den jeweiligen Schwierigkeiten leben lernt.

Jürgen Fischer, Diplom-Sozialpädagoge, und Susanne Thum, Diplom-Sozialpädagogin und systemische Familientherapeutin, der Integra Suchthilfe Etzelwang



Interview zum Leitartikel  
»Ich bin nicht allein auf der Welt«  
auf Seite 2

Begriffserklärung zum Leitartikel  
auf Seite 3

# »Ich bin nicht allein auf der Welt«

Hannelore S.\* hat getrunken bis zum Zusammenbruch. Die Diagnose: Leberzirrhose. Sie überlebte wie durch ein Wunder und rührt heute keinen Tropfen Alkohol mehr an. Ein Gespräch über ihre Therapien in der Caritas-Fachklinik Haselbach und auf Station 13a des Regensburger Bezirksklinikums – die demnächst geschlossen wird

**Wann und warum kamen Sie auf die Therapiestation 13a am Bezirksklinikum Regensburg?**

Ich hatte aufgrund von Alkoholmissbrauch eine Leberzirrhose, habe es aber nicht gewusst und weiter getrunken. Am 9. Januar 2017 brach ich zusammen. Nach einigen Tagen auf der Intensivstation kam ich in die Uniklinik nach Regensburg. Dort päppelten mich die Ärzte wieder auf. Nach sechs Wochen konnte ich aus dem Krankenhaus entlassen werden, fühlte mich aber nicht stabil genug, um nach Hause zu gehen. Die Fachkräfte legten mir das Bezirksklinikum ans Herz. So kam ich für den Entzug und die Entgiftung auf die Station 19b. Nach etwa zwei Wochen musste ich 19b verlassen und bin dann freiwillig für weiterführende Therapien auf die Station 13a. Ich war ja wochenlang gelegen, meine Muskeln hatten sich zurückgebildet. Da konnte ich nicht zurück nach Hause, auch meine Familie war ängstlich deswegen. So blieb ich einige Wochen auf 13a und wartete bis ein Therapieplatz in der Caritas-Fachklinik Haselbach frei wurde. Dort wollte ich mich wegen meiner Alkoholsucht längerfristig behandeln lassen.

**Welche Therapien haben Sie auf der Therapiestation 13a erhalten?**

In erster Linie habe ich dort Ergotherapie gemacht, das heißt ich habe mich konkret betätigt, beispielweise bei der Seidenmalerei, beim Häkeln oder gemeinsamen Kochen. Ich habe zudem Entspannungstechniken erlernt und auch eine Gesprächstherapie belegt.

Um meine Muskeln zu trainieren, habe ich ein wenig Krankengymnastik und kleine Spaziergänge im Garten der Therapiestation gemacht. Auch das Treppensteigen habe ich wieder geübt.

**Wie viele andere Patienten waren dort?**

Etwa so viele wie in Haselbach, knapp vierzig also. Auf 13a war aber ein ständiger Wechsel. Die Leute kamen kurzfristig und blieben bis sie einen Platz für eine Langzeittherapie bekamen. Ich schlief erst im Dreibettzimmer, dann im Doppelzimmer. Das war okay. Nur die sanitären Anlagen waren gewöhnungsbedürftig. Es gab eine einzige Dusche und drei Toiletten am Gang für die Frauen. Davon mal abgesehen hat mir 13a gut getan. Die Zeit war wirklich wichtig für mich. Ich finde es sehr schade, wenn die Station ersatzlos geschlossen wird. Wo gehen die Leute dann hin? Für viele war 13a ein Rettungsanker vor Obdachlosigkeit oder einem weiteren Absturz.

**Welche Erfahrungen nehmen Sie aus dieser Zeit mit?**

Ich habe sehr viele Menschen kennengelernt, die Probleme mit Drogen hatten und wirklich am Boden waren. Das hat mich schockiert. Für mich war es ja die erste Therapie. Ich war unter Leuten, auch unter vielen jungen, die genauso viele Probleme hatten wie ich selbst – oder noch mehr. Abschreckung war meine wesentliche Erfahrung. Mir wurde quasi ein Spiegel vorgehalten. Da habe ich mir gesagt: Auf keinen Fall

darf es bei mir noch schlimmer werden. Ich trinke überhaupt nichts mehr.

**Wie kamen Sie eigentlich zum Alkohol?**

Ich habe schon als Jugendliche getrunken. Als ich Mitte dreißig war, habe ich aufgehört. Ich habe den Entzug selbst durchgezogen, was sehr gefährlich sein kann, wie ich mittlerweile weiß. Ich hatte Glück. 20 Jahre lang schaffte ich es, trocken zu bleiben. Mit Mitte 50, bei einem Frauenfrühstück, habe ich dann ein Gläschen Sekt getrunken. Ich dachte, das hätte ich im Griff. Aber von dem Tag an war es vorbei. Ich bin sofort wieder in die alte Schiene abgedrückt. Sechs Jahre habe ich dann wieder täglich getrunken. Ich kann gar nicht genau sagen, warum. Ich weiß nur: Mein Rückfall war extrem.

**Ende Mai sind Sie nach Haselbach gekommen.**

**Welche Therapien haben Sie dort erhalten?**

Ich habe Physiotherapie und Sport gemacht, mal Rückenschule, mal Wassertreten, mal Walken im Wald. Zudem war ich täglich ein- einhalb Stunden in einer Gruppen-Gesprächstherapie. Auch Ergotherapie konnte ich wieder machen, was mir auf 13a bereits so gut getan hat. Und es ging darum, Alltägliches wieder selbstständig zu machen: Kochen, Waschen, Saubermachen.

**Was nehmen Sie aus Ihrer Zeit in der Caritas-Fachklinik Haselbach mit?**

Ich bin sehr froh darüber, dass ich meinen Körper wieder aufbauen konnte. Dafür bin ich insbesondere der Sporttherapeutin sehr dankbar, die mir immer Tipps gegeben hat. Ich kann wieder Radfahren und auch etliche Kilometer laufen. Meine Kondition ist wieder in Ordnung. Wenn ich daran denke, dass mir ein Pfarrer bereits die letzte Ölung verabreicht hatte, als ich mit der Leberzirrhose im Krankenhaus lag, gleicht das einem Wunder.

Das alles hat mich vieles gelehrt und eines weiß ich sicher: Ich trinke keinen Tropfen Alkohol mehr.

**Welche Rolle haben auf diesem Weg die Therapien auf 13a und in Haselbach gespielt?**

Das Reden über meine Sucht hat mir sehr geholfen. Ich habe mit Fachleuten gesprochen, die mich professionell unterstützten und ich war unter Leuten, die Ähnliches durchgemacht haben. Ich habe mich für mein Alkoholproblem immer sehr geschämt und wollte es verstecken. Heute weiß ich: Ich bin nicht allein auf der Welt.

**Sie werden demnächst entlassen. Wie sehen Sie dem Tag entgegen?**

Ich bin fest entschlossen, dass ich trocken bleibe. Eine Selbsthilfegruppe soll mir dabei helfen. Ich freue mich auf meine Familie, besonders auf meine beiden Enkelkinder, eines von ihnen kam erst im Sommer zur Welt. Ich werde mir einen Teilzeitjob suchen, meinen Garten auf Vordermann bringen und ich möchte weiterhin malen. Das Malen beruhigt mich – und macht Spaß.

**Was wünschen Sie sich für Ihre Zukunft?**

Dass ich meinen festen Willen behalte. Dass ich nicht zur Flasche greife – egal was kommt. Alkohol löst keine Probleme. Im Gegenteil. Ich wünsche mir, gesund zu bleiben. Das klingt abgedroschen – aber als ich nicht gesund war, merkte ich, wie wichtig es ist.

burcom

**\*Name geändert**

Zur Person: Die Gesprächspartnerin lebt in der Region Regensburg und ist 58 Jahre alt. Sie ist gelernte Steuergehilfin, arbeitete aber bereits in diversen Jobs. Sie hat zwei Kinder und zwei Enkelkinder. Ihren Namen möchte sie nicht veröffentlichen.

## Null Alkohol und Drogen – geht das überhaupt?

**Die Suchthilfe geht weg vom absoluten Ziel »Abstinenz«. Ein neuer Ansatz hat den Betroffenen im Blick und fragt, worauf er verzichten kann. Die Suchtexperten Marianne Holthaus und Gerhard Perschl über das stufenweise Abgewöhnen – und die Kritik daran**

Zieloffene Selbsthilfearbeit – geht das? Der Kreuzbund als Sucht-Selbsthilfeverband ermutigt schon seit langem zu einer zieloffenen Haltung gegenüber jungen suchtmittelabhängigen oder -gefährdeten Hilfesuchenden. Im Schutze der Gruppe sollten alle Erfahrungen von Gruppenbesuchern diskutierbar sein – auch jene, die zunächst nur auf ihr Primärsuchtmittel, beispielsweise illegale Substanzen, verzichten wollen und glauben, Alkohol weiter konsumieren zu können. Jüngere suchtkranke oder -gefährdete Menschen beanspruchen mehr Experimentiermöglichkeiten als Ältere. Dementsprechend brauchen sie die Möglichkeit, in einem geschützten, verbindlichen Rahmen offen über persönliche Erfahrungen in Risikosituationen erzählen zu können. Wo eine solche Auseinandersetzung möglich ist, lernen Menschen besser, ihr Verhalten zu regulieren als in einer tabubesetzten Umgebung.

Auch ältere Risikokonsumenten und Suchtkranke profitieren von einer niedrigschwelligen begleitenden Haltung. Ein schrittweises Erreichen selbst gewählter Ziele ist eine wichtige Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Wie wertvoll es ist, wenn solche Erfahrungen in der Selbsthilfegruppe geteilt werden, zeigt sich besonders dann, wenn ambivalente Hilfesuchende wieder kommen. Ein ehrenamtlicher Gruppenleiter formulierte seine Haltung so: »Wir fangen erst einmal an, dann kannst du selbst entscheiden, was dir gut tut und wie du weitermachen willst.«

Besorgten Kreuzbund-Mitgliedern, die die Abstinenzorientierung des Verbandes verwässert sehen, tut es gut, zu hören, dass es in vielen Regionen bereits ein Mit- und Nebeneinander von niedrigschwelligeren und klassisch abstinenzorientierten Kreuzbund-Gruppen gibt. Selbsthilfe-Seminare mit maximalem Respekt vor den persönlichen Zielen der Hilfesuchenden sind regelmäßig sehr gut besucht. Es geht nicht darum Bewährtes aufzugeben, sondern Vielfalt zu ermöglichen. Nicht zuletzt geht es auch darum, den fachlichen Entwicklungen der letzten Jahre Rechnung zu tragen wie Flexibilisierung der Behandlungssysteme, strukturierte Frühinterventionsprogramme zur Substanzreduktion oder computergestützte interaktive Selbstkontroll- und Ausstiegshilfen. Nur so bleiben wir als Sucht-Selbsthilfeverband anschlussfähig.

Der Abstinenz liegt ein Prozess des Herauswachsendens zugrunde. Dieser Prozess ist für die Betroffenen oft kräftezehrend und erfordert viel Aufmerksamkeit. Erst sukzessive wird ein dauerhaft suchtmittelfreies Leben für viele vorstellbar und schließlich zur Routine. Abstinenz ist weder Selbstzweck noch Ziel, sondern ein guter Weg, um Wesentliches zu erreichen: befriedigende Beziehungen im Familien- und Freundeskreis, ein gutes Arbeitsleben, eine verbesserte Gesundheit. Ein zufriedenes abstinentes Leben bleibt das Hauptziel der Kreuzbund-Arbeit. Dabei gilt es, die Menschen dort abzuholen, wo sie stehen.

Marianne Holthaus, Suchtreferentin beim Kreuzbund Bundesverband e.V.

## Der weite Blick auf die Abstinenz

Ein Plädoyer für eine bedarfsorientierte Hilfe

Die Beratungsarbeit an den Caritas-Fachambulanzen hat sich in den letzten Jahren verändert. Viele neue Angebote und Programme bereichern die Suchthilfe. Die früher als Königsweg titulierte Therapiekette mit ihrem fest verankerten, in die stationäre Langzeittherapie führenden Schema hat Ergänzungen und Kombinationsmöglichkeiten erfahren. Auch das Postulat »völliger Alkoholabstinenz« verliert sein Alleinstellungsmerkmal zugunsten veränderter Sicht- und Herangehensweisen an die Suchtproblematik. Der rege und fachliche Austausch unter unseren Fachleuten befördert solche Modifizierungen.

Selbstkontrolltraining und kontrolliertes Trinken etablieren sich an Beratungsstellen. Techniken der Motivierenden Gesprächsführung sowie die unerschrockene Arbeit mit Rückfällen gehören dort zum therapeutischen Repertoire. Und sie tragen in vielen Fällen auch dazu bei, die bei Suchtpatienten vorhandene Dominanz der Angst wesentlich zu verringern. Die Berater begrüßen diesen unvoreingenommenen Umgang mit diesen Themen und betrachten die Auseinandersetzung mit diesen Inhalten als zeitgemäß. Sie irritieren oder verunsichern jedoch zuweilen die betroffenen Alkoholklienten und Selbsthilfegruppen. Grund genug, den Blick auf diejenigen Aspekte zu richten, die den Kern der Arbeit mit suchtkranken Menschen berühren.

Auf der Grundlage unseres christlichen Menschenbildes geht es erst einmal darum, die Hilfesuchenden mit offenen Armen zu empfangen und nicht der Gefahr einer starren Etikettierung und Stigmatisierung zu erliegen. Ein Hinsehen wie es die Integrative Therapie praktiziert, kommt uns hier gelegen. Denn die Problemfeststellung wird hier als Teil einer prozessualen Diagnostik gesehen. Sie bleibt damit im Lauf der Zusammenarbeit zwischen Klient und Therapeut veränderbar, kann sich aber auch immer wieder an aktuelle Lebensbedingungen anpassen.

Den Arbeitsauftrag erhalten wir durch unsere Klienten. Mit ihnen gemeinsam bringen wir eine Zielplanung auf den Weg, die eine motivierende Wirkung entfaltet, für die Betroffenen in sich stimmig wirkt und dadurch leichter akzeptiert wird. Im Mittelpunkt stehen dabei wichtige Basisfaktoren für therapeutische Prozesse wie Akzeptanz und Wertschätzung, die nicht mit Bedingungen verbunden sind. Hinzukommen muss ein empathisches, einführendes Verstehen des Gegenübers, das nicht dazu führt, den Klienten zu entmündigen. Das Problem wird beim Namen genannt. Aus einer Unklarheit soll sich Klarheit entwickeln, die Sichtweise des Betroffenen findet dabei ausreichend Berücksichtigung. Dorothea Thünken-Klemperer, Psychologin an der Deggendorfer Fachambulanz,

beherzigt das seit jeher und wird mit Erfolgen dafür belohnt. Es geht ihr zunächst um »Harm Reduction« (Schadensreduzierung), also um den ganzheitlichen Blick auf die aktuelle Lebenssituation und das Angebot von psychosozialer Hilfe im Rahmen einer gut etablierten Netzwerkstruktur vor Ort. Diese niedrigschwellige Suchtarbeit begleitet den Menschen, ohne von ihm Veränderung einzufordern und Abstinenz als Voraussetzung zu betrachten. Sich so auf Klienten einzulassen, schafft die notwendige Vertrauensbasis. Es stärkt die Bindung an die Einrichtung, auf der die weitere Zusammenarbeit aufbaut, schwierige Phasen ausgehalten und bewältigt werden können.

Professor Joachim Körkel, Psychologe und Suchtforscher, hat bereits 2012 in seinem Vortrag in Deggendorf auf die Grundzüge zieloffener Suchtarbeit hingewiesen. Aus seiner Sicht ermöglicht diese veränderte Grundhaltung ein erweitertes Behandlungsrepertoire. Programme für die Reduktion des Suchtmittels beinhalten in der Beratungs- und Behandlungsarbeit auch das Thema Abstinenz. Die systematische Zielabklärung geschieht im Dialog zwischen den Beteiligten.

Selbstverständlich ist es unabdingbar, die Vorgaben der Bezirke zu berücksichtigen und damit auf unsere Pflichtaufgaben hinzuweisen. Sie sind in den Rahmenleistungsbeschreibungen für die psychosozialen Suchtberatungsstellen in Bayern enthalten. Darin wird darauf Wert gelegt, mit den Klienten eine Kooperationsbeziehung anzustreben. Das Leistungsspektrum reicht hier von schadensminimierenden bis hin zu abstinenzorientierten Maßnahmen. Diese Arbeitsanweisungen bewirken im positiven Sinne eine deutliche Erweiterung des Klientels an den Beratungsstellen. Und sie tragen dazu bei, auch für die Menschen Hilfen zu entwickeln, die in den Bereichen von riskantem bis hin zum schädlichen Alkoholkonsum liegen und nicht in die Kategorie Alkoholabhängigkeit einzustufen sind. Martina Schlotterer, ebenfalls Psychologin an der Fachambulanz Deggendorf, entwickelte auf diesem Hintergrund einen Informationsabend, der die vielfältigen Aspekte der Erscheinungsformen von Alkoholismus berücksichtigt. Er wird von Betroffenen und anderen Fachstellen gut angenommen.

Es ergibt sich also ein Bild, bei dem wir alle aufgefordert sind, die verschiedenen Ansätze nicht als Gegensätze zu betrachten, sondern als eine gewinnbringende Ergänzung der vorhandenen Angebotspalette. Die Suchthilfe hat mit dieser zieloffenen Ausrichtung einen Reifeschritt vollzogen, der auch kontroverse Diskussionen mit sich bringt, aus dem sie aber gestärkt und zukunftsfähig hervorgehen wird.

Gerhard Perschl, Diplom-Sozialpädagoge, Sozialtherapeut Sucht, Fachambulanz für Suchtprobleme Deggendorf

**Wie ist Ihre Meinung zu diesem Thema?**

Schreiben Sie uns!

Per E-Mail an: [c.kreuzer@caritas-regensburg.de](mailto:c.kreuzer@caritas-regensburg.de)

oder per Post an: **Christian Kreuzer,**  
Fachambulanz für Suchtprobleme Regensburg,  
Hemauerstraße 10c, 93047 Regensburg

# Definition: »Chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke«

Die Definition ist umstritten, eine Verschlüsselung in der ICD-10 gibt es nicht. Eine breit konsentrierte Definition lautet: »Ein chronisch mehrfach geschädigter Abhängigkeitskranker ist ein Abhängigkeitskranker, dessen chronischer Alkohol- bzw. anderer Substanzkonsum zu schweren bzw. fortschreitenden physischen und psychischen Schäden (inklusive Komorbidität) sowie zu überdurchschnittlicher bzw. fortschreitender sozialer Desintegration geführt hat bzw. führt, sodass er seine Lebensgrundlagen nicht mehr in eigener Initiative herstellen kann und ihm auch nicht genügend familiäre oder andere personale Hilfe zur Verfügung steht, wodurch er auf institutionelle Hilfe angewiesen ist.« Voraussetzung für die Diagnose ist das Erfordernis sozialer Kontrolle zur Sicherung der Abstinenz. Man geht davon aus, dass etwa 0,5 Prozent der deutschen Bevölkerung chronisch mehrfach geschädigte Abhängige sind. Der individuelle Umfang der Schädigung variiert, daher auch die Ressourcen, die diesen Kranken noch zur Verfügung stehen. Wenn ein Patient vollständig rehabilitierbar erscheint, dann erfüllt dieser nicht die Definition von CMA. Das Krankheitsbild würde sich dann nämlich nicht mehr qualitativ, sondern nur noch quantitativ von anderen Abhängigkeits-erkrankungen unterscheiden. Chronisch mehrfach geschädigte Abhängige haben ein Steuerungs- und Autonomiedefizit. Vorliegen können Lerndefizite, ein Mangelmilieu oder eine soziale Desintegration, eine Reifungsstörung, eine Entwicklungshemmung oder eine Psychose sowie auf somatischem Feld hirnorganische Störungen, eine Wesens-

änderung sowie körperliche Komorbiditäten. Die einzelnen Faktoren beeinflussen sich gegenseitig und befördern die Chronifizierung. Der oben zitierten Definition zufolge können Menschen mit diesem Krankheitsbild nicht mehr soweit »rehabilitiert« werden, dass sie dauerhaft zu einer eigenständigen Lebensführung und -gestaltung in der Lage sind. Wenn doch ein gewisses Erholungspotential aufgrund des Lebensalters und der aktivierbaren Ressourcen vorhanden ist, ist neben der unabdingbaren Abstinenz eine Verbesserung der Teilhabe anzustreben. Grundsätzlich ist die Entwicklung des Krankheitsbildes der CMA bei jedem Abhängigen möglich. Man kann von einer »gemeinsamen Endstrecke« bezüglich dieses Krankheitsbildes sprechen, wobei die Pathogenese vielfältig ist. Möglich ist das Nachlassen von Krankheits-symptomen. Man unterscheidet mehrere Typen von CMA: Patienten, die vorwiegend somatisch geschädigt sind, solche die vorwiegend psychisch geschädigt sind und solche, die vorwiegend sozial desintegriert sind. Die Therapie dieser Gruppe findet im Moment vorwiegend in sozialtherapeutischen Einrichtungen statt, wobei auch hier Abstinenz wichtigstes Therapieziel ist.

### Ausblick

Diskutiert wird die Frage, ob differenzierte Strukturen und Therapiekonzepte für bestimmte CMA-Gruppen entwickelt werden sollten. Sinnvoll könnten Konzepte und Strukturen für jüngere Patienten mit CMA, für CMA-Patienten mit psychotischen Störungen sowie für ältere Patienten mit CMA sein.

Nach Meinung des Autors gibt es noch erhebliche Defizite hinsichtlich der Therapieangebote für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke, im Moment erfolgt häufig nur eine Unterbringung und Betreuung ohne therapeutische Ansätze, beispielsweise in Alten- und Pflegeheimen.

### Literatur

Hans-Jürgen Leonhardt, Kurt Mühlner: Rückfallprävention für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke – Möglichkeiten und Grenzen therapeutischer Beeinflussung kognitiver emotionaler Ressourcen; 2010, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau.

Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich: auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung; 11. November 1988.

G. Böttcher, F. Härtel, H.-J. Leonhardt, K. Mühlner: CMA – Zur Definition und Therapie. Arbeitsgruppe CMA, Arbeitspapier 3, November 1999.

Dr. Frank Härtel: Chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke (CMA) – multidimensionales Krankheitsverständnis und differenzierte Versorgungsstrukturen, Vortrag 24. März 2013, Hygienemuseum Dresden.

Dr. med. Reinhard Legner, ärztlicher Leiter, Caritas-Fachklinik Haselbach

## Mitarbeiter im Profil



### Veronika Pritscher

Veronika Pritscher wurde 1991 in Regensburg geboren. Nach ihrem Abitur studierte sie von 2011 bis 2016 an der Universität Regensburg Psychologie (Master of Science). Während ihres Studiums absolvierte sie ein Praktikum in der Psychoonko-

logie im Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg und arbeitete als Teamassistentin (im Nebenjob) dort weiter. Zudem engagierte sie sich ehrenamtlich beim Krisendienst Horizont und in einer Frühstücksgruppe für psychisch kranke Menschen. Nach Abschluss ihres Studiums begann sie die Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin. Ihre ersten Berufserfahrungen als Psychologin sammelte sie im Bezirkskrankenhaus Landshut auf der Station für Borderline Patienten. Seit April 2017 arbeitet Veronika Pritscher als Psychologin an der Caritas-Fachambulanz für Suchtprobleme in Kelheim. Dort beteiligt sie sich auch an der ambulanten Behandlung für Suchtkranke und an der neuen Online-Beratung. In ihrer Freizeit ist Veronika Pritscher gerne an der frischen Luft; sei es beim Laufen, Radfahren, oder beim Lesen eines guten Buches. Oder sie geht auf Konzerte.



### Eva-Maria Gmeiner

Eva-Maria Gmeiner wurde 1991 in Kemnath in der Oberpfalz geboren. Sie besuchte das Gymnasium in Eschenbach und schloss ihre Schulbildung im Jahr 2010 mit dem Abitur ab. Danach studierte sie Psychologie (Master of Science) an der

Otto-Friedrich-Universität in Bamberg. Während ihres Studiums sammelte sie bei verschiedenen Praktika bereits erste Berufserfahrungen, unter anderem in den Bereichen der klinischen Psychologie und Psychotherapie sowie des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Seit April 2016 macht sie eine weiterführende Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Zwischenzeitlich arbeitete sie in der Fachambulanz für Suchtprobleme in Weiden und im Bezirkskrankenhaus Bayreuth. Derzeit ist sie in Teilzeit wieder in der Fachambulanz Weiden tätig und zudem in einer Praxis für Psychotherapie. In ihrer Freizeit ist Eva-Maria Gmeiner gerne im Grünen unterwegs und verbringt Zeit mit ihren Freunden und beim Sport, beispielsweise mit Radfahren oder Pilates.

## Kurz notiert

### Kelheim/Straubing: Tipps per Klick

Wer Fragen zu Suchtproblemen hat, kann diese auch online stellen. Egal, ob es um sich selbst, Freunde oder Verwandte geht; egal, ob es um eine Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen oder um Essstörungen geht – die Caritas-Suchtextperten sind da. Die Fachambulanzen Kelheim und Straubing sind nun neu in die Onlineberatung eingestiegen. Damit ist die Fläche der Diözese Regensburg abgedeckt. Unkompliziert kann damit ein Ratsuchender einen ersten geschützten Kontakt auf diesem Weg herstellen. Wenn man möchte, lässt sich dann die Zusammenarbeit auch im persönlichen Gespräch fortsetzen. Die Hilfe ist fachlich fundiert, kostenlos und anonym. Mehr dazu unter: <https://www.caritas.de/onlineberatung>

### Straubing: Ambulante Reha für Suchtkranke

Das Angebot der Ambulanten Rehabilitation der Fachambulanz Straubing richtet sich an alkohol- und medikamentenabhängige Erwachsene. Sie kann eigenständig oder in Kombination mit einer vorausgehenden stationären Entwöhnung gemacht werden. Die Ambulante Reha beginnt mit der Vorlaufphase. Gemeinsam mit dem Klienten wird die aktuelle Situation besprochen und analysiert. Die Fachambulanz hilft beim Ausfüllen der Antragsunterlagen. Ein ärztliches Untersuchungsgespräch klärt, ob eine ambulante Maßnahme möglich ist. Die Ambulante Rehabilitation beginnt mit einer fünftägigen Intensivwoche mit zwei Therapieeinheiten pro Tag. Im gesamten Rehabilitationszeitraum wird der Klient von zwei Fachkräften betreut. Begleitend zu den Gruppensitzungen finden Einzelgespräche statt. Angehörige werden gerne von Anfang an in die Behandlung mit einbezogen: Es gibt Einzel-, Paar- oder Familiengespräche. Dieses Angebot der ambulanten Reha gilt auch für Klienten aus den Landkreisen Dingolfing und Deggendorf.

### Tirschenreuth: Hilfe für Angehörige

Die Folgen einer Sucht sind oft dramatisch. Betroffen sind nicht nur die Suchtkranken, sondern auch Partner, Kinder und Freunde. Diese suchen jedoch meist erst sehr spät Hilfe. Für die Angehörigen von Suchtkranken bietet die Fachambulanz Tirschenreuth daher eine neue Gesprächsgruppe an. Es geht um einen offenen Austausch in vertraulichem Rahmen, um Reflexion, Verständnis und Hilfe zur Selbsthilfe. Zudem unterstützen professionelle Berater die Teilnehmer der Gruppe. Die Treffen finden alle zwei Wochen statt, jeweils montags von 16.30 bis 18.00 Uhr in der Fachambulanz für Suchtprobleme Tirschenreuth, Ringstraße 55. Die Teilnahme ist kostenfrei. Telefonische Anmeldung unter 09631/798910

### Regensburg: Ausbildung für betriebliche Suchthelfer

Der DiCV plant für 2018 eine etwa eineinhalbjährige »Ausbildung für betriebliche Suchthelfer – Abhängigkeit und psychische Gesundheit«. Interessierte Betriebe und Einzelpersonen erhalten nähere Informationen dazu ab Anfang 2018 auf der Webseite ([www.caritas-regensburg.de](http://www.caritas-regensburg.de)) oder beim Leiter des Referats Suchthilfe, Christian Kreuzer (Tel. 0941/6308270).

## Suchtprävention bei Azubis

### Alkohol und Drogen sowie das Spielen an Computer oder Smartphone schaden der Gesundheit junger Leute. Betriebliches Gesundheitsmanagement muss sich daher auch speziell an Azubis richten

Jeder fünfte Azubi nutzt Suchtmittel oder konsumiert übermäßig digitale Medien: Das sind Ergebnisse einer aktuellen Krankenkassenstudie. Alkohol und Drogen sowie das Spielen an Computer, Tablet oder Smartphone schaden der Gesundheit junger Leute. Eine Suchtprävention für Auszubildende sollte damit ein wichtiger Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein. Die Caritas Regensburg und ihre Fachambulanzen für Suchtprobleme bieten solche Programme an. Sie sind auf Anfragen von Unternehmen entwickelt worden.

Doch wie schaffen es die Berater, die Jugendlichen anzusprechen? In der Suchtprävention für Auszubildende geht es nicht darum, abzuschrecken oder Botschaften zu skandalisieren. Im Gegenteil: Es geht darum, den Jugendlichen sachliche Informationen weiterzugeben.

Eine wichtige Säule in der Azubi-Suchtprävention ist das Fördern der Lebenskompetenz der Auszubildenden. Nach dem Motto: Stärken und Schwächen nicht zu groß werden lassen. Dabei steht im Vordergrund, die Ressourcen und Kompetenzen der Jugendlichen wahrzunehmen und bewusst zu machen. Fernziel ist das selbstbestimmte Handeln und eine positive Persönlichkeitsentwicklung. Die fachliche Vorgehensweise findet sich in amerikanischen Life-Skills-Trainings.

Folgende konkrete Angebote gibt es:

- Fördern der positiven Selbsteinschätzung und des Selbstvertrauens
- Stärken der sozialen Kompetenzen
- Training, konstruktiv mit Gruppendruck umzugehen
- Entwicklung der Konfliktfähigkeit
- Information und Reflexion zu Suchtmitteln und Abhängigkeit
- Anleitung, entstehende Probleme schnell zu erkennen und Handlungsstrategien zu entwickeln

Die Seminare für Azubis orientieren sich am Aufnahmevermögen und den Kommunikationsgewohnheiten Jugendlicher und junger Erwachsener. Die Inhalte sind verständlich und erlebbar, in kurzen Informationseinheiten und mit altersgerecht gestaltetem Material. Neue Verhaltensweisen werden in kleinen Gruppen nachvollzogen und eingeübt. Die Erfahrung zeigt, dass es sinnvoll ist, ein Seminar auf zwei halbe Tage zu verteilen.

Doch die Suchtprävention in der Ausbildung richtet sich nicht nur an die Auszubildenden – sondern bezieht auch die Ausbilder mit ein. Diese spielen als Vorbilder bei der Entwicklung einer gemeinsamen Strategie eine wichtige Rolle. Damit das Bera-

tungsangebot gut in das allgemeine betriebliche Gesundheitsmanagement eingebettet ist, braucht es den Austausch zwischen den Verantwortlichen des Unternehmens und den Suchtexperten der Caritas.

Natürlich können die Auszubildenden über das betriebliche Angebot hinaus, individuelle Hilfe von den Fachambulanzen erhalten. Ein weiteres Plus der Caritas-Suchtprävention:

Die Suchthilfe ist mit zahlreichen anderen Caritas-Einrichtungen vernetzt. Weitere Hilfen lassen sich unkompliziert vermitteln. Das Ziel ist die passgenaue Hilfe für den Betroffenen.

Das Angebot ist kostenfrei. *burcom*

Achim Müller, Personalabteilung Nabaltec AG, Werner Mandl, Betriebsratsvorsitzender Nabaltec AG, Marion Santl, Caritas Fachambulanz für Suchtberatung Schwandorf, und Christian Kreuzer, Caritas Fachambulanz für Suchtberatung Regensburg, (v. l. n. r.) bei den Gesundheitstagen der Nabaltec AG



# Online-Beratung

Jederzeit, anonym  
und kostenlos

Stellen Sie Ihre Fragen zu Süchten und  
Abhängigkeiten schnell und anonym:

[caritas.de/onlineberatung](http://caritas.de/onlineberatung)

oder [suchthilfe-ostbayern.de](http://suchthilfe-ostbayern.de)



## Rat und Hilfe

### Caritas-Fachambulanzen für Suchtprobleme

92224 **Amberg**, Dreifaltigkeitsstraße 3  
Telefon 0 96 21/47 55-40  
[beratung@suchtambulanz-amberg.de](mailto:beratung@suchtambulanz-amberg.de)

93413 **Cham**, Klosterstraße 13  
Telefon 0 99 71/84 69-15  
[info@suchtambulanz-cham.de](mailto:info@suchtambulanz-cham.de)

94469 **Deggendorf**, Bahnhofstraße 7  
Telefon 09 91/37 41 00-0  
[beratung@suchtambulanz-deggendorf.de](mailto:beratung@suchtambulanz-deggendorf.de)

84130 **Dingolfing**, Griesgasse 21  
Telefon 0 87 31/32 57 33-0  
[beratung@suchtambulanz-dingolfing.de](mailto:beratung@suchtambulanz-dingolfing.de)

93309 **Kelheim**, Pfarrhofgasse 1  
Telefon 0 94 41/50 07-42  
[beratung@suchtambulanz-kelheim.de](mailto:beratung@suchtambulanz-kelheim.de)

84028 **Landshut**, Gestütstraße 4a  
Telefon 08 71/80 51-60  
[mail@suchtberatung-landshut.de](mailto:mail@suchtberatung-landshut.de)

92331 **Parsberg**, Alte Seer Straße 2  
Telefon 0 94 92/73 90  
[beratung@suchtambulanz-parsberg.de](mailto:beratung@suchtambulanz-parsberg.de)

93047 **Regensburg**, Hemauer Straße 10c  
Telefon 09 41/63 08 27-0  
[suchtambulanz@caritas-regensburg.de](mailto:suchtambulanz@caritas-regensburg.de)

92421 **Schwandorf**, Ettmannsdorfer Straße 2-4  
Telefon 0 94 31/99 80 68-0  
[beratung@suchtambulanz-schwandorf.de](mailto:beratung@suchtambulanz-schwandorf.de)

94315 **Straubing**, Obere Bachstraße 12  
Telefon 0 94 21/99 12 24  
[beratung@suchtambulanz-straubing.de](mailto:beratung@suchtambulanz-straubing.de)

95643 **Tirschenreuth**, Ringstraße 55  
Telefon 0 96 31/7 98 91-0  
[beratung@suchtambulanz-tirschenreuth.de](mailto:beratung@suchtambulanz-tirschenreuth.de)

92637 **Weiden**, Nikolaistraße 6  
Telefon 09 61/3 89 14 33  
[beratung@caritas-suchtambulanz-weiden.de](mailto:beratung@caritas-suchtambulanz-weiden.de)

### Weitere Einrichtungen im Caritas-Suchthilfe-Verbund Fachklinik für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer

94354 **Haselbach**, Kneippstraße 5  
Telefon 0 99 61/94 12-0 · [info@fachklinik-haselbach.de](mailto:info@fachklinik-haselbach.de)

### Adaptionseinrichtung START

93055 **Regensburg**, Reichsstraße 13  
Telefon 09 41/79 13 27 · [info@start-regensburg.de](mailto:info@start-regensburg.de)

### Kreuzbund e.V. – Diözesanverband

93047 **Regensburg**, Von-der-Tann-Straße 9  
Telefon 09 41/50 21-160  
[info@kreuzbund-regensburg.de](mailto:info@kreuzbund-regensburg.de)

### Impressum

Herausgeber Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.  
Von-der-Tann-Straße 7 · 93047 Regensburg  
[suchthilfe@caritas-regensburg.de](mailto:suchthilfe@caritas-regensburg.de)  
Vertreten durch Marcus Weigl  
Redaktion Marcus Weigl, burcom [Pfennig/Schopff],  
Christian Kreuzer, Fritz Rieder, Marion Santl,  
Stefan Gerhardinger, Eva Miedl  
Gestaltung Keysseltz GmbH · 80337 München  
Bildnachweis INTEGRA Suchthilfe/Etzeltwang: 1u;  
Nabaltec AG: 3u  
Druck Druck-Kultur GmbH · 81539 München  
Auflage 3 000 Exemplare

Lesen Sie die »Suchthilfe  
konkret« als PDF!

[www.suchthilfe-ostbayern.de/suchthilfe](http://www.suchthilfe-ostbayern.de/suchthilfe)



DOWNLOAD



# Suchthilfe

konkret

## Gemeinsam für die Kinder

Mit dem Projekt »Schulterschluss« intensivieren Suchthilfe und Jugendhilfe bayernweit ihre Zusammenarbeit. Ein Blick auf konkrete Projektergebnisse in der Region

Wer hilft, wenn Mama oder Papa süchtig ist? Diese Frage stellt das Projekt Schulterschluss. Ziel des bayernweiten Projektes ist es, Wege der besseren Zusammenarbeit zu finden zwischen der Jugendhilfe und der Hilfe für Suchtkranke. Im Frühjahr hat das Projekt in Regensburg stattgefunden (wir berichteten). Einige der Caritas-Fachambulanzen der Diözese haben daran teilgenommen. Was ist im Anschluss daran passiert? Suchthilfe konkret hat bei den Fachambulanzen Deggendorf, Straubing und Dingolfing nachgefragt.

»Wir sehen das ganze Projekt als Gewinn an. Es bietet konkrete Möglichkeiten einer intensiveren Vernetzung von Fachstellen und es entstehen praxisbezogene Hilfsangebote«, sagt Gerhard Perschl, Leiter der Fachambulanz für Suchtprobleme Deggendorf. So ist in Deggendorf ein Arbeitskreis entstanden, in dem sich Fachleute der Sucht- und Jugendhilfe regelmäßig austauschen. Das verbessert und erleichtert die Zusammenarbeit. »Wenn ich den Ansprechpartner bereits persönlich kenne, geht vieles leichter. Schulterschluss hat die Situation deutlich verbessert.« In dem Arbeitskreis geht es einerseits darum, die Fachkräfte für den jeweils anderen Bereich zu sensibilisieren und sich andererseits einfach kennenzulernen.

Petra Waldmann, Suchtberaterin in Deggendorf, hat persönlich an dem Projekt »Schulterschluss« teilgenommen. Auch sie sieht es als Gewinn an. »Die Zusammenarbeit hat sich intensiviert. Der gemeinsame Fokus liegt nun noch stärker auf dem Wohl der Kinder«, sagt sie. Nach der Projektteilnahme hat sie ihre Kollegen der Jugendhilfe im Landratsamt besucht, ein Gegenbesuch soll demnächst stattfinden. Für die Zukunft sind gemeinsame Fachvorträge und anonyme Fallbesprechungen geplant. Und eine weitere Neuheit soll es geben: ein Gruppenangebot für Kinder, deren Eltern psychisch krank oder suchtkrank sind.

Auch Isabella Nothum und Stephanie Schütz, beide Suchtberaterinnen an der Caritas-Fachambulanz in Straubing, waren beim Projekt »Schulterschluss« dabei. Ähnlich wie in Deggendorf hat sich auch in Straubing die Kooperation mit der Jugendhilfe vertieft. »Das Treffen war sehr aufschlussreich. Wir kannten bereits einige Teilnehmer vom Telefon. Aber das persönliche Treffen ist natürlich noch viel besser«, sagt Schütz. Die Arbeit zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe sei seither noch vertrauensvoller. »Wir haben ganz neue Blickwinkel für unsere Arbeit gewonnen.«

Von der Fachambulanz in Dingolfing hat die Suchtberaterin Eva Miedl teilgenommen. Sie teilt die positiven Erfahrungen ihrer Kollegen. Konkret hat sich auch etwas getan: Miedl nimmt künftig am Arbeitskreis »Frühe Kindheit« teil: ein Kreis aus Fachleuten der Koordinierenden Kinderschutzstelle (KoKi), der zweimal im Jahr stattfindet. *burcom*

## Canabis als Medizin

Schwerkranke Menschen erhalten seit diesem Frühjahr Cannabisarzneimittel auf ärztliche Verschreibung in Apotheken. Die fünf wichtigsten Fragen und Antworten zum neuen Gesetz

Seit dem 1. März 2017 ist medizinisches Cannabis in Deutschland legal. Schwerkranken Patienten soll der Zugang zu Medizinanhanf erleichtert werden. Das fordert Ärzte heraus: Sie sehen sich einerseits intensiven Patientenwünschen gegenüber, können andererseits aber nur auf eine begrenzte Datenlage zu Wirksamkeit und Risiken von Cannabis zurückgreifen. Dies geht aus einer Stellungnahme der »Bayerischen Akademie für Suchtfragen« (BAS) hervor. Darauf basierend beantwortet Suchthilfe konkret die fünf wichtigsten Fragen zum Thema:

### 1. Was sind Cannabisarzneimittel?

Das sind alle pflanzlichen Teile von Cannabis. Zudem zählen Arzneimittel mit dem Wirkstoff Dronabinol dazu. Dronabinol ist ein Gemisch aus natürlichen Cannabinoiden mit einem THC-Gehalt von mindestens 95 Prozent.

### 2. In welchen Fällen ist eine Behandlung mit Cannabismedizin sinnvoll?

Im Gesetz findet sich keine Beschränkung. Laut der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gilt die Wirksamkeit als belegt bei der Behandlung einer Spastik bei multipler Sklerose, bei Übelkeit oder Appetitlosigkeit während einer Krebstherapie oder bei chronischen Schmerzen.

### 3. In welchen Fällen übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

Vor der ersten ärztlichen Verschreibung muss eine Genehmigung von der Krankenkasse eingeholt werden. Cannabisarzneimittel sollen als Therapie bei schwerwiegend Erkrankten dann verschrieben werden können, wenn keine Therapiealternative besteht. Zudem muss der Einsatz erfolgversprechend sein. Verpflichtend ist, dass der Patient an einer anonymisierten Begleitforschung teilnimmt.

### 4. Welche Nebenwirkungen haben Cannabisarzneimittel?

Die Cannabisarzneimittel wirken aufgrund der Cannabinoide THC und CBD. Die psychotropen Effekte, somit auch das Suchtrisiko, und weitere unerwünschte Nebenwirkungen wie Schwindel, Müdigkeit oder Herzrasen sind wohl überwiegend auf den THC-Gehalt zurückzuführen. Nahezu unbekannt sind die Nebenwirkungen von CBD.

### 5. Welche Rolle können Suchtexperten künftig übernehmen?

Da die meisten Ärzte mit der Verordnung von Cannabis medizinisches Neuland betreten, empfiehlt die BAS die Teilnahme an Angeboten zum Erfahrungsaustausch. Dort seien Suchtexperten gefragt. Zudem sei das Hinzuziehen eines suchtmittelmedizinisch erfahrenen Kollegen empfehlenswert.

### Die BAS-Stellungnahme finden Sie unter:

[http://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Med\\_Cannabis\\_Hilfestellung\\_2017.pdf](http://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Med_Cannabis_Hilfestellung_2017.pdf)

## Gesetz gegen neue psychoaktive Stoffe

»Badesalze« und »Legal-Highs« sind gefährlicher als ihre Namen vermuten lassen. Haben Polizei und Justiz nun ein wirksames Instrument gegen NPS-Dealer?

Im November 2016 ist das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) in Kraft getreten: Mit diesem Gesetz steht den Strafverfolgungsbehörden neben dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) eine neue Rechtsgrundlage zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität zur Verfügung. Anders als das BtMG stellt das NpSG ganze Stoffgruppen unter Verbot, deren chemische Struktur definierte psychoaktive Verbindungen enthalten. Die Absicht des Gesetzgebers: Es soll künftig mit dem neuen Gesetz verhindert werden, dass durch leichte chemische Modifikationen Verbote unterlaufen werden. Das NpSG sieht ein weitreichendes Verbot des Erwerbs, Besizes und Handels mit neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) vor. Zu den NPS zählen synthetische Cannabinoide, synthetische Cathinone, Phenylethylamine, Opioide, Tryptamine und Arylalkylamine. Die teils hochgefährlichen Substanzen werden im Internet und auf Partys unter verharmlosenden Namen wie »Legal Highs«, »Kräutermischungen« oder »Badesalze« verkauft. In Deutschland wurden für das Jahr 2015 insgesamt 39 Todesfälle im Zusammenhang mit dem Konsum von neuen psychoaktiven Stoffen polizeilich registriert. Mehrere hundert meist jugendliche NPS-Konsumenten mussten im Jahr 2015 infolge des Konsums medizinisch behandelt werden, aufgrund von Kreislaufversagen, Ohnmacht, Psychosen, Wahnvorstellungen bis hin zum Ausfall vitaler Funktionen.

Das Gesetz verbietet den NPS-Besitz auch für Endkonsumenten. Strafbewehrt ist allerdings erst das »Inverkehrbringen« der neuen psychoaktiven Substanzen. Welche Substanzen nun vom Gesetz genau erfasst werden, ist für chemische Laien schwierig zu erkennen. In der Praxis wird dies eine Herausforderung werden.

Auch die Befürworter einer Cannabis-Legalisierung warnen vor den synthetischen Cannabinoiden: Gefährlich sei insbesondere das Anreichern von natürlichem Cannabis mit Cannabis-Mimetika. Auf [www.hanf-magazin.com](http://www.hanf-magazin.com) heißt es: »Die entsprechenden Tütchen mit Pulver gibt es im Internet zu erschwinglichen Preisen, sodass jeder Dealer (...) die Möglichkeit hätte, das (...) Gras ein wenig potenter zu machen.«

Ob sich die Hoffnung auf eine Begrenzung des NPS-Konsums erfüllt? Dirk Grimm von mindzone weist jedenfalls hin auf völlig offenkundige, einschlägige Angebote im Internet. Und er berichtet, dass Anbieter neuerdings verstärkt synthetische Opiate bewerben, womöglich in Reaktion auf die deutsche Gesetzesänderung.

*Christian Kreuzer, Leiter der Fachambulanz für Suchtprobleme Regensburg*

### Mehr zum Thema unter:

[www.mindzone.info](http://www.mindzone.info)  
[www.infoboerse-neue-drogen.de](http://www.infoboerse-neue-drogen.de)  
[www.info-neue-drogen.de](http://www.info-neue-drogen.de)

## Vogelperspektive



Ganz wohl war mir nicht dabei, und ich muss auch ein bisschen blass gewesen sein, als ich nach dem Flug wieder festen Boden unter den Füßen hatte. Aber es war so ein schönes Erlebnis! Ich habe vor ein paar Wochen zum Geburtstag einen Flug mit einem Hubschrauber

geschenkt bekommen: eine halbe Stunde über Regensburg kreisen! Das war schon wirklich klasse! Drei Dinge sind mir aufgefallen: Ein Erstes: Mächtige Gebäude wie der Dom oder die Walhalla schauen von oben verhältnismäßig übersichtlich aus. Deswegen verliere ich nicht den Respekt vor diesen Monumenten, aber durch die

Distanz erhalten sie einen Platz im Gesamten und stechen nicht so hervor. Ein Zweites: Verbindungen zwischen Orten, die mit dem Auto nur durch Umwege zu erreichen sind, wirken »Luftlinie« verhältnismäßig kurz. Und: Das geschäftige Treiben in den Straßen und Gassen der Stadt oder auch das rasende Gedrängel auf der Autobahn gewinnen in der Vogelperspektive eine eigenartige Ruhe. All das sind keine völlig neuen Erkenntnisse, aber es neu zu erleben und zu bedenken, verändert die momentane Sichtweise erheblich. So wird mir beim Nachdenken über meinen Hubschrauber-Ausflug neu bewusst, wie heilsam es ist, sich von Zeit zu Zeit über das alltägliche Geschäft zu erheben und eine andere Perspektive einzunehmen. Dafür gibt es ja sogar ein passendes lateinisches Wort: die Super-Vision – die Draufsicht oder das Von-oben-über-eine-Sache-Blicken. Meine drei Beobachtungen treffen für die Supervision sehr gut zu: Was sich an Aufgaben, Problemen oder Herausforderungen manchmal groß und mächtig vor mir aufbaut, wird durch die andere Perspektive

wieder ins rechte Verhältnis gerückt und dadurch wesentlich überschaubarer. Wo ich in der Bodelperspektive lange Umwege überlege, um von A nach B zu kommen, beeindruckt in der Vogelperspektive die unmittelbare Nachbarschaft. Das heißt für mich: das Ziel oder die Lösung ist möglicherweise viel naheliegender, als ich nach langem Hin- und Hergrübeln sehen kann. Und: Sich aus dem Gedrängel und Getriebe des Bodenbetriebs herauszunehmen, schenkt eine wohlthuende Ruhe, in der erst klare Gedanken heranreifen können. Notwendig ist dazu, im übertragenen Sinn »in den Hubschrauber einzusteigen« und an Höhe zu gewinnen, um eine andere Perspektive zu ermöglichen. Eine schöpferische Pause oder ein gutes Gespräch wirken oft Wunder! Natürlich kann ich nicht immer von oben herabblicken, denn dann würde ich die Bodenhaftung verlieren. Aber der Perspektiven-Wechsel ist unbezahlbar!

*Dr. Christoph Seidl, Seelsorger für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen im Bistum Regensburg*