

Pressemitteilung
20.01.2021

Medikamente, Alkohol, Tabak: Drei neue S3-Leitlinien klären über Suchterkrankungen auf

200 Menschen sterben täglich durch Alkoholmissbrauch, durch Rauchen sind es jährlich mehr Todesfälle als durch AIDS, Alkohol, illegale Drogen, Verkehrsunfälle, Morde und Suizide zusammengenommen und bei schädlichem und abhängigem Medikamentenkonsum ist von knapp 3 Mio. Fällen pro Jahr auszugehen: Alkohol-, Tabak- und Medikamentenabhängigkeiten sind die schwerwiegendsten Suchterkrankungen in Deutschland. Durch Corona sind ersten Schätzungen zu Folge die Zahlen weiter gestiegen. Drei neue S3-Suchtleitlinien kommen da zur rechten Zeit. Sie bieten neuestes evidenzbasiertes Wissen und beste Empfehlungen für frühe Interventionen, erprobte Behandlungsstandards und zielgerichtete Suchtrehabilitation.

Anlässlich der heutigen Pressekonferenz zur Veröffentlichung der neuen Leitlinien erklärt DGPPN-Präsident Prof. Thomas Pollmächer:

„Alkohol und Tabak gelten bei vielen Menschen hierzulande immer noch als Genussmittel. Die Einnahme von Medikamenten zur emotionalen Stärkung und zur Leistungssteigerung ist verbreitet. Der Missbrauch ist in allen drei Fällen mit großen Gesundheitsrisiken und mit einer signifikant verminderten Lebenserwartung verbunden. Studien zeigen, dass der erste Lockdown überdies zu einem Anstieg des Alkohol- und Tabakkonsums geführt hat. Die grundsätzliche Tolerierung des Konsums durch die Gesellschaft und die Angst der Betroffenen vor Stigmatisierung tragen dazu bei, dass die zahlreichen Therapie- und Präventionsangebote, die das Gesundheits- und Hilfesystem in Deutschland noch vor der Pandemie bereithielt, viel zu wenig in Anspruch genommen wurden. Corona hat die Situation außerdem verschärft. Es fehlt zudem in vielerlei Hinsicht an Aufklärung, an Vernetzung und an ausreichend Wissen darüber, was moderne Suchttherapien und Rehabilitation leisten kann. Als größte medizinische Fachgesellschaft im Bereich der psychischen Gesundheit setzen wir uns deshalb

VORSTAND

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
PräsidentProf. Dr. Dr. Andreas Heinz
Past PresidentProf. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
President Elect

Prof. Dr. Arno Deister

Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke

Prof. Dr. Martin Driessen

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Dr. Iris Hauth, Kassenführerin

Prof. Dr. Frank Jessen

Dr. Christian Kieser

Dr. Sabine Köhler

Dr. Julia-Maleen Kronsbein

Prof. Dr. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. Andreas Reif

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller

Dr. Christa Roth-Sackenheim

Prof. Dr. Rainer Rupprecht

Dr. Bettina Wilms

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854 B, Amtsgericht

Berlin-Charlottenburg

UST-ID-Nummer

DE251077969

verstärkt für die frühzeitige Prävention von Suchterkrankungen und den Schutz der psychischen Gesundheit ein. Die heute vorgestellten S3-Leitlinien sind ein wichtiger Meilenstein. Sie geben nicht nur den in der Krankenversorgung tätigen Experten gezielt Unterstützung und Orientierung, sie sollen auch die Gefahren, die vom Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum ausgehen können, in der Gesellschaft bekannter machen und für eine frühe Diagnostik, frühes Screening und rechtzeitige Interventionen werben. Wir freuen uns, bei diesem Anliegen die Drogenbeauftragte an unserer Seite zu wissen.“

— **Die Pressekonferenz zur Vorstellung der drei S3-Leitlinien wird begleitet von einem Grußwort der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und findet heute, am 20. Januar 2021, von 11:00–12:00 Uhr statt. Der Pressekonferenz-Livestream ist über die DGPPN-Website für Interessierte frei zugänglich.**

Die Leitlinien entstanden in gemeinsamer Federführung von DGPPN und DG-Sucht sowie unter Beteiligung vieler weiterer Fachgesellschaften.

—

Pressekonferenz
Neue S3-Sucht-Leitlinien erschienen
20.01.2021

Grußwort des DGPPN-Präsidenten, Prof. Thomas Pollmächer

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zu unserer Pressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung unserer drei Leitlinien zu Alkohol-, Tabak- und Medikamentenabhängigkeit.

Suchterkrankungen in all ihrer Vielfalt und Häufigkeit stellen ein immenses medizinisches, gesellschaftliches und gesundheitsökonomisches Problem dar. Auch wenn die Corona-Pandemie derzeit fast alle Aufmerksamkeit absorbiert, sollte gerade jetzt den Suchterkrankungen mehr Beachtung geschenkt werden. Denn die mit der Pandemie verbundenen weitreichenden Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens verschlimmern Suchterkrankungen. Es ist davon auszugehen, dass der Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln schon während der ersten Welle der Pandemie zugenommen hat. Erfahrungen aus der Vergangenheit, z. B. während der SARS-Epidemie Anfang der 2000er Jahre, zeigen, dass soziale Isolierung zu einem Anstieg des Alkoholkonsums führen kann.

Erste Studien aus diesem Jahr scheinen dies zu bestätigen. Eine Erhebung in Süddeutschland konnte für den ersten Lockdown im Frühjahr 2020 einen erhöhten Alkohol- und Tabakkonsum bei ca. 40 % der befragten Personen feststellen. Eine alarmierende Zahl, die auf ein Problemfeld hindeutet, dessen Ausmaß wir erst nach dem Ende der Pandemie wirklich kennen werden.

Besonders hinweisen möchte ich auch auf das Problem der Medikamentenabhängigkeit. Auch die Bundesdrogenbeauftragte greift es in ihrem Drogenbericht auf. Wir werden gleich noch von ihr hören.

Die DGPPN setzt sich als zentrale Stimme der Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland für die frühzeitige Prävention von Suchterkrankungen und den Schutz der psychischen Gesundheit ein. Sie nimmt eine entscheidende Rolle bei der Förderung

VORSTAND

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Präsident

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Past President

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
President Elect

Prof. Dr. Arno Deister
Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Prof. Dr. Martin Driessen
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. Iris Hauth, Kassenführerin
Prof. Dr. Frank Jessen
Dr. Christian Kieser

Dr. Sabine Köhler
Dr. Julia-Maleen Kronsbein
Prof. Dr. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. Andreas Reif
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. Rainer Rupprecht
Dr. Bettina Wilms

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer
DE251077969

wissenschaftlicher Aktivitäten ein, die zu einer Verbesserung der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen führen. Dazu gehört insbesondere die Entwicklung praxisbezogener Leitlinien. Ziel ist es, auf Basis von Evidenz bestes Wissen zur Verfügung zu stellen, das den in der Krankenversorgung tätigen Experten Unterstützung und Orientierung bietet.

Es freut mich daher sehr, dass wir Ihnen heute die aktualisierten Auflagen der Alkohol- und Tabakleitlinien, sowie die erstmals veröffentlichte Leitlinie zu medikamentenbezogenen Störungen mit den allerneuesten Behandlungsstandards für Suchterkrankungen vorstellen dürfen.

Suchttherapie und Suchtforschung sind multiprofessionell und interdisziplinär. Umso wichtiger ist in diesem komplexen Bereich der stete Kontakt und der intensive Austausch zwischen den fachlichen Akteuren und der Politik.

Deshalb freue ich mich ganz besonders, dass anlässlich unserer heutigen Pressekonferenz auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig, ein Grußwort übermittelt hat. Sie ist eine wichtige und verlässliche Partnerin rund um Fragen zu Abhängigkeitserkrankungen. Wir hatten in der Vergangenheit vielfach Gelegenheit zum fachlichen Austausch und durften auch im Vorfeld des aktuellen Tabakwerbeverbots, welches wir sehr begrüßen, beratend unterstützen.

Die Leitlinien entstanden in gemeinsamer Federführung von DGPPN und DG-Sucht, sowie unter Beteiligung vieler weiterer Fachgesellschaften. Ganz besonderer Dank gebührt den federführenden Leitlinienautoren, die uns heute die wichtigsten Neuerungen für Therapie und Behandlung vorstellen werden. Dies sind: Ursula Havemann-Reinecke aus Göttingen, verantwortlich für die Leitlinie zur Medikamentenabhängigkeit, Falk Kiefer aus Mannheim, der die Federführung zur Leitlinie Alkoholabhängigkeit innehatte und Anil Batra, Tübingen, für die Leitlinie zur Tabakabhängigkeit.

Ich möchte mich zudem bei meinem Kollegen Rainer Thomasius, dem Vorsitzenden der DG-Sucht, für die hervorragende Kooperation und Zusammenarbeit unserer beiden Fachgesellschaften in den letzten Jahren bedanken, Ich bedanke mich auch für Ihr Interesse und übergebe nun das Wort an die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig.

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer, Präsident der DGPPN, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Schlafmediziner. Er ist Direktor des Zentrums für psychische Gesundheit und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I in Ingolstadt. Er war von 2012 bis 2019 Vorsitzender der Bundesdirektorenkonferenz und bis 2018 Vertreter der Fachkliniken im DGPPN-Vorstand. Er ist Vorsitzender der Ethikkommissionen des Klinikums Ingolstadt und der DGPPN. Außerdem ist er im Wissenschaftlichen Beirat des Bundesverbands der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BApK) sowie in der Ethikkommission der European Psychiatric Association (EPA) aktiv.



Sehr geehrte Damen und Herren,

als Drogenbeauftragte der Bundesregierung freue ich mich sehr, dass die deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. mit ihren neuen Leitlinien zu Alkohol,- Tabak,- und Medikamentenmissbrauch, einen wichtigen Beitrag zu einem sachlichen Umgang mit diesen Themen leisten.

Sucht ist kein Randproblem. Sucht ist ein Massenphänomen. Wir gehen heute von insgesamt mehr als 8 Millionen suchtkranken Menschen allein in Deutschland aus. Sucht hat dabei viele Gesichter. Das ist zum einen das fast schon klassische Bild, dass wir aus den Medien kennen: die Nadel, der Junkie, die Linie mit dem weißen Pulver.



Zum anderen ist da aber auch die andere, in der Öffentlichkeit vielleicht etwas unterschätzte Seite. Das erst heimliche, dann immer intensivere Trinken, die unscheinbare Pille gegen die aktuellen Schmerzen, aus der mit der Zeit immer mehr werden, auch wenn der konkrete Anlass schon längst entfallen ist. Hier den richtigen Ansatz zu finden, um effektiv Hilfe zu leisten, ist unabdingbar nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern vor allem auch für die Familienangehörigen und Freunde, die oft nicht minder unter der Sucht ihrer Liebsten leiden.

Die beeindruckende Zahl der Autorinnen und Autoren, die an der Erarbeitung der Leitlinien mitgewirkt haben zeigt, wie gut aufgestellt wir in Deutschland bei diesen Themen sind und wie umfangreich die fachliche Expertise hierzu ist. Allen Mitwirkenden danke ich daher an dieser Stelle sehr herzlich und wünsche für die weitere Arbeit jeden denkbaren Erfolg.

Das Thema Tabakentwöhnung wird eines der Schwerpunkte meiner Arbeit in diesem Jahr sein. Die Zahlen der vergangenen Jahre zeigen in die richtige Richtung, auch wenn noch ein weiter Weg vor uns liegt. Diesen gemeinsam mit der DGPPN zu gehen, ist mir ein besonderes Anliegen. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.

Ihre

Daniela Ludwig
(Drogenbeauftragte der Bundesregierung)

Pressekonferenz
Neue S3-Sucht-Leitlinien erschienen
20.01.2021

Grußwort des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Prof. Rainer Thomasius

Obwohl der Konsum von Alkohol und Tabak mit einer Vielzahl von gesundheitlichen und sozialen Folgen verbunden ist, sind gesundheitsschädigende Gebrauchsformen weit verbreitet. Fast ein Viertel der deutschen Erwachsenen konsumiert Alkohol in riskanten Mengen oder erfüllt sogar die Kriterien für schädlichen Alkoholkonsum bzw. eine Alkoholabhängigkeit. Bei etwa der Hälfte der Tabak rauchenden erwachsenen Bevölkerung besteht eine physische oder psychische Abhängigkeit.

Ein weiteres Suchtproblem betrifft die Medikamentenabhängigkeit. Von den 1,5–1,9 Mio. in Deutschland lebenden Medikamentenabhängigen sind insbesondere Frauen im höheren Lebensalter betroffen, weil sie über lange Zeit Schlaf- oder Beruhigungsmittel verordnet bekommen haben. Schätzungsweise sind allein 30.000–40.000 Erwachsene infolge der Verordnung stark wirksamer Opioide abhängig geworden. Die Verordnungszahlen stark wirksamer Opioide haben zuletzt deutlich zugenommen. Die am häufigsten verschriebenen Opioidmedikamente mit einer geringeren Wirkpotenz werden von dieser Untergruppe aber noch gar nicht berührt.

Alkohol- und Tabakkonsum bedingen hierzulande etwa 20 Prozent aller ernsthaften Erkrankungen. Viel zu häufig noch konzentriert sich die ärztliche Behandlung allein auf die vorhandenen Begleit- und Folgeerkrankungen der Suchtstörungen. Nur ein Zehntel der Suchtkranken erhält auch eine angemessene Suchttherapie.

Für die alkoholbezogenen Störungen besteht der größte Handlungsbedarf bei der möglichst flächendeckenden Früherkennung riskanter und gesundheitsschädigender Gebrauchsmuster sowie der Bereitstellung früher Interventionen. Hilfen müssen gestuft und am individuellen Bedarf der Betroffenen ausgerichtet werden. Interventionen sollen ein weites Spektrum an Therapiezielen umfassen – von der Trinkmengenreduktion bis hin zu lebenslanger Abstinenz. Des Weiteren stehen für den Rauchstopp innovative psychotherapeutische und pharmakologische Interventionen für einen differenzierten Einsatz zur Verfügung. Bei der Medikamentenabhängigkeit sind die neu auf dem

VORSTAND

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Präsident

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Past President

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
President Elect

Prof. Dr. Arno Deister
Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Prof. Dr. Martin Driessen
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. Iris Hauth, Kassenführerin
Prof. Dr. Frank Jessen
Dr. Christian Kieser

Dr. Sabine Köhler
Dr. Julia-Maleen Kronsbein
Prof. Dr. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. Andreas Reif
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. Rainer Rupprecht
Dr. Bettina Wilms

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer
DE251077969

Verschreibungsmarkt befindlichen Stoffgruppen mit relevantem Suchtpotenzial neben den bekanntermaßen Abhängigkeit erzeugenden und vielfach missbräuchlich verwendeten Medikamenten (Opioiden, Benzodiazepinen, Stimulanzien) von besonderem Interesse. Sie haben die Herausgabe einer eigenen Behandlungsleitlinie erforderlich gemacht.

— Behandlungsleitlinien geben Behandlungsempfehlungen auf der Grundlage einer umfassenden Prüfung der international vorhandenen Evidenz. Sie werden im Konsens aller beteiligten Fachgesellschaften und Verbände sowie der Vertreter der Patienten und ihrer Angehörigen zu Empfehlungen zusammengeführt. Was soll, sollte oder kann betroffenen Patienten zur Motivierung der Inanspruchnahme von Behandlung angeboten werden? Welche Therapieformen können auf der Basis des aktuellsten Wissens mit welchem Empfehlungsgrad angeboten werden? Und welche anderen Verfahren sollten aufgrund unerwünschter Wirkungen oder fehlender Evidenz nicht angeboten werden?

— Die nun vorgelegten Aktualisierungen der AWMF-S3-Leitlinien zu alkohol- und tabakbezogenen Störungen entstanden über einen Bearbeitungszeitraum von 2 Jahren (Januar 2019 bis Dezember 2020). Die Federführung hatten Prof. Falk Kiefer für die Alkoholleitlinie und Prof. Anil Batra für die Tabakleitlinie übernommen. Mit der Überarbeitung der Alkoholleitlinie waren 33 Vertretende der Fachgesellschaften, Berufsverbände und Gesundheitsorganisationen sowie über 50 ausgewiesene Suchtexperten befasst. An der Tabakleitlinie wirkten 50 Fachgesellschaften mit.

An der heute vorgelegten ersten Auflage der AWMF-S3-Behandlungsleitlinie medikamentenbezogene Störungen wirkten unter der Federführung von Prof. Ursula Havelmann-Reinecke und Prof. Anil Batra 41 Fachgesellschaften und 6 weiteren Experten/innen mit.

Die Vorläufer der Alkohol- und Tabak-Leitlinien waren innerhalb von vier Jahren (November 2010 bis Oktober 2014) im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) entwickelt worden. Ihre Gültigkeit war nach fünf Jahren abgelaufen.

Die im Rahmen der Erstellung der Leitlinien entstandenen Kosten wurden ausschließlich über nicht interessengeleitete Spenden gedeckt. Die an der Erstellung beteiligten Personen wurden weit überwiegend ehrenamtlich tätig.

Herausgebende Fachgesellschaften sind die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-Sucht) wurde 1978 in Berlin als interdisziplinäre Fachgesellschaft mit dem Ziel gegründet, die Suchtforschung und Suchttherapie zu fördern und deren Qualität zu steigern. Die DG-Sucht hat derzeit 443 Mitglieder aus Deutschland, Österreich, der Schweiz sowie anderen inner- und außereuropäischen Ländern. Ordentliche Mitglieder sind Wissenschaftler aus den mit Suchtstörungen befassten Fachgebieten (z. B. Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit, Naturwissenschaften, Sozialwissenschaften, Jura) sowie klinisch tätige Praktiker mit abgeschlossener Hochschulausbildung. Im Jahr 2002 konstituierte sich erstmals eine Arbeitsgruppe in der DG-Sucht zur Erarbeitung evidenzbasierter AWMF-S1-Behandlungsleitlinien für substanzbezogene Störungen unter Beteiligung weiterer 14 Fachgesellschaften.

Prof. Rainer Thomasius ist Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie des Bereichs Suchtstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (UKE), wo er die Suchtabteilung mit Ambulanz, Stationen, Tagesklinik und Medizinischem Versorgungszentrum aufgebaut hat. Er ist Vorsitzender der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und Redakteur der Fachzeitschrift SUCHT und hat im Auftrag des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg das „Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters“ aufgebaut. Er ist seit 20 Jahren als federführender Autor, Mitglied in Steuergruppen und Koordinator an der Erstellung von Behandlungsleitlinien auf dem Gebiet der Suchtmedizin tätig (Stimulanzien, Halluzinogene, Cannabis, Alkohol, Tabak, Medikamente).

Pressekonferenz
Neue S3-Sucht-Leitlinien erschienen
20.01.2021

Statement Prof. Falk Kiefer

Alkohol ist in unserer Gesellschaft ein allgegenwärtiges Konsum- und Wirtschaftsprodukt, dessen Gebrauch breit beworben wird. Treten jedoch alkoholbezogene psychische oder körperliche Folgestörungen auf, ist es meist mit der gesellschaftlichen Toleranz vorbei: Die Betroffenen sind „selbst schuld“, allgemeinen Stigmatisierungen ausgesetzt und sie bekommen zu selten Hilfe. Nur ca. 10 % der alkoholabhängigen Menschen in Deutschland werden vom Suchthilfesystem versorgt. Regelmäßiger Alkoholkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken in Deutschland. Mehr als 40 medizinische Diagnosen stehen in einem unmittelbaren kausalen Zusammenhang mit einem übermäßigen Alkoholkonsum, pro Tag sterben täglich in Deutschland ca. 200 Menschen bedingt durch zu hohen Alkoholkonsum. Die Folgekosten alkoholassoziierter Störungen von mindestens 30 Milliarden Euro pro Jahr liegen an der Spitze aller durch psychische Störungen verursachten Kosten. Mit etwa 330.000 stationären Behandlungen pro Jahr sind alkoholbedingte Störungen die zweithäufigste Diagnose bei allen in deutschen Krankenhäusern behandelten Patienten.

Pandemiebedingt muss aktuell leider von einer Zunahme des Alkoholkonsums und weiterer Folgeerkrankungen auch im Nachgang ausgegangen werden.

Festzustellen ist, dass der größte Verbesserungsbedarf darin besteht, Früherkennung und Frühintervention sowie gestufte Interventionen flächendeckend zu etablieren und auszubauen.

Die aktualisierte S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ belegt klar, dass bei allen psychischen Störungen und bei typischen körperlichen Erkrankungen ein Screening in Bezug auf den Alkoholkonsum erfolgen und Behandlungsangebote vermittelt werden müssen, um die Krankheitslast in der Bevölkerung relevant zu mindern. Liegt ein schädlicher Alkoholgebrauch vor, sollten die

VORSTAND

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Präsident

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Past President

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
President Elect

Prof. Dr. Arno Deister
Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Prof. Dr. Martin Driessen
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. Iris Hauth, Kassenführerin
Prof. Dr. Frank Jessen
Dr. Christian Kieser

Dr. Sabine Köhler
Dr. Julia-Maleen Kronsbein
Prof. Dr. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. Andreas Reif
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. Rainer Rupprecht
Dr. Bettina Wilms

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN
IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer
DE251077969

vorhandenen etablierten und evidenzbasierten Interventionen am individuellen Bedarf adaptiert eingesetzt werden: von der Trinkmengenreduktion zur lebenslangen Abstinenz, von der offenen Selbsthilfe bis zur vollstationären psychotherapeutischen Rehabilitation.

Die gute Nachricht: Die therapeutischen Interventionen bei alkoholbezogenen Störungen sind hochwirksam. Die Studienlage hierzu ist ausgezeichnet. Die schlechte Nachricht: Zu wenige Betroffene werden durch die Therapieangebote erreicht – aus Scham, Ignoranz, Fatalismus und Unkenntnis. Die Leitlinie kann dies ändern, indem sie alkoholbezogene Störungen mit derselben Akkuratess, Neutralität und Professionalität zu behandeln empfiehlt, wie dies in der evidenzbasierten Medizin Standard ist.

Prof. Falk Kiefer ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim und hat seit 2014 den Lehrstuhl für Suchtforschung der Universität Heidelberg inne. Er ist President Elect der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Vorstand der Deutschen Suchtstiftung und Herausgeber der Zeitschrift „European Addiction Research“.

Pressekonferenz
Neue S3-Sucht-Leitlinien erschienen
20.01.2021

Statement Prof. Ursula Havemann-Reinecke

Nach Angaben der epidemiologischen Suchtsurveys ESA ist In Deutschland von 2,65 Mio. (2015) und 2,9 Mio. (2018) Fällen von schädlichem und abhängigem Konsum von Medikamenten in der Gruppe der 18- bis 64-Jährigen auszugehen (12-Monats-Prävalenz). Je nachdem, welche Medikamente erfasst werden, kann diese Zahl auch höher sein. Belastbare bevölkerungsepidemiologische Daten hinsichtlich der Abhängigkeitserkrankung im Sinne des ICD-10 F1x.2 fehlen. Es kann aber angenommen werden, dass die Zahlen vergleichbar hoch sind wie die der Alkoholabhängigkeit. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine Abhängigkeit oder ein schädlicher Gebrauch (F1x.1) von Medikamenten mit dem Risiko für schwere, teils tödliche körperliche und psychische Folgen und Entzugssyndrome häufig sind.

Was die Diagnostik und Therapie erschwert:

Mehr als bei anderen Suchtmitteln besteht bei Medikamenten ein fließender Übergang zwischen bestimmungsgemäßem Gebrauch, nicht-bestimmungsgemäßem Gebrauch (Fehlgebrauch), missbräuchlichem, schädlichem und abhängigem Gebrauch. In der Therapie geht der Entzug einer Substanz häufig mit der Beendigung einer Behandlung mit dem Arzneimittel einher, das ursprünglich in Folge einer medizinischen Indikation und als Heilbehandlung verschrieben wurde.

Es gibt viele Arzneimittel mit einem potentiellen Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. Die Gruppen der Benzodiazepine und der Opioide zählen hier zu den relevantesten Stoffgruppen: Mehrere ältere Schätzungen von 2015 gehen von 1,2–1,5 Mio. Menschen mit einer Benzodiazepinabhängigkeit und von ca. 0,4–0,6 Mio. opioidabhängigen Patienten in Deutschland aus.

- Aktuelle Daten weisen auf eine Zunahme des Konsums hoch potenter Opioide hin, bei einer bisher weitgehend konstanten nur leicht gestiegenen Prävalenz von schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit der gesamten Gruppe von opioiden und nicht-opioiden

VORSTAND

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Präsident

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Past President

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
President Elect

Prof. Dr. Arno Deister
Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Prof. Dr. Martin Driessen
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. Iris Hauth, Kassenführerin
Prof. Dr. Frank Jessen
Dr. Christian Kieser

Dr. Sabine Köhler
Dr. Julia-Maleen Kronsbein
Prof. Dr. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. Andreas Reif
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. Rainer Rupprecht
Dr. Bettina Wilms

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

UST-ID-Nummer
DE251077969

Schmerzmitteln. Aktuelle Daten des ESA zu den Abhängigkeitserkrankungen von Opioidmedikamenten alleine fehlen.

- Der Konsum und die Prävalenzzahlen des abhängigen Gebrauchs der Benzodiazepine haben dagegen abgenommen.
- Weitere relevante Stoffgruppen sind u. a. die Gabapentinoide, Cannabinoidmedikamente und Stimulanzen mit nachgewiesenem Risiko für schädlichen Gebrauch und/oder Abhängigkeit sowie die nicht-opioiden Schmerzmittel mit hohem Potential für Missbrauch.
- Aus methodischen Gründen wird von einem „under reporting“ der eigentlichen Zahlen gesprochen.
- Alle genannten Stoffgruppen finden in der Leitlinie besondere Berücksichtigung.

Die vorliegende, neu erstellte S3-Leitlinie „Medikamentenbezogene Störungen“, an der weitere 39 Fachgesellschaften beteiligt waren, nimmt deshalb einen besonderen Stellenwert ein. Erstmals werden zuverlässiges, evidenzbasiertes Wissen zu medikamentenbezogenen Störungen der verschiedenen genannten Substanzen mit aktuellen Daten aus der Versorgung gebündelt und Empfehlungen für moderne Präventions-, Diagnostik- und Therapiemethoden in einer eigenständigen Leitlinie vorgestellt. Sie soll dazu beitragen, dass das Thema Medikamentenmissbrauch in Politik und Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit erfährt und ihm die Bedeutung zukommt, die es in unserer Gesellschaft auf alarmierende Weise schon einnimmt.

Dipl. Biologin, Fachpharmakologin der Dt. Gesell. F. Pharmakologie und Toxikologie sowie Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Professorin für Psychiatrie. Sie war viele Jahre am Max-Planck-Institut f. exp. Medizin Göttingen auf dem Gebiet der Suchtforschung der Opiode tätig sowie von 1999–2016 Oberärztin und Leiterin des klinischen Bereiches Suchtmedizin der Psychiatrischen Klinik der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), bis 2019 weiter Leiterin der Suchtforschung und der Substitutionsambulanz der Universität Göttingen, seit 2020 Senior Scientist der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie ist Leiterin des Referates Abhängigkeitserkrankungen der DGPPN, Vorstandsmitglied der Dt. Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Mitglied des Sachverständigenausschusses für Betäubungsmittel nach § 1 Abs. 2 des BtMG. Mitglied der Substitutionskommission der Ärztekammer Niedersachsen. Sie beschäftigt sich mit verschiedenen Aspekten von biologischer und klinischer Suchtforschung, in den letzten Jahren und aktuell u. A. im Rahmen eines Schwerpunktprogramms der Dt. Forschungsgemeinschaft (DFG, www.cnmpb.de) mit der Erforschung der biologischen und klinischen Wirkungen der Cannabinoide. Sie war und ist aktuell in der Erstellung verschiedener S3 Therapie-Leitlinien auf dem Gebiet der Suchtmedizin und Schmerztherapie eingebunden.

Pressekonferenz

Neue S3-Sucht-Leitlinien erschienen
20.01.2021

Statement Prof. Anil Batra

Nach letzten Erhebungen des Statistischen Bundesamtes rauchen 22,4 % der bundesdeutschen Bevölkerung ab dem 15. Lebensjahr. Etwa 50 % bis 60 % der regelmäßigen Raucher gelten als abhängig, das sind bundesweit in etwa 7,5 bis 9 Millionen. Während die Rauchquote insbesondere bei Kindern und Jugendlichen in jüngster Zeit rückläufig ist, hält sie sich bei Erwachsenen jungen und mittleren Alters unverändert auf hohem Niveau. Die höchste Prävalenz weisen Männer zwischen dem 25. und 40., Frauen zwischen dem 25. und 60. Lebensjahr auf.

Der Tabakkonsum ist mit zahlreichen körperlichen Folgeerkrankungen verbunden. Schätzzahlen gehen davon aus, dass etwa 13,5 % der Mortalität durch den Tabakkonsum mitbedingt sind. Der kombinierte Tabak- und Alkoholkonsum macht etwa 6 % der Gesamtmortalität aus. Zigarettenrauchen verursacht damit jährlich mehr Todesfälle als AIDS, Alkohol, illegale Drogen, Verkehrsunfälle, Morde und Suizide zusammengenommen. Raucher leben durchschnittlich 10 Jahre kürzer als Nichtraucher. Auch wenn Nikotin keine mit Alkohol vergleichbare betäubende Wirkung hat, ist es doch ein Suchtmittel, das mit körperlicher Abhängigkeit, Gewohnheitsbildung und psychischer Abhängigkeit einhergeht.

Nach derzeitiger Gesetzeslage ist die Finanzierung einer Unterstützung von Personen, die einen Rauchstopp beabsichtigen, nur im Rahmen von Präventionsmaßnahmen möglich – selbst dann, wenn eine Tabakabhängigkeit oder schwere tabakassoziierte somatische Erkrankung vorliegt. Krankenkassen bezuschussen die verhaltenstherapeutisch orientierten Raucherentwöhnungsgruppen, finanzieren jedoch nicht die medikamentöse Unterstützung und die in Einzelfällen notwendige verhaltenstherapeutische Behandlung.

Begrüßenswert wäre, wenn Politik und Krankenkassen jegliche Maßnahmen, die zum Rauchstopp motivieren, unterstützen und fördern. Anzustreben ist eine absolute

VORSTAND

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Präsident

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Past President

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
President Elect

Prof. Dr. Arno Deister

Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke

Prof. Dr. Martin Driessen

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Dr. Iris Hauth, Kassenführerin

Prof. Dr. Frank Jessen

Dr. Christian Kieser

Dr. Sabine Köhler

Dr. Julia-Maleen Kronsbein

Prof. Dr. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. Andreas Reif

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller

Dr. Christa Roth-Sackenheim

Prof. Dr. Rainer Rupprecht

Dr. Bettina Wilms

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854 B, Amtsgericht

Berlin-Charlottenburg

USt-ID-Nummer

DE251077969

Abstinenz, nur sie ist bei der Vermeidung gesundheitlicher Risiken zielführend. Eine Harm Reduction kann nur in Einzelfällen eine Alternative sein.

Das aktuelle Zigarettenwerbeverbot ist dahingehend die richtige Entscheidung und ein starkes Signal. Weitere Initiativen der Bundesdrogenbeauftragten und des Bundesministeriums für Gesundheit in Richtung einer Anerkennung der Behandlung von Rauchern werden ebenfalls Wirkung zeigen.

Angesichts der bevölkerungsweiten Bedeutung des Tabakkonsums sollten Beratungsangebote zum Rauchstopp systematisch im Gesundheitswesen verankert werden, gleiches gilt für therapeutische Interventionen. Die Qualifizierung sollte unbedingt in die Fort- und Weiterbildung fest integriert werden.

Prof. Dr. Anil Batra ist Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Geriatrie und Suchtmedizin sowie Supervisor für Verhaltenstherapie. Er ist Stellvertretender Ärztl. Direktor an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen und leitet seit April 2009 die Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung. Er ist Vorsitzender des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Tabakentwöhnung (WAT) e.V., stellv. Leiter des Referats Abhängigkeitserkrankungen der DGPPN, Vorstandsmitglied der Dt. Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und im Deutschen Netz rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (DNRfK), das unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten steht. Herr Batra wirkt an der Erstellung zahlreicher Leitlinien mit: er war Koordinator der Leitlinien zur Tabakabhängigkeit und Alkoholabhängigkeit im Jahre 2015, hat die Aktualisierung der Leitlinie zur Tabakabhängigkeit und die Ausarbeitung der Leitlinie zur Medikamentenabhängigkeit koordiniert, und ist Mitglied der Steuergruppen zweier weiterer Leitlinien aus dem Bereich der Abhängigkeitserkrankungen (Opioide und Internetbezogene Störungen).

Pressekonferenz
Neue S3-Sucht-Leitlinien erschienen
20.01.2021

Die wichtigsten Empfehlungen aus den neuen Sucht-Leitlinien für die Behandlung und Therapie von Medikamenten-, Alkohol- und Tabakabhängigkeit

Alkoholabhängigkeit

- Wichtig ist eine frühzeitige Diagnostik. Dazu sollten alle Patienten beim Arzt- und/oder Therapiebesuch nach ihrem individuellen Alkoholkonsum befragt werden, damit ausreichend Daten erhoben werden können und früh gezielte Interventionen eingesetzt werden können.
- Bei psychischen Störungen soll ein AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) zum Screening auf alkoholbezogene Störungen eingesetzt werden.
- Personen mit komorbiden psychischen Störungen bedürfen eine intensivere Intervention, da die Prognose von Betroffenen mit schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung in der Regel ungünstiger ausfällt als bei Personen mit einer einzelnen Erkrankung.
- Für Patienten mit komorbiden psychischen Erkrankungen und alkoholbezogenen Störungen ist eine stationäre Behandlung zu empfehlen, bei der die Behandlung und Therapie beider Störungsbilder integriert in einem Setting bzw. Therapeutenteam sichergestellt ist. Wenn das nicht möglich ist, sollte eine Koordination der Behandlung z. B. durch Case Management gewährleistet sein.
- Bei Patienten mit alkoholbezogener Störung soll ein Screening auf ADHS durchgeführt werden. Auch wenn ein positives Screening-Ergebnis nicht zwingend eine ADHS-Diagnose bedeutet, wäre eine weitere diagnostische Abklärung angezeigt.
- Personen mit einer alkoholbezogenen Störung und einer komorbiden Substanzkonsumstörung sollen ein Therapieangebot zur integrierten Behandlung beider Beschwerdebilder erhalten.

VORSTAND

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Präsident

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Past President

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
President Elect

Prof. Dr. Arno Deister

Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke

Prof. Dr. Martin Driessen

Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Dr. Iris Hauth, Kassenführerin

Prof. Dr. Frank Jessen

Dr. Christian Kieser

Dr. Sabine Köhler

Dr. Julia-Maleen Kronsbein

Prof. Dr. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. Andreas Reif

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller

Dr. Christa Roth-Sackenheim

Prof. Dr. Rainer Rupprecht

Dr. Bettina Wilms

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854 B, Amtsgericht

Berlin-Charlottenburg

UST-ID-Nummer

DE251077969

Medikamentenabhängigkeit

- Die Diagnostik medikamentenbezogener Störungen der verschiedenen Medikamente (z. B. opioide- und nichtopioide Analgetika, Benzodiazepine, Gabapentinoide, Cannabinoidmedikamente, Psychostimulantien) orientiert sich wie bei den anderen Abhängigkeitserkrankungen an den Internationalen Klassifikationskriterien (ICD10 (bald ICD-11)).
- Für die allermeisten Substanzen gilt, dass das jeweilige Medikament beim Absetzen oder im Entzug langsam ausgeschlichen werden soll. Die ursprünglichen oder auch konsekutiv auftretenden medizinischen oder psychischen Erkrankungen sind dabei leitliniengerecht zu diagnostizieren und möglichst optimal gleichzeitig mitzubetreuen.
- Das Angebot qualifizierter suchtmmedizinischer und psychotherapeutischer Methoden zur Förderung der Motivation, Behandlungszuversicht oder Stärkung von Selbstwirksamkeitserwartungen soll Bestandteil der Entzugsbehandlung sein.
- Die Dauer der Entzugsbehandlung ist nach der individuellen Schwere der Entzugserscheinungen und der körperlichen und psychischen Begleit- und Folgeerkrankung auszurichten.
- Im Anschluss an die Entzugsphase sollen dem Patienten abstinenzorientierte, postakute Interventionsformen als nahtlose weiterführende Behandlung angeboten werden. Dafür sind vorzugsweise Einrichtungen auszuwählen, die ein spezifisches Behandlungsangebot für medikamentenabhängige Menschen vorhalten.
- Multiprofessionelle und integrativ arbeitende Behandlungsteams sind wesentliche Voraussetzung für eine zielführende Behandlung und Therapie der Patienten
- Werden Arzneimittel mit einem Potential für einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit verordnet, soll deren Indikation und Wirksamkeit regelmäßig kritisch überprüft werden. Dabei sollen Risikofaktoren der Patienten und Kontraindikationen der Wirkstoffe sowie Neben- und Wechselwirkungen berücksichtigt werden.

Tabakabhängigkeit

- Grundsätzlich sollen alle Patienten beim ersten, für eine umfassende Anamnese geeigneten Kontakt mit dem Haus- und Facharzt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.
- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden. Hypnotherapie und achtsamkeitsbasierte Methoden können zur Tabakentwöhnung angeboten werden.
- Bei Personen mit hoher Tabakabhängigkeit sollen bei vorliegender Indikation (z. B. Tabakentzugssyndrom) bzw. Bedarf Kombinationstherapien aus Psychotherapie und Pharmakotherapie (Nikotinersatz, Bupropion, Vareniclin, Cytisin) angeboten werden.
- Die Befundlage hinsichtlich Wirkung und Risiken der E-Zigarette in der Tabakentwöhnung ist uneinheitlich, es fehlen bislang ausreichend Hinweise auf das Entwöhnungspotential und auf langfristige Risiken dieser neuen Produkte.
- Jugendlichen, Frauen und schwangeren Frauen und Rauchern mit somatischen und psychischen Erkrankungen soll eine Kombination von angepasster Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen zur Tabakentwöhnung angeboten werden.