

Suchtsensibilisierung in der medizinischen Rehabilitation

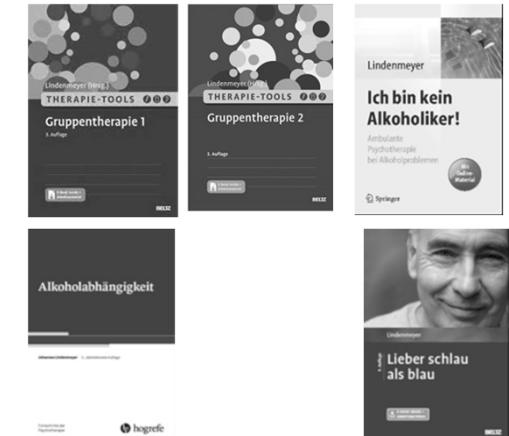
Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow

Medizinische Hochschule Brandenburg

Materielle Interessenskonflikte

- Anteile an medizinischen Reha-Klinik für Sucht und Psychosomatik
- Autor vieler alkoholbezogenen Behandlungsmanuale und -materialien



Ideelle Interessenskonflikte

- Mitentwickler von RehaScan-Software
- Ko-Autor von drei S3-Leitlinien zu substanzbezogenen Störungen

Die neuen Rehatherapiestandards 2026

Indikationsübergreifende Reha-Therapiestandards

Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2025

ETM 05	Abhängigkeitssensibilisierung	
Therapeutische Inhalte	Durch Aufklärung und Informationsvermittlung Bewusstsein für die Risiken und Gefahren von Genuss- und Suchtmitteln/Medien zu schaffen und eine Reflexion über das eigene Konsumverhalten und dessen Auswirkung auf die Gesundheit anzustoßen.	
Formale Ausgestaltung	Mindestdauer pro Rehabilitation:	mind. 45 Minuten
KTL-Leistungs-einheiten	<p>C085 Seminar: Alltagsdrogen F036 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Alkohol F037 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Medien F038 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Rauchentwöhnung</p>	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitand*innen		mind. 20 %
Weitere Hinweise		

Die einfache Lösung

**Ein Vortrag für alle Rehabilitand*innen zu
Alkohol, Medikamenten, Rauchen, Medien-
gebrauch**

- + **geringer Aufwand**
- **geringe Wirksamkeit**
- **bedarfsorientierte, effektive Intervention**
 1. **Screenen**
 2. **Ansprechen**
 3. **Gezielt Intervenieren**

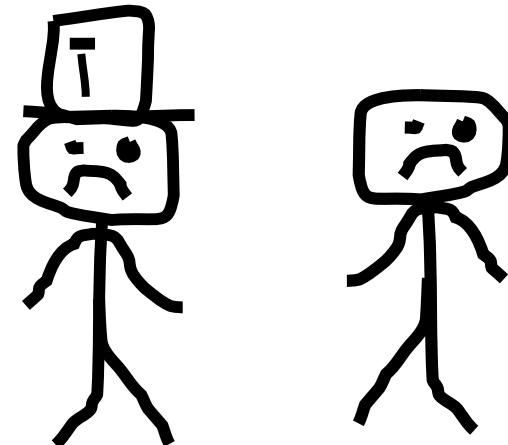
1. Die Ausgangslage

Suchtbezogene Störungen in der medizinischen Rehabilitation

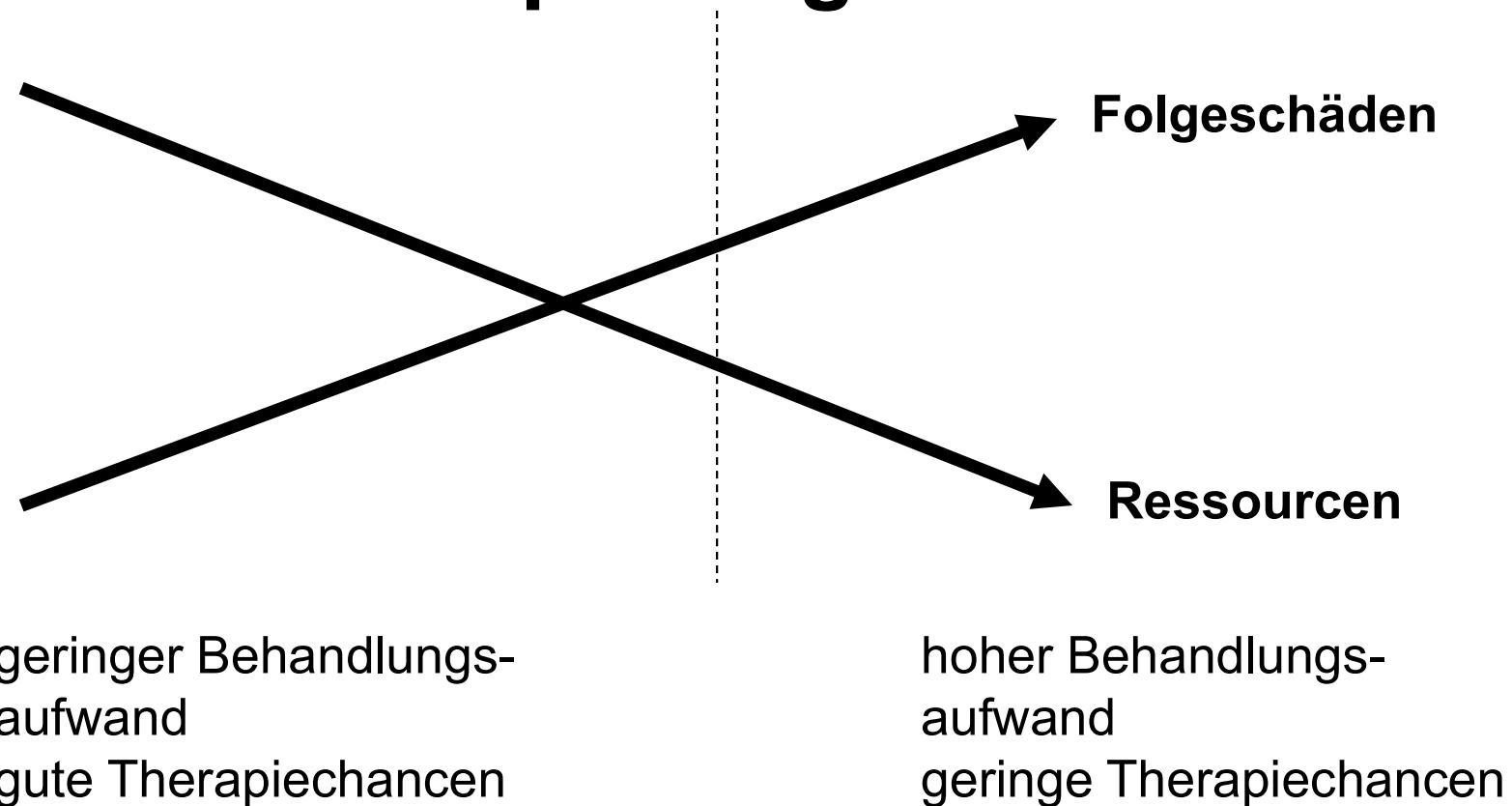
- Keine belastbaren Zahlen zu 2-3facher Häufigkeit im Vergleich zu Gesamtbevölkerung**
 - Anteil der Raucher*innen**
 - problematischer Alkoholkonsum**
 - problematischer Medikamentengebrauch**
 - problematischer Medienkonsum**
- Keine belastbaren Zahlen zu Beeinträchtigung des Reha-Erfolgs**
- geringe Vermittlungsquote in weitergehende Behandlung bzw. Suchthilfesystem**

Mangelnde Thematisierung von suchtbezogenen Störungen

- gemeinsame Vermeidung
 - Scham
 - Angst vor Abbruch
 - Angst vor Beschwerde
- Leidensdruckparadigma und Auftragsverständnis der Behandler*innen

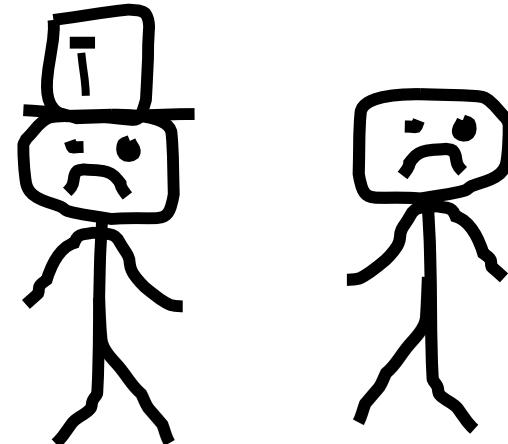


Mangelnde Effektivität des Leidensdruckparadigmas

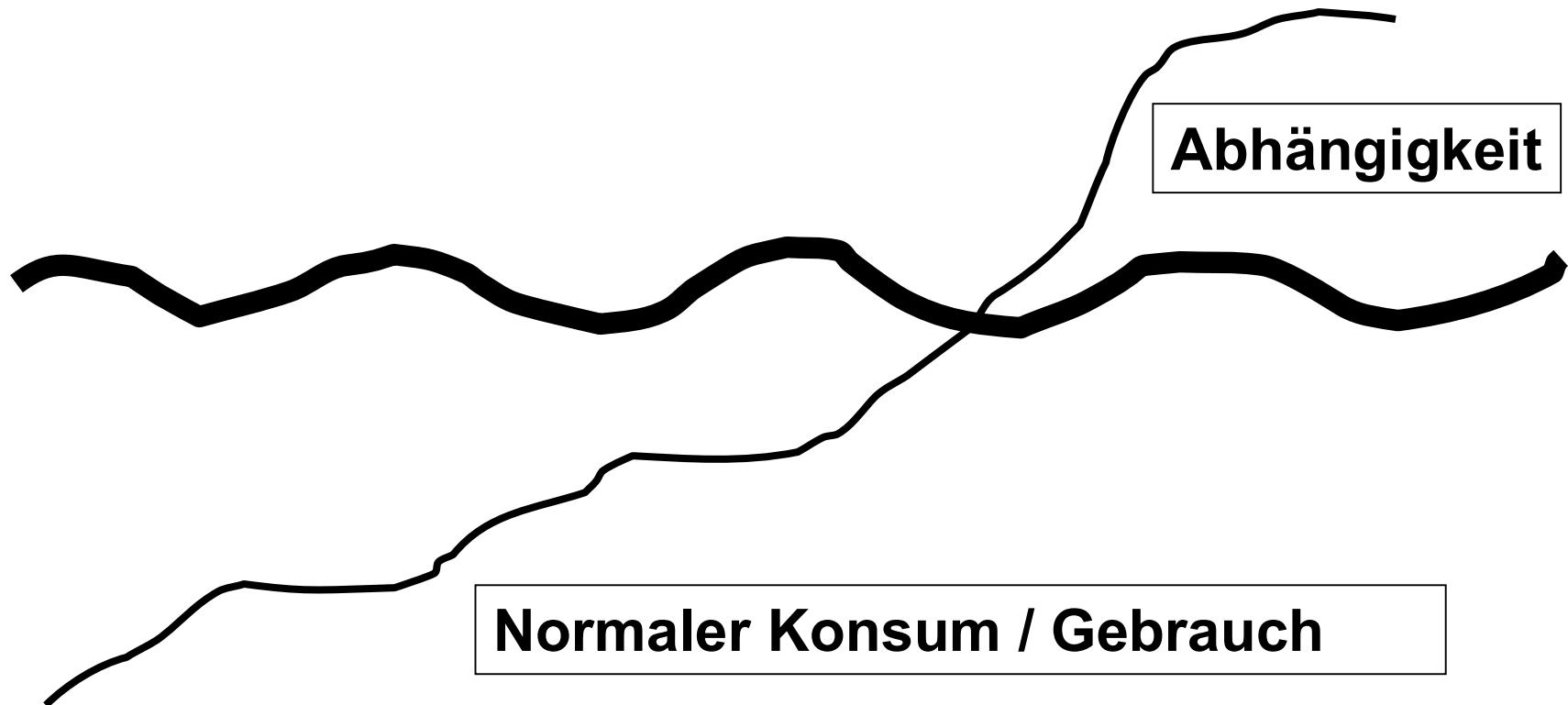


Mangelnde Thematisierung von suchtbezogenen Störungen

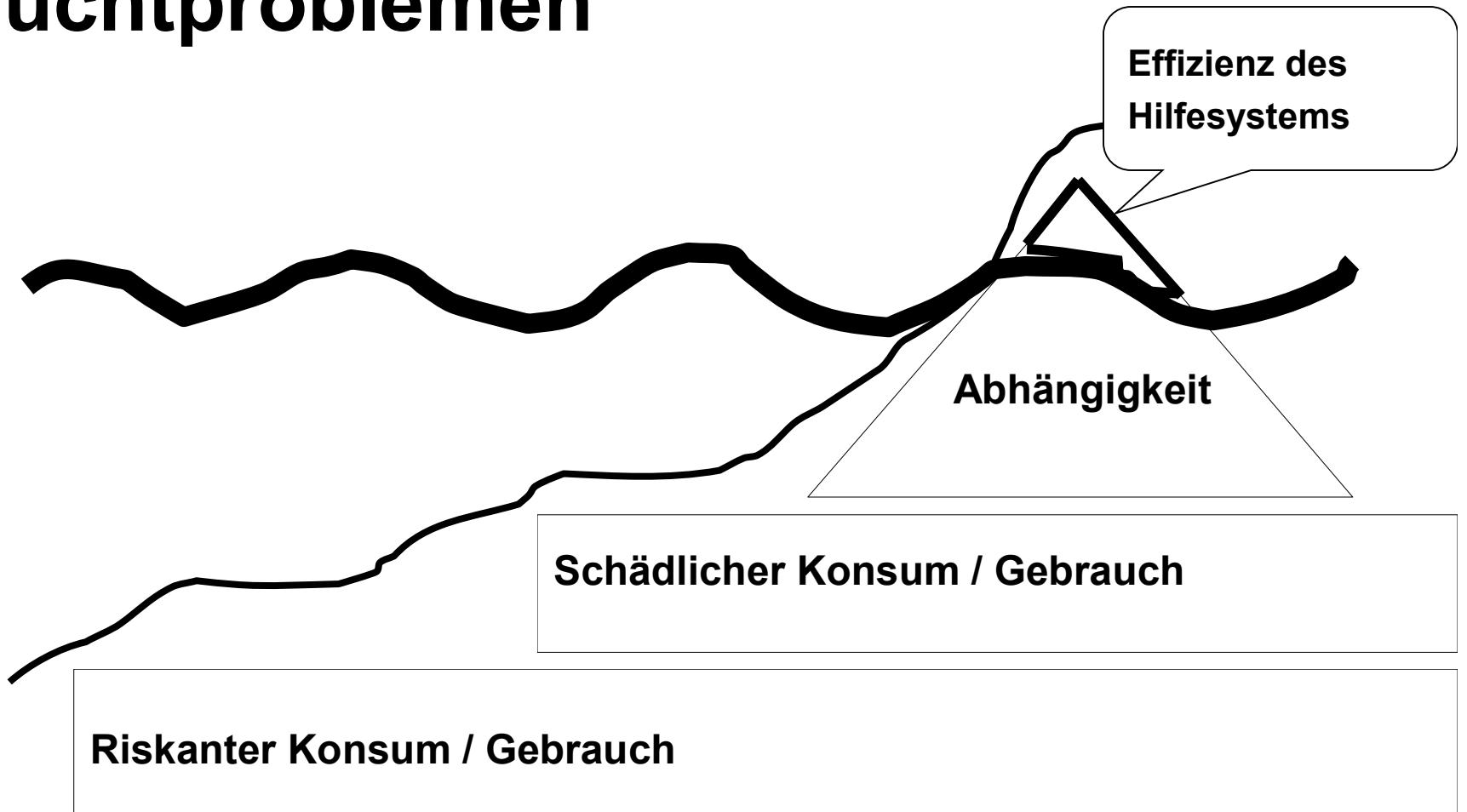
- **gemeinsame Vermeidung**
 - Scham
 - Angst vor Abbruch
 - Angst vor Beschwerde
- **Leidensdruckparadigma und
Auftragsverständnis der Behandler*innen**
- **Unzutreffendes Problemverständnis**



Der Sucht-Eisberg



Tatsächliche Ausprägung von Suchtproblemen



Die besondere Chance der medizinischen Rehabilitation für suchtbezogene Frühintervention

- **motivational günstiges Fenster** Abstand von Belastungen bzw. problemstabilisierendem Umfeld
- **Interaktionsskills der Behandler*innen**
- **längere Behandlungsdauer**

2. Screening und Ansprechen

Routinemäßiges Screening

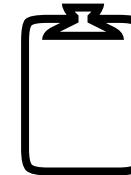
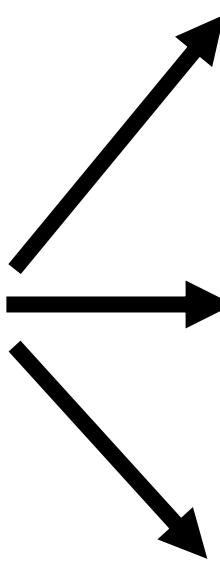
- **Kurzfragebogen**
 - **AUDIT** riskanter / schädlicher Alkoholkonsum, Abhängigkeit
 - **FNT** Stärke der Tabakabhängigkeit
 - **KMM** Medikamentenmissbrauch
 - **CUDIT** riskanter / schädlicher Canabiskonsum, Abhängigkeit
 - **DUDIT** riskanter / schädlicher Drogenkonsum, Abhängigkeit
 - **CIUS** Internetgebrauchsstörung
 - **KFG** pathologisches Glücksspiel
- **jeder Konsumexzess** Anamnese bzw. während Behandlung
- **Hinweise von Vorbeandler*innen/Angehörigen**
- **Atem/Urinkontrolle bei Aufnahme**

RehaScan-System

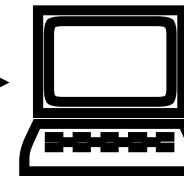
Anlegen der Patient*innen und Auswahl der gewünschten Fragebogen



Patienteneingabe vor/ in Therapie an PC, Smartphone oder Tablet



Ausdruck von Befundbogen für Th. (Diagnostikergebnisse / Therapieempfehlung)



Befundungsmöglichkeit im System / Schnittstelle zu elektronischer Pat.-Akte



Interpretation der Diagnostikergebnisse für Entlassbericht

enthält 7 Screeningfragebogen

Procedere bei positivem Screening

- **Strukturiertes Kurzinterview** Verifizierung des Fragebogenergebnisses
- **Rückmeldung** „ich bin besorgt“ / Diagnostische Einschätzung
- **Kurz-MI** „wie zufrieden sind Sie selbst mit xxxx? Warum nicht 100%? Was müsste passieren, dass Änderungswille entsteht?“



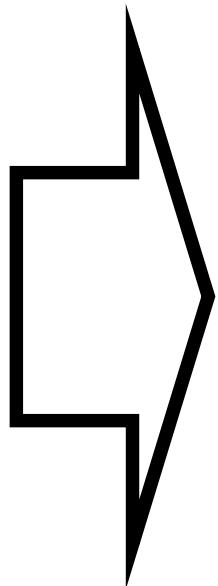
- **Spezifischer Interventionsvorschlag**



Differenzierung nach ICD-11

- **Abhängigkeit**
- **Schädlicher Konsum** körperliche oder psychische Schädigung von Konsument*innen oder **anderen** Personen. Zeitliche Konkretisierung: Episodisch mind. 1 Jahr oder tägl. mind. 1 Monat. Mind. 1 Kriterium erfüllt: Akuter Schaden durch Intoxikation, Direkter oder indirekter Schaden durch anhaltenden Konsum, Schaden durch Art der Einnahme
- **Riskanter Konsum** Nennenswert erhöhtes Risiko für körperlich oder seelisch schädliche Konsequenzen für die Konsument*innen oder **andere**: Frequenz, Menge, Kontext, gefährliches Verhalten unter Substanzeinfluss, gefährliche Art der Einnahme

Abhängigkeitsdefinition für klinischen Alltag Lindenmeyer, 2016



wer seinen Konsum nicht beenden kann, ohne dass unangenehme Zustände eintreten
oder

wer doch immer wieder so viel von seinem Suchtmittel nimmt, dass sie/er sich oder anderen schadet



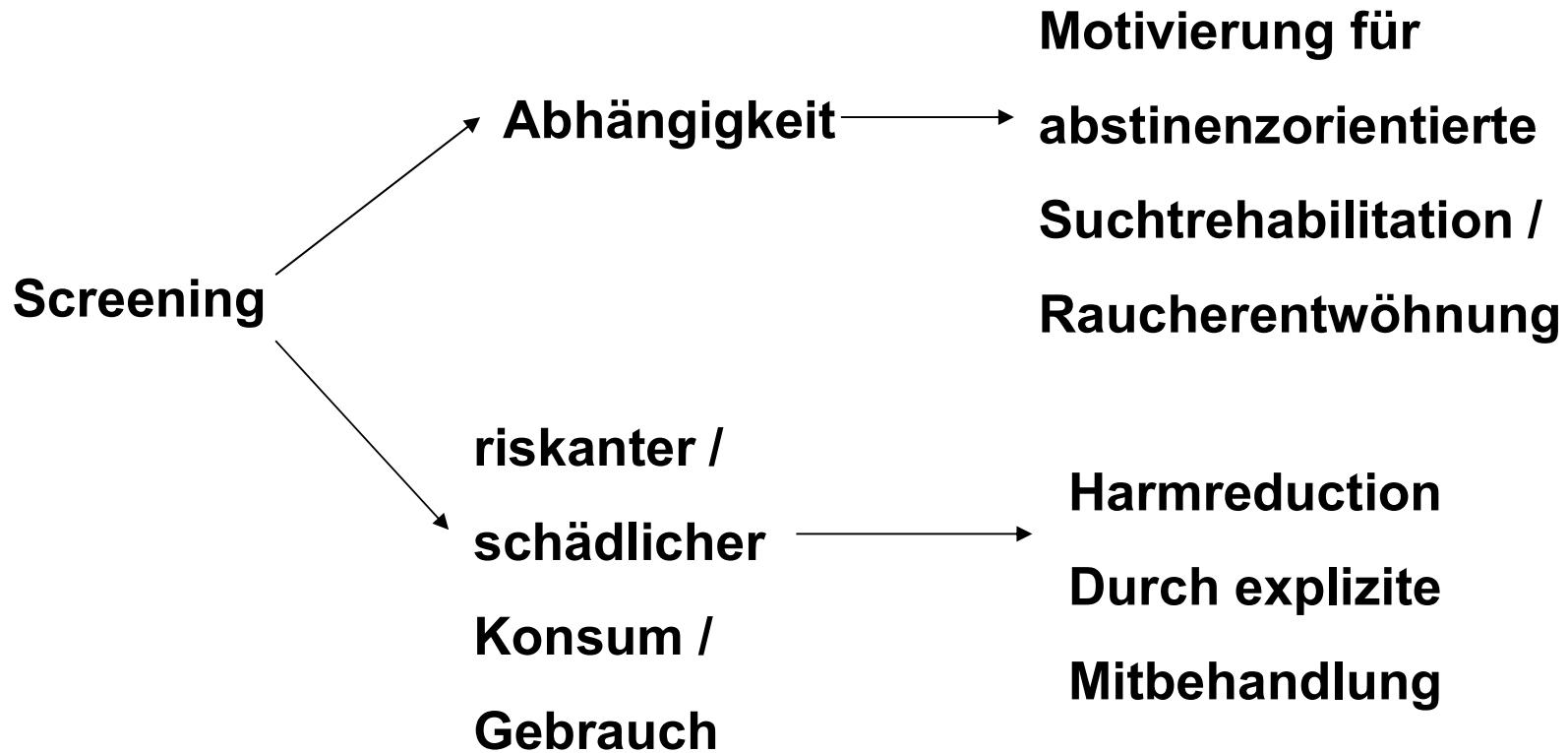
Beispiel: Steckdose

Riskante Alkoholkonsummenge

- Alkohol ist niemals harmlos aber riskant, wenn:
 - Ø > 5x12/30g pro Woche (1Glas / 2 Gläser)
 - 5 Gläser (binge)
- gut evaluiert
 - Langfristige körperliche Schäden
 - Akutes Verletzungsrisiko



Leitliniengerechte Indikation

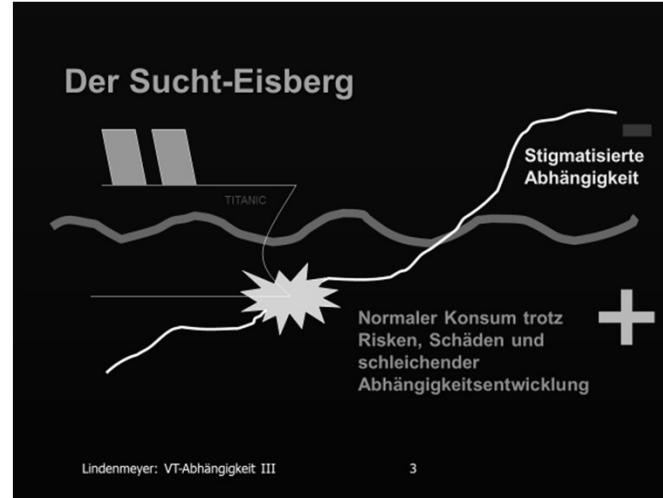


3. **Interventionen bei riskantem und schädlichem Alkoholkonsum**

Therapeutische Ausgangssituation bei schädlichem/riskantem Konsum

- die Betroffenen sehen keinen Unterschied zwischen sich und anderen bezüglich ihres Konsums
- starke Scham und Angst davor, als abhängig stigmatisiert zu werden
- starke motivationale Ambivalenz: Einerseits viel zu verlieren, andererseits noch nicht viel verloren
- Toleranzsteigerung
- unrealistische Wirkungserwartung an Substanz

Vortrag: Der Untergang der Titanic



- In einer gestörten Trinkkultur bleiben riskanter und schädlicher Alkoholkonsum lange unter der Wasseroberfläche verborgen
- Es ist hilfreich, sich den ganzen Suchteisberg anzuschauen

Minimalintervention

- Klare Empfehlung
- Verbindliche Vereinbarung während Reha
- Regelmäßige Nachfrage zu persönlichem Engagement und Erfahrungen

www.selbsthilfealkohol.de



www.selbsthilfetabak.de



www.aerzteselbsthilfealkohol.de



www.selbsthilfealkohol.de

Wie funktioniert es?

KOSTENLOS ANMELDEN



ZIEL BESTIMMEN



AUFGABEN ERLEDIGEN



STATISTIK ANZEIGEN



EIN TAGEBUCH FÜHREN



FORUM BESUCHEN

Reduktion
Abstinenz

4x täglich
Verlangen
Konsum eingeben

Hilfe

Antwort
werktags in
24h

Erfolgsmesser

Gesamterfolg



Treue

Zielerreichung

Eingaben

Aufgaben-
erledigung

Interventionsrational bei schädlichem/riskantem Konsum

- **kritische Selbstreflexion während Trinkpause**
- **unmittelbare Veränderung des Trinkverhaltens**
- **Paradigma der Punktabstinenz**

**Punktabstinenz = kein Konsum
zu bestimmten Zeiten
an bestimmten Orten**

- **Wahlmöglichkeit statt vorbestimmter Veränderungsziele**
- **Motivationsänderung vor Fertigkeitstraining**

Intervention

- **Differenzierung: Unkritische und kritische Konsumsituationen**
- **Festlegung persönlicher Punktabstinenz**
- **Ressourcenaktivierung ohne X**
- **Einleitung systematischer Selbstbeobachtung**

15 Min pro Einzeltherapie
Materialien für Pat.

Ca 10 Sitzungen offene Therapiegruppe
Materialien für Pat.

Lindenmeyer



28



Beispiel: Therapiematerialien

- **Trinknormen** wer trinkt wieviel in meiner Umgebung in bestimmten Situationen?
- **Trinkregeln** an welchen Trinkregeln orientiere ich mich in meinen häufigsten Trinksituationen
- **Blinde Flecken** wie unterscheidet sich meine Wirkungserwartung von der durch meine Bezugspersonen wahrgenommene Wirkung?



Ermitteln Sie zunächst anhand der Eintragungen zu Ihrem Alkoholkonsum in den letzten drei Monaten die Häufigkeit Ihrer verschiedenen Trinksituationen.

Entscheiden Sie dann für jede Ihrer Trinksituationen, welche der fünf Trinkregeln jeweils für Ihren Alkoholkonsum zutreffend ist (manchmal trifft mehr als eine Trinkregel zu):

- (1) Regelmäßiger Alkoholkonsum ist normal
- (2) Alkohol gehört dazu
- (3) Alkohol tut gut
- (4) Trinke so viel wie dein Nachbar
- (5) Alkoholtrinken ist Privatsache

	Geltende Trinkregel
Meine häufigste Trinksituation:	
Meine zweithäufigste Trinksituation:	
Meine dritthäufigste Trinksituation:	
Meine vierthäufigste Trinksituation:	

Beispiel Gruppenspiel



- **Der schlaue Scheich** welche Trinkregel wird in einer Werbung propagiert, ist dies risikoarm oder nicht?
- **Verleihung der „goldenen Flasche“** welche Werbung enthält das größte Risiko?
- **Alkohol? Nein danke!** Entwerfen einer Abstinenzwerbung

www.lieberschlaualsblau.de

4. **Raucherentwöhnung**

Vortrag: Sir Walter Raleigh

- Der erste Raucher Europas hat sich lieber hinrichten lassen, als das Rauchen aufzugeben
- Mittlerweile haben die meisten Raucher*innen das Rauchen aufgegeben. Übriggeblieben ist der harte Kern der abhängigen Raucher*innen
- Die Reha ist die optimale Chance, das Rauchen aufzugeben
- Nichts wird schneller und stärker belohnt als der Rauchstopp



Raucherentwöhnung

- Persönlich relevante Argumente für Rauchstopp sammeln
- Vorbereitung auf den Tag X
- Gemeinsame körperliche Aktivitäten und Nikotinpflaster in der Anfangszeit privilegierte Nutzung von Klinikangeboten (z.B. Sauna, Fahrräder, Fitnessraum)
- Sofortige Reaktion bei Rückfall



Teilnehmermaterialien



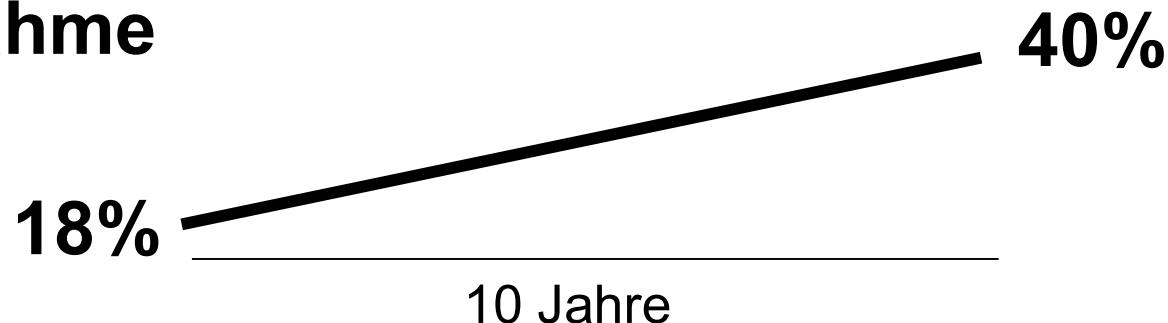
- **Bedeutung des Rauchkalenders** mit CO-Wert
- **Wie stark ist meine Tabakabhängigkeit?**
- **Bedeutung des Nikotinpflasters**
- **Entscheidungswaage**

↙ Bitte kreuzen Sie jetzt an, wie schwer Sie Ihre Tabakabhängigkeit einschätzen, und begründen Sie Ihre Meinung. Dann bitten Sie Ihren Therapeuten bzw. Ihre Therapeutin oder Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin um eine begründete Einschätzung der Schwere Ihrer Abhängigkeit.

Selbsteinschätzung	Fremdeinschätzung
<input type="checkbox"/> geringe Abhängigkeit	<input type="checkbox"/> geringe Abhängigkeit
<input type="checkbox"/> mittlere Abhängigkeit	<input type="checkbox"/> mittlere Abhängigkeit
<input type="checkbox"/> starke Abhängigkeit	<input type="checkbox"/> starke Abhängigkeit
<input type="checkbox"/> sehr starke Abhängigkeit	<input type="checkbox"/> sehr starke Abhängigkeit
<i>Begründung:</i>	<i>Begründung:</i>

Erfolgsquoten

Teilnahme



Katamnese

