

SUCHTMEDIZIN

Addiction Medicine

Herausgeber: M. Soyka · M. Backmund · Ph. Bruggmann · H. Haltmayer · M. Krausz

2016

2



Gerhard Isenberg / Trennung eines Paares

*Lernerfahrungen trotz Therapieabbruch
– Aussagen von Patienten und deren
Therapeuten in der Entziehungsanstalt
(§ 64 StGB)*

*Hohe Drogenmortalität infolge historischer
Weichenstellungen in der Drogenpolitik?*

ogabs

Organ der ÖGABS (Österreichische
Gesellschaft für arzneimittelgestützte
Behandlung von Suchtkrankheit)

eComed
MEDIZIN

SUCHTMEDIZIN

Organ der ÖGABS (Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit)

HERAUSGEBER

Prof. Dr. Michael Soyka (Schriftleitung)
Privatklinik Meiringen, Meiringen, Schweiz
E-Mail: michael.soyka@privatklinik-meiringen.ch

Prof. Dr. Michael Krausz
Department of Psychiatry
University of British Columbia, Vancouver, Canada
E-Mail: Michael.Krausz@ubc.ca

PD Dr. Philip Bruggmann
Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz
E-Mail: p.bruggmann@arud.ch

Prof. Dr. Markus Backmund (Schriftleitung)
Praxiszentrum im Tal,
Ludwig-Maximilians-Universität, München
E-Mail: Markus.Backmund@p-i-t.info

Dr. Hans Haltmayer
Suchthilfe Wien, Österreich
E-Mail: hans.haltmayer@suchthilfe.at

HERAUSGEBERGREMIUM

Prof. Dr. Gabriele Fischer
Universitätsklinik für Psychiatrie-AKH
Wien, Österreich
E-Mail: Gabriele.Fischer@meduniwien.ac.at

Prof. Dr. Ulrich John
Institut für Sozialmedizin und Prävention
Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald
E-Mail: UJohn@uni-greifswald.de

Dr. Heinrich Kufner
Institut für Therapieforschung (IFT), München
E-Mail: Kuefner@ift.de

Prof. Dr. Michael Lucht
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald
am HELIOS-Hansekl. Stralsund, Stralsund
E-Mail: lucht@uni-greifswald.de

Prof. Dr. Dennis Nowak
Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und
Umweltmedizin
Klinikum der Universität-Innenstadt, München
E-Mail: Dennis.Nowak@med.uni-muenchen.de

Prof. (apl) Dr. Ulrich W. Preuß
Kreiskrankenhaus Prignitz gemeinnützige GmbH
Klinik Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen
Fakultät Rostock, Perleberg
E-Mail: U.Preuss@krankenhaus-prignitz.de

Prof. Dr. Christian G. Schütz
Department of Psychiatry
University of British Columbia, Vancouver, Canada
E-Mail: Christian.Schutz@ubc.ca

Prof. Dr. Rainer Spanagel
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Abt. Psychopharmakologie J 5, Mannheim
E-Mail: Rainer.Spanagel@zi-mannheim.de

Prof. Dr. Claudia Spieß
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Universitäts-Klinikum, Berlin
E-Mail: Claudia.Spies@charite.de

PD Dr. Marc Walter
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel
E-Mail: marc.walter@upkbs.ch

Prof. Dr. Reinhart Zchoval
Medizinische Klinik II
Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität,
München
E-Mail: Reinhart.Zchoval@med.uni-muenchen.de

Redaktion:

Karin Preußner, ecomed Medizin, eine Marke der ecomed-Storck GmbH, Landsberg am Lech
E-Mail: k.preussner@ecomед-storck.de, Internet: <http://www.ecomed-suchtmedizin.de>

Impressum

Suchtmedizin, Jg. 18, Nr. 2, 2016
Addiction Medicine
ehemals: Suchtmedizin in Forschung und Praxis

ISSN 2198-3798

Herausgeber:

Prof. Dr. Michael Soyka (Schriftleitung)

Privatklinik Meiringen
 Postfach 612, CH-3860 Meiringen
 Tel.: 0041-33 972-82 95; Fax: -82 91
 E-Mail: michael.soyka@privatklinik-meiringen.ch

Prof. Dr. Markus Backmund (Schriftleitung)

Praxiszentrum im Tal
 Ludwig-Maximilians-Universität München
 Tal 9, Rgb., D-80331 München
 Tel.: 089-45 22 85 60; Fax: -22
 E-Mail: Markus.backmund@p-i-t.info
 Internet: <http://www.p-i-t.info>

PD Dr. Philip Bruggmann

Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz
 E-Mail: p.bruggmann@arud.ch

Prof. Dr. Michael Krausz

Department of Psychiatry
 The University of British Columbia
 Vancouver, Canada
 E-Mail: Michael.Krausz@ubc.ca

Dr. Hans Haltmayer

Suchthilfe Wien, Österreich
 E-Mail: hans.haltmayer@suchthilfe.at

Verlag:

ecomед Medizin
 eine Marke der ecomed-Storck GmbH, Landsberg am Lech
 Justus-von-Liebig-Str. 1, D-86899 Landsberg
 Internet: <http://www.ecomed-suchtmedizin.de>

Redaktion (verantwortlich):

Karin Preußner
 Tel.: 08191-125-500
 Fax: 08191-125-292
 E-Mail: k.preussner@ecomед-storck.de

Anzeigen:

Dr. Reingard Herbst
 Edelweißring 61
 86343 Königsbrunn
 Tel.: 08231-90861
 Fax: 08231-90862
 E-Mail: media2001@t-online.de

Abonnentenverwaltung:

Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH
 Abonentenservice
 Frau Jutta Müller
 Hultschiner Straße 8 · 81677 München
 Tel.: +49 89 2183-7110 · Fax: +49 89 2183-7620
 E-Mail: aboservice@hjr-verlag.de

Bezugspreise 2016:

6 Hefte pro Jahr
 alle Preise inkl. MwSt. und zzgl. Versandkosten

Print-Abo inkl. Online: € 169,00

Abonnement und Bezugspreise beinhalten die Printausgabe sowie eine Lizenz für das online-Archiv. Die Bestandteile des Abonnements sind nicht einzeln kündbar.

Einzelheft: € 36,00

IP-Zugang: € 229,00

Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht spätestens 8 Wochen zum Jahresende gekündigt wird.

Veröffentlichung gemäß Art. 8 Abs. 3 Bayerisches Pressegesetz:

Alleinige Gesellschafterin von ecomed-Storck GmbH ist die Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH; alleinige Gesellschafterin von der Verlagsgruppe Hüthig-Jehle Rehm GmbH ist die Süddeutscher Verlag Hüthig Fachinformationen GmbH. An dieser sind beteiligt: Süddeutscher Verlag GmbH, München: 97,383 %; Kaufmann Holger Hüthig, Heidelberg: 2,027 %, Ruth Hüthig, Heidelberg: 0,269 %, Beatrice Müller, Heidelberg: 0,160 %, Sebastian Hüthig, Heidelberg: 0,160 %.

Satz: MVM Mediendesign und Digitaldruck, 21698 Harsefeld

Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, 87437 Kempten

Urheberrecht:

© 2016, ecomed Medizin, eine Marke der ecomed-Storck GmbH, Landsberg am Lech

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Der Inhalt dieses Heftes wurde sorgfältig erarbeitet; jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Herausgeber und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen und Ratschlägen.

ecomед
 MEDIZIN

Besuchen Sie unsere Website unter: www.ecomed-suchtmedizin.de

INHALT

Umschlagbild

„Trennung eines Paares“

Dr. rer. nat. Gerhard Isenberg war als einer der ersten Heisenberg-Stipendiaten an der Johns Hopkins Medical School, Baltimore, USA. Als Leiter einer Nachwuchsgruppe am Max Planck Institut für Psychiatrie wurde er anschließend mit der Otto Hahn Medaille ausgezeichnet. Die Habilitation erfolgte rasch an der medizinischen Fakultät der LMU München zum Dr. med. habil. und dann die Berufung zum Professor an die Technische Universität München. Seit vielen Jahren ist die Musik und die Malerei auch sein Beschäftigungsfeld. Er verwendet einfache Materialien, Gouache Farben, Wasserfarben und Bleistift. Die einzelne Linie hat für ihn eine große Bedeutung, aus der er aus der figürlichen Darstellung bis zur Abstraktion gelangt.

54 Impressum

57 Editorial

(M. BACKMUND)

Originalbeiträge

- 62 Lernerfahrungen trotz Therapieabbruch – Aussagen von Patienten und deren Therapeuten in der Entziehungsanstalt (§ 64 StGB)
(J. QUERENGÄSSER, T. ROSS, K. HOFFMANN, J. BULLA)

Diskussionsbeiträge

- 73 Hohe Drogenmortalität infolger historischer Weichenstellungen in der Drogenpolitik?
(H. SCHEIMANN)

Neues aus der Literatur

- 82 Treatment versus Punishment for Drug Addiction – Lessons from Austria, Poland and Spain
(H. HALTMAYER)
- 83 Medikamentenabhängigkeit
(H. HALTMAYER)
- 84 Persönlichkeitsstörungen und Sucht
(M. SOYKA)

Aus Industrie und Forschung

- 85 6 Monate Substitol®: Das Spektrum von retardiertem Morphin in der täglichen Praxis

Nachrichten

- 86 Erleichterter Zugang und Respektierung der Menschenrechte bei der Behandlung von Opiat-abhängigen
- 88 Gründung des Dachverbandes der Suchtfachgesellschaften
Kompetente Hilfe bei Essstörungen
- 89 Sucht im Alter ernst nehmen, bei der Pflege sensibel agieren!
Handbuch „Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann?“
- 90 Erfahrungen der Fastenzeit verstetigen: Langfristig den eigenen Alkoholkonsum reduzieren

58 Tagungskalender

92 Autorenhinweise

Suchtmedizin in Forschung und Praxis wird referiert in:

CCMed – Current Contents Medizin deutscher und deutschsprachiger Zeitschriften, Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln

PSYINDEX – Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation, Universität Trier

EMBASE, Excerpta Medica, Elsevier

SCOPUS, Elsevier

Die Herausgeberschaft ist Mitglied der „International Society of Addiction Journal Editors“ (ISAJE)

Editorial

Markus Backmund

Institut für Suchtmedizin und Adipositas, München

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Leserinnen und Leser,

heute möchte ich erneut die Frage stellen, ob sich ein demokratisches, aufgeklärtes Land ein derart altes, nicht mehr den neuesten Erkenntnissen entsprechendes Betäubungsmittelgesetz im Strafrecht leisten kann oder weiter leisten will. Was haben Repression und Strafverfolgung den Menschen gebracht? Wem nützen Verbote, Repression und Strafverfolgung? Mit einem Aspekt zu diesem Thema befasst sich die Arbeit von Herrn Scheimann in diesem Heft (S. 73).

Prohibition, ob bei Alkohol, Cannabis, Amphetaminen, Kokain oder Heroin schützt nicht die Menschen, das haben Geschichte und Gegenwart uns mehrfach gelehrt; vielmehr spielt sie den organisierten Kriminellen in die Hände. Durch die Illegalisierung sterben mehr Menschen im Krieg gegen die Drogen als durch die Drogen selbst. Die Nachfrage wird durch die bisher im Vordergrund stehende Repression nur erhöht. Die Gesellschaft für Suchtmedizin fordert eine längst überfällige Entkriminalisierung der Konsumenten

ohne weitere Prüfung. Derzeit kriminalisiert der Staat potenziell 1/3 der Menschen zwischen 18 und 33 Jahren, wie zahlreiche Studien belegt haben. Wissenschaftlich gibt es keine Gründe, die gegen eine Legalisierung sprechen. Die Illegalisierung bestimmter Substanzen und das Erlauben anderer unterliegen keiner Logik hinsichtlich des Gefährdungspotenzials. Viel wichtiger ist eine klare Information der Menschen über Suchtpotenzial, Wirkungsweise und Gefährdung einer Substanz, ob dies nun Alkohol, Tabak, Cannabis, ein Opioid, Amphetamin, Methamphetamin oder andere psychotrop wirksame Substanzen ist. Dementsprechend können die Menschen frei entscheiden und handeln. Dem Staat bleiben durch Regulierungen noch reichhaltige Möglichkeiten, um Menschen, die nicht oder noch nicht eigenverantwortlich entscheiden können, vor Gesundheitsgefahren zu bewahren. Die Regulierung im Tabakbereich hat deutlich gezeigt, dass Kinder und Jugendliche bei legalisierten Drogen effektiv geschützt werden können.

Markus Backmund

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Markus Backmund
 Praxiszentrum im Tal
 Ludwig-Maximilians-Universität München
 Tal 9, Rgb.
 80331 München
 E-Mail: markus.backmund@p-i-t.info

Datum	Veranstaltung	Ort	Veranstalter	Internet
11.-13. März 2016	Umgang mit schwierigen Situationen in der Suchtbehandlung im Bereich Ergo-, Arbeits-, Sport- und Bewegungstherapie	Bonn	Fachverband Sucht e. V. Walramstraße 3 53175 Bonn Tel: 0228/261555 Fax: 0228/215885 service@sucht.de	www.sucht.de
16./17. März 2016	BG RCI-Fachtagung: Suchtprävention schafft Sicherheit	Laubach	BG RCI Angelika Platz KC Qualifizierung – Seminarorganisation Obere Mühle 1 67487 Maikammer Tel: 06221/5108-27902 Fax: 06221/5108-27999 angelika.platz@bgrci.de	www.bgrci.de
17.-20. Mai 2016	21. Suchttherapietage Diganose - Hilfe oder Etikett?	Hamburg	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung ZIS Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel: 040/741054203 Fax: 040/741055121 kontakt@suchttherapietage.de	www.suchttherapietage.de
15./16. Juni 2016	29. Heidelberger Kongress: Sucht bewegt – Zugangswege erweitern!	Heidelberg	Fachverband Sucht e. V. Walramstraße 3 53175 Bonn Tel: 0228/261555 Fax: 0228/215885 service@sucht.de	www.sucht.de
30. Juni - 2. Juli 2016	17. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin	München	Mike Aschenbrenner SVV - Süddeutscher Verlag Veranstaltungen Tel: 08191 125-136 Fax: 08191 125-97136 mike.aschenbrenner@sv-veranstaltungen.de	www.suchtkongress.de
5.-7. September 2016	Deutscher Suchtkongress 2016	Berlin	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. Postfach 1453 59004 Hamm Tel: 02381/417998 dg-sucht@t-online.de	www.dg-sucht.de
12.-13. September 2016	Was wirkt? Praxis der Gruppenpsychotherapie bei Suchterkrankungen	Bonn	Fachverband Sucht e. V. Walramstraße 3 53175 Bonn Tel: 0228/261555 Fax: 0228/215885 service@sucht.de	www.sucht.de
19.-20. September 2016	Kokainismus – Vom Rekonsum über die Abhängigkeit zur Polytoxikomanie	Zürich	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Dora Hamann Konradstrasse 32 8031 Zürich Tel: 044/4481160 Fax: 044/4481170 isgf@isgf.uzh.ch	www.isgf.uzh.ch
19.-20. September 2016	Pathologischer PC/Internet-Gebrauch: Krankheitsmodell, diagnostische und therapeutische Ansätze	Bonn	Fachverband Sucht e. V. Walramstraße 3 53175 Bonn Tel: 0228/261555 Fax: 0228/215885 service@sucht.de	www.sucht.de
26./27. September 2016	Leistung um jeden Preis? Doping im Beruf Ursachen, Risiken, Verbreitung und Therapiemöglichkeiten	Bonn	Fachverband Sucht e. V. Walramstraße 3 53175 Bonn Tel: 0228/261555 Fax: 0228/215885 service@sucht.de	www.sucht.de

Lernerfahrungen trotz Therapieabbruch – Aussagen von Patienten und deren Therapeuten in der Entziehungsanstalt (§ 64 StGB)

Jan Querengässer, Thomas Ross, Klaus Hoffmann und Jan Bulla

Arbeitsgruppe Prozessoptimierung und Qualitätssicherung im Maßregelvollzug
Baden-Württemberg, Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Reichenau, Klinik für Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie

Zusammenfassung

Hintergrund: Bei rund der Hälfte der nach § 64 StGB untergebrachten Patienten wird die Maßregel vorzeitig wegen „Aussichtslosigkeit“ beendet. Dennoch findet bis zu diesem formalen Abbruch eine meist mehrmonatige Behandlung statt. Inwiefern die Patienten davon profitieren und welche konkreten Lernerfahrungen sie und ihre Therapeuten dabei berichten, wurde bisher noch nicht untersucht.

Methode: 42 Patienten zweier Kliniken, deren Behandlung wegen Aussichtslosigkeit abgebrochen werden sollte, und ihre Therapeuten wurden mittels eines strukturierten Interviews und Fragebogens zu Therapieprofit und konkreten Lernerfahrungen befragt.

Ergebnisse: Zwar bewerteten die Patienten ihren globalen Profit aus der Therapie höher als die Therapeuten, konkrete Lernerfahrungen in verschiedenen Bereichen berichten jedoch gut zwei Drittel der Patienten und gut drei Viertel der Therapeuten. Seltener als erwartet wurden allerdings Lernerfahrungen aus dem Bereich Suchtmittelumgang und Deliktarbeit angegeben. Inhaltliche Übereinstimmungen der Themenbereiche waren pro Dyade selten. Die im Anhang im Wortlaut wiedergegebenen Antworten verdeutlichen die Unterschiede der subjektiven Blickwinkel.

Schlussfolgerung: Auch Patienten mit Therapieabbruch scheinen aus subjektiver Perspektive von der Behandlung zu profitieren. Allerdings findet dies wohl in anderer Form statt als gesetzlich vorgesehen, was die festgestellte Aussichtslosigkeit erklären könnte.

Schlagwörter: Entziehungsanstalt, Straftäterbehandlung, Outcome-Forschung, Therapieerfolg, Suchttherapie

Abstract

Background: In Germany, about half of all substance-dependent forensic patients (according to section 64 of the German Penal Code) prematurely drop out of therapy. Nevertheless, several months of therapy have taken place until then. It has not yet been investigated, to what extent patients profit by this treatment and which learning experiences patients and therapists report despite the formal dropout.

Method: 42 substance dependent patients, who dropped out of therapy in two forensic psychiatric clinics, and their therapists, were asked to rate global therapy profit and to report learning experiences. Therefore, structured interviews were carried out and a questionnaire was applied.

Results: In sum, patients rated the global therapy profit higher than their therapists. Explicit learning experiences were reported by $\frac{2}{3}$ of the patients and $\frac{3}{4}$ of the therapists. Learning experiences concerning substance use and delinquency were reported to a lower extent than expected. On the individual level, correlations between patients' and therapists' statements were low. The differences in the subjective perspectives are demonstrated by the original terms of the answers as showed in the appendix.

Conclusions: From a subjective perspective even drop-out patients seem to benefit from therapy. However, this occurs on other criminogenic needs than intended by law, which in turn could explain the formally assumed lack of therapy success leading to dropout.

Keywords: Forensic psychiatry, substance abuse treatment, limited detention, treatment evaluation, therapy outcome

Korrespondenzautor:

Dr. med. Jan Bulla
Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Reichenau
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau
E-Mail: j.bulla@zfp-reichenau.de

Hohe Drogenmortalität infolge historischer Weichenstellungen in der Drogenpolitik?

Helmut Scheimann

Münster

Zusammenfassung

Zielsetzung: Bei den Daten der polizeilich ermittelten Konsumenten harter Drogen und Drogentodesfälle lässt sich von 1985 bis 1991 eine starke Progression feststellen. Es soll untersucht werden, ob für diese Entwicklung eine entsprechende Zunahme der Konsumentenanzahl ursächlich gewesen ist oder ob eine forcierte Strafverfolgung der Drogendelinquenz zum fraglichen Anstieg der Fallzahlen geführt hat.

Methodik: Seinerzeit veröffentlichte Routedaten der Kriminalämter werden mittels induktiver Statistik auf charakteristische Ausprägungen hin überprüft, die entweder auf eine anwachsende Konsumentenanzahl oder eine forcierte Strafverfolgung als Ursache schließen lassen. Analysiert werden die Daten der Heroinkonsumenten, auf die der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle entfällt.

Ergebnisse: Die Anzahl der Heroinkonsumenten hat von 1985 bis 1991 nicht nennenswert zugenommen. Stattdessen wurde die strafrechtliche Verfolgung dieses Personenkreises massiv forciert.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse lassen auf einen nach wie vor wirksamen Kausalzusammenhang zwischen Strafverfolgungsdruck und erhöhter Drogenmortalität schließen.

Schlagworte: Heroin, Drogentodesfälle, Strafverfolgung

Abstract

High Drug Mortality as a Result of Past Resolutions in Drug Policy?

Objective: The number of drug users and drug-related deaths recorded by the police increased strongly in the period from 1985 to 1991. This article aims to find out whether this development was caused by a rapidly increasing number of drug users or whether the intensified prosecution of drug delinquency led to the questionable increase in the number of cases.

Method: By using inductive statistics, routine data of the Federal Criminal Police Offices published at the time are examined for characteristics indicative of either a rising number of consumers or intensified prosecution as a cause. The analysis is based on the data of heroin users, who account for the great majority of drug-related deaths.

Results: The number of heroin users did not amplify significantly from 1985 to 1991. Prosecution of these individuals though was heavily expedited during this period.

Conclusion: These results suggest a causality between pressure of prosecution and drug mortality which is still valid today.

Keywords: heroin, drug-related deaths, prosecution

1 Einleitung

Einige soziale Entwicklungen in der zweiten Hälfte der 1980er-Jahre sind in die Geschichte des Drogenkonsums eingegangen. Offene Drogenszenen in europäischen Großstädten wurden zum Gegenstand kontroverser Debatten. Die damals neu auftretende Ausbreitung von HIV-Infektionen bestimmte zunehmend die Lebensbedingungen der *Konsumenten harter Drogen* (KhD). Hilfsmaßnahmen wie Spritzenausgabe, Drogensubstitution und Konsumräume wurden erstmals eingeführt. Amtlicherseits präsentierte man jährlich höchste neue Fallzahlen bei polizeilich ermit-

telten Drogenkonsumenten und -todesfällen. So stiegen die Drogentodeszahlen von 1985 bis 1991 gar auf das 6,6-Fache (Bundeskriminalamt [BKA] 1993, Tabelle 26).

Korrespondenzautor:

Helmut Scheimann
Schiffahrter Damm 25
48145 Münster
E-Mail: info@dt-aufklaerung.de

Treatment versus Punishment for Drug Addiction – Lessons from Austria, Poland, and Spain

Die von Univ.-Prof. Dr. Richard Soyer, Abteilungsleiter der Abteilung Unternehmensstrafrecht und Strafrechtspraxis der Johannes Kepler Universität in Linz, und Dr. Stefan Schumann, Universitätsassistent und Wissenschaftler in der Abteilung Unternehmensstrafrecht und Strafrechtspraxis, vorgelegte und in der Reihe „Springer Briefs of Criminology“ erschienene Studie „Treatment versus Punishment for Drug Addiction – Lessons from Austria, Poland, and Spain“, ist das Resultat eines zweijährigen Wissenschaftsprojekts „Illicit Drugs and Drug Offences“ (IDDO), das in Kooperation mit der Open Society Foundations durchgeführt wurde.

Ausgehend von der Grundannahme, dass Sucht eine chronische Erkrankung ist, wurden in der vorliegenden Studie drei Länder – Österreich, Polen und Spanien – hinsichtlich deren Gesetzgebung in Bezug auf illegalen Substanzkonsum und der Handhabung bei suchtkranken Straftätern untersucht. Auf die Frage hin, ob Therapie oder Strafe die richtige Vorgehensweise bei suchtmittelabhängigen Straftätern darstellt, wurde die vorherrschende Rechtspraxis von Experten sowohl aus dem juristischen als auch aus dem suchttherapeutischen Bereich analysiert und kritisch hinterfragt.

Der erste Teil der Studie bildet die Darstellung und den Vergleich der suchttherapeutischen Ansätze und juristischen Regulative in Österreich, Polen und Spanien und beschreibt, inwiefern deren jeweiliges Suchtmittelrecht „Therapie statt Strafe“ mittels einer quasi-verpflichtenden Behandlung vorsieht. Der zweite Teil der Studie beschäftigt sich damit, welche Einstellungen und Haltungen Experten aus dem therapeutischen (Ärzte/Therapeuten) und juristischen Bereich (Richter/Staatsanwälte) zu diesen quasi-verpflichtenden Behandlungen und deren Anwendung in der Praxis hegen. Dabei geht es vorrangig um die Frage, ob „Therapie statt Strafe“-Maßnahmen im Umgang mit Suchtgiftdelikten zielführend und effizient sind und wie deren Anwendung in der Praxis zu erfolgen hat. Die Untersuchung erfolgte auf Basis von Fragebögen in einem Sample von insgesamt 593 Personen sowie über qualitative Interviews mit ausgewählten Experten aus den jeweiligen Berufsgruppen.

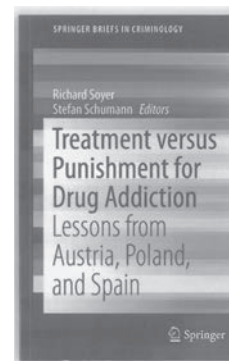
Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass vor allem die gesetzlichen Bestimmungen in jeweiligen Land die Einstellungen gegenüber der Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit von Maßnahmen grundlegend beeinflussen. So besteht etwa in Spanien, wo der Besitz von Cannabis für den persönlichen Gebrauch nicht kriminalisiert wird, eine kritischere Einstellung gegenüber pönalisierenden „Therapie statt Strafe“-Vorkehrungen, als dies in Österreich und Polen der Fall ist. Umgekehrt sprechen sich in Polen

77 % und in Österreich 60 % der Ärzte und Therapeuten für eine Entkriminalisierung von Cannabisgebrauch aus, wogegen in Spanien 41 % von diesen mit der dort vorherrschenden, permissiveren Gesetzgebung zufrieden sind. An keinen präventiven Effekt der Bestrafung von Drogenkonsum glauben in Spanien 32,5 % der Juristen und 27,4 % der Therapeuten, während in Österreich 63 % der Staatsanwälte/Richter und 21 % der Ärzte/Therapeuten von solch einem Effekt überzeugt sind.

In Summe wird in allen drei Ländern die fehlende Kooperation zwischen dem juristischen und ärztlichen/therapeutischen Bereich als einer der größten Defizite der aktuellen Rechtspraxis angesehen. Hier besteht dringender Verbesserungsbedarf.

Fazit:

Ein sehr interessantes und umfangreiches Forschungsergebnis in Buchform über ein Themengebiet, das gerade für Entscheidungsträger aus dem Sucht- und Drogenbereich, aber auch für Richter, Staatsanwälte und Suchttherapeuten von Bedeutung ist.



Richard Soyer, Stefan Schumann (Hrsg.)
„Treatment versus Punishment for Drug Addiction. Lessons from Austria, Poland, and Spain“

erschienen in der Reihe
 „Springer Briefs in Criminology“
 Springer Verlag 2015
 ISBN 978-3-319-18823-2
 100 Seiten
 53,49 Euro
 ISBN 978-3-319-18824-9 (eBook)
 41,64 Euro

Dr. Hans Haltmayer, Suchthilfe Wien, Österreich

Medikamentenabhängigkeit

Entstehungsbedingungen – Klinik – Therapie

Prof. Dr. med. Michael Soyka, Psychiater und Suchtmediziner, Chefarzt am Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Privatklinik Meiringen in der Schweiz und ab 1. September 2016 Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik Medical Park Chiemseeblick in Bayern, legt bei Schattauer ein weiteres Buch zum Schwerpunkt Suchtmedizin vor.

Mit dem Thema „Medikamentenabhängigkeit“ widmet sich Soyka einem Bereich, der im Vergleich zur Alkohol- und Drogenproblematik sowohl seitens der Grundlagen wie auch der klinischen Forschung lange vernachlässigt wurde – und das, obwohl die Prävalenzzahlen durchaus vergleichbare Größenordnungen haben. Umso erfreulicher, dass mit diesem Band nun eine umfassende Aufbereitung dieser Thematik vorliegt!

Das erste Kapitel ist der Epidemiologie gewidmet und die mit Akribie zusammengestellten nationalen und internationalen Studienergebnisse zu Missbrauch und Abhängigkeit bieten einen Einblick in die gesellschaftliche Dimension des Problems. Auch die tabellarisch dargestellten Industrieabsätze von häufig nicht bestimmungsgemäß gebrauchten Medikamenten geben Hinweise auf das nicht unbeträchtliche Ausmaß dieser Form des Medikamentengebrauchs, wiewohl einschränkend auf die Heterogenität der Population und die nicht zufriedenstellende Datenqualität verwiesen wird.

Es folgt ein Substanz-Kapitel, in dem naturgemäß Analgetika, Tranquillizer/Hypnotika und Psychostimulanzien den größten Raum einnehmen. Sehr ausführlich und für den klinischen Einsatz hilfreich werden die Substanzen hinsichtlich Pharmakologie, klinischer Anwendung (praktische Dosierungsangaben und Umrechnungsfaktoren!) und rechtlichem Stellenwert abgehandelt. Im Kapitel „Ätiologie von Missbrauch und Abhängigkeit“ wird das aktuelle Verständnis zum komplexen Zusammenwirken von gesellschaftlichen, individuellen und neurobiologischen Faktoren komprimiert und dennoch facettenreich dargestellt. Nicht unerwähnt bleibt, dass noch viele Fragen offen sind und grundlegende Mechanismen noch nicht ausreichend verstanden werden. Differenziert wird auf nationale Unterschiede hingewiesen: Im Gegensatz zu den USA, wo eine zunehmende Verschrei-

bung von opioidhaltigen Schmerzmitteln in Zusammenhang mit Missbrauch und Abhängigkeit steht und dort zu einer intensiven Diskussion über Arzneimittel-Missbrauch (die auch nach Europa „schwappet“) geführt hat, geht nach derzeitigem Kenntnisstand in Deutschland die Zunahme an Opioid-Verschreibungen nicht mit einem wesentlichen Anstieg von Missbrauch und Abhängigkeit einher.

Zwei Kapitel bilden den Schluss. Ein Überblick über evidenzbasierte Therapiemodelle und spezifische psychotherapeutische Interventionen als schwieriges Unterfangen, weil infolge der heterogenen Störungsbilder und der komplexen Ursachen keine generell gültigen Regeln formuliert werden können. Und ein Abriss über Neurodoping, mit einer Darstellung der neurokognitiven Effekte und Anwendungsmöglichkeiten sowie der, sich daraus ergebenden, ethischen Fragestellungen.

Fazit:

Ein spannender Bereich der Suchtforschung und Suchttherapie wird in diesem Buch kompakt und evidenzbasiert aufbereitet, Ergebnisse aus der Epidemiologie und klinischen Forschung zu einem praxisorientierten Lese- und Nachschlagewerk zusammengeführt.

Ein schönes und gleichermaßen praktisches Lehrbuch, das sowohl als Nachschlagewerk wie auch für den klinischen Gebrauch sehr gut geeignet ist.

Michael Soyka

Medikamentenabhängigkeit

Entstehungsbedingungen – Klinik – Therapie

Schattauer Verlag 2015

ISBN 978-3-7945-3128-8 (Print)

ISBN 978-3-7945-6952-6 (eBook PDF)

225 Seiten, 14 Abb., 42 Tab., kart

24,99 Euro

Dr. Hans Haltmayer, Suchthilfe Wien, Österreich

Persönlichkeitsstörungen und Sucht

In der schon bewährten Reihe „Sucht: Risiken – Formen – Interventionen“ des Kohlhammer Verlags ist ein weiterer Band im Taschenbuchformat erschienen, verfasst von drei im Suchtbereich sehr erfahrenen Autoren aus Basel.

Das Buch ist gut geschrieben, praxisorientiert verfasst und gibt nach kurzer epidemiologischer Einführung einen guten Überblick über Klinik, Verlauf und Prognose der verschiedenen Persönlichkeitsstörungen, deren Ätiologie und Psychodynamik, differenzialdiagnostische Aspekte, dann aber, Schwerpunkt des Buches, vor allem über Interventionen und Therapieansätze bei komorbiden Patienten. Das Buch ist durchgehend gut lesbar, schön fand der Rezensent das Kapitel 4 über die Ätiologie von Persönlichkeitsstörungen (Persönlichkeitsstörungen als Identitätsstörung, Bindungs- und Traumafolgestörung oder Mentalisierungsstörung etc.), dann aber vor allem das Kapitel 6 zur Therapie. Hier werden die bewährten und evidenzbasierten psychotherapeutischen Ansätze von mentalisierungsbasierter Therapie über dialektisch behavioraler Therapie bis zur Schemafokussierten Psychotherapie dargestellt, aber auch vor allem die Besonderheiten der Behandlung komorbider Persönlichkeitsstörungen und Sucht. So finden sich z. B. Indikationskriterien für stationäre, tagesklinische oder

ambulante Behandlungen, auch überraschend viele Ausführungen zu psychodynamischen Aspekten, die in den Büchern der Sucht heute oft nur noch eine untergeordnete Rolle spielen. Vor allem der psychodynamisch orientierte Leser wird hier seine Freude daran haben.

Fazit:

Ein schönes, lesenswertes, informatives Taschenbuch, das gerade den Suchttherapeuten interessieren sollte.

Walter Marc, Sollberger Daniel, Euler Sebastian
„Persönlichkeitsstörungen und Sucht“
 erschienen in der Reihe
 „Sucht: Risiken – Formen – Interventionen“
 Kohlhammer Verlag 2015
 ISBN 978-3-17-026096-2
 212 Seiten
 35,00 Euro

Prof. Dr. Michael Soyka, Privatklinik Meiringen, Schweiz

Erleichterter Zugang und Respektierung der Menschenrechte bei der Behandlung von Opiatabhängigen

In vielen Ländern ist die Verschreibung opioider Medikamente wie Methadon oder Buprenorphin strengen Restriktionen unterworfen. Die internationale Kooperationsgruppe für innovative Drogenpolitiken, die Groupe Pompidou, spricht sich nun für einen Paradigmenwechsel aus: Nicht der Repressionsansatz, sondern wissenschaftliche Erkenntnisse und die Einhaltung der Menschenrechte sollten die Entscheidungsgrundlage für oder gegen die Verschreibung opioider Medikamente bilden. Diese stellen für viele Abhängige die bestmögliche Therapie dar, weshalb der Zugang zu ihnen laut Menschenrechten niemandem erschwert oder verwehrt werden darf. Auf Initiative der Schweiz erarbeitet die Groupe Pompidou eine Leitlinie, um ihre Mitgliedstaaten bei der Überprüfung ihrer Reglementierung für diese Therapieform zu unterstützen. Die Schweiz leitet und finanziert dieses Projekt.

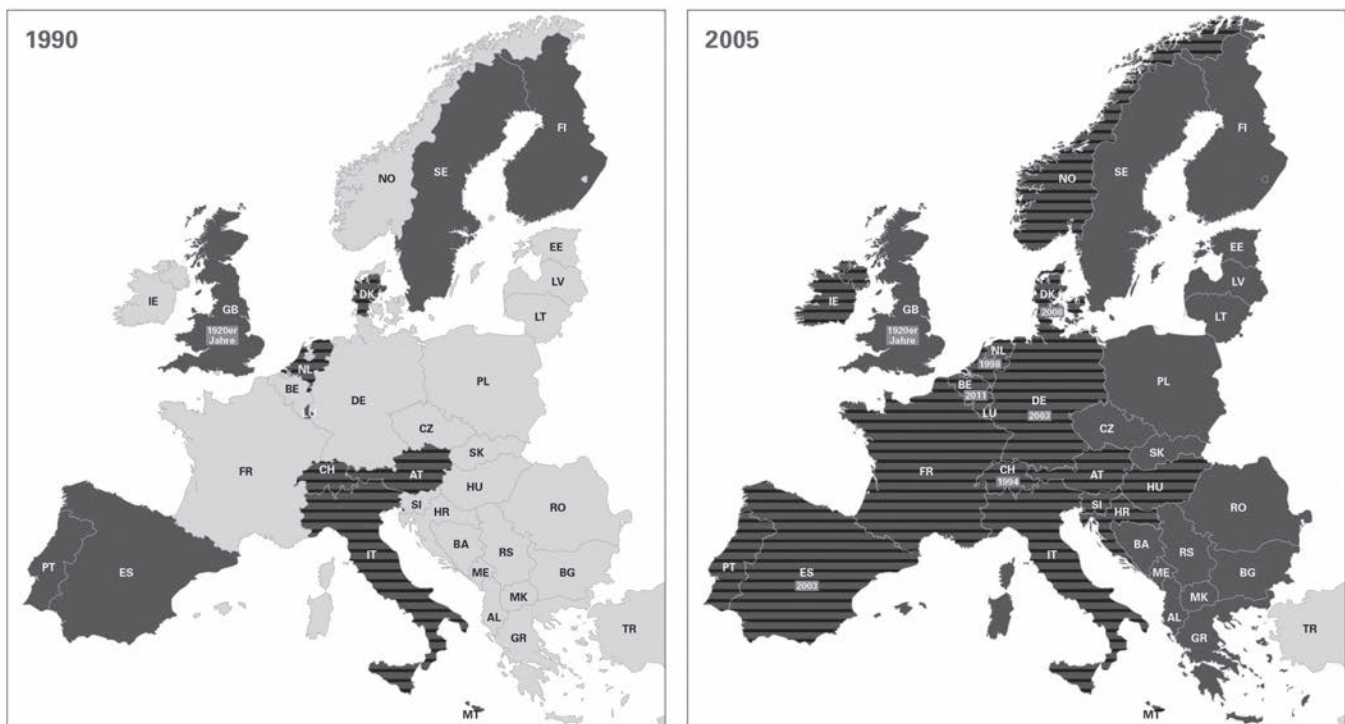
Eine vom Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Vergleichsstudie aus dem Jahr 2012 hat gezeigt, dass unter den europäischen Ländern große Unterschiede herrschen, was die rechtliche Lage für die Verschreibung von Medikamenten zur Behandlung von Opiatabhängigkeit betrifft. In vielen Ländern erschweren oder verhindern restriktive Regelungen den Einsatz sogenannter Agonisten (engl.: agonist medicine, AM) wie Methadon oder Buprenorphin. Ein wesentlicher Grund dafür dürfte das

immer noch weit verbreitete Missverständnis sein, dass bei der medikamentösen Behandlung von Opiatabhängigkeit (engl.: opioid dependence treatment, ODT) lediglich eine illegale Droge durch eine legale ersetzt wird. Dies ist aber weder medizinisch noch wissenschaftlich korrekt: AM/ODT reduzieren oder eliminieren die hedonistischen Wirkungen illegaler Drogen, die maßgeblich für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit verantwortlich sind. AM/ODT minimieren die Gefahr einer Überdosis und verringern die Sterblichkeit und Begleiterkrankungen wie HIV oder Hepatitis C erheblich. Damit legen sie die Basis für die Verbesserung der Lebensqualität und die soziale Wiedereingliederung und sind deshalb ein wesentliches Element einer umfassenden medizinischen und psychosozialen Behandlung von Opiatabhängigen.

Richtlinie für Gesetzesrevisionen

Die Pompidou-Gruppe (siehe unten) ist sich einig: Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Menschenrechte sollten alle Opiatabhängigen mit der entsprechenden medizinischen Indikation Zugang zu AM/ODT erhalten. Deswegen hat die Gruppe beschlossen, eine Leitlinie für den Einsatz von AM/ODT auszuarbeiten. Diese soll die nationalen Behörden darin unterstützen, ihre gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Verschreibung von AM/ODT

Einführung der medikamentösen Behandlung von Opiatabhängigkeit in Europa



Länder mit Angeboten für Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen
 Länder mit Substitutionsbehandlung im Strafvollzug
 Länder mit heroingestützter Behandlung (Jahr der Einführung)

Quelle: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

zu revidieren und damit ihren Verpflichtungen im Bereich Grundversorgung und der Vermeidung von Diskriminierung nachzukommen, um den Anforderungen der Menschenrechte Genüge zu tun.

Zentrale Rolle der Schweiz

Die Schweiz spielt bei der Erarbeitung der Richtlinie eine zentrale Rolle: Auf den Vorschlag des BAG hin hat die Groupe Pompidou beschlossen, ein entsprechendes Projekt zu lancieren, welches von der Schweiz finanziert wird. Das Projekt steht unter der Leitung von Schweizer Suchtexperten und bezieht Fachleute aus 12 Ländern in Europa, Nordafrika und dem Nahen Osten mit ein.

Die wichtigsten Punkte der Leitlinie

- **Korrekte Terminologie:** Die im Zusammenhang mit AM/ODT verwendeten Begriffe sollten mit der medizinisch korrekten Terminologie übereinstimmen und den wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung tragen. So sollte zum Beispiel das Wort „Substitution“ in diesem Kontext vermieden werden. Es fördert ein falsches Verständnis von AM als „legale Drogen“ und verschleiert die wahre medizinische Wirkung dieser Medikamente. Wie eine geeignete Terminologie lauten soll, ist noch nicht definiert. So sind auch „AM“ und „ODT“ lediglich vorläufige Arbeitsbegriffe.
- **Medizinische Handlung:** Die Bestimmungen rund um AM/ODT sollten der Tatsache Rechnung tragen, dass deren Verschreibung eine ganz normale medizinische Handlung darstellt.
- **Schweigepflicht:** Die Verschreibung von AM/ODT unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, besonders gegenüber Arbeitgebern und Familienmitgliedern. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung des Patienten.
- **Recht auf medizinische Versorgung:** Die Verschreibung von AM/ODT unterliegt speziellen Regelungen. Diese Regelungen dürfen aber nicht dazu führen, dass Opiatabhängigen der Zugang zu einer geeigneten Gesundheitsversorgung erschwert wird.
- **Versorgung nach neustem Stand der Erkenntnisse:** Alle Opiatabhängigen sollten Zugang zu einer medizinischen Fachperson haben, die in der Lage ist, individuelle medizinische, pharmazeutische und psychosoziale Maßnahmen einzuleiten, die dem neuesten Wissensstand entsprechen.
- **Nicht-Diskriminierung:** AM/ODT müssen allen Opiatabhängigen offen stehen, unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, ethnischer Herkunft, Aufenthalts-, Versicherungs- und Gesundheitsstatus und der konsumierten Substanz. Dies gilt insbesondere auch für urteilsfähige Minderjährige und für Gefängnisinsassen.
- **Unverzögliche Versorgung:** Sobald die medizinische Indikation für AM/ODT von einer Ärztin/einem Arzt festgestellt worden ist, sollten diese sofort zur Verfügung gestellt werden können – ohne Zustimmung einer zweiten Fachperson, einer juristischen Behörde oder einer anderen staatlichen Stelle.
- **Erschwinglichkeit:** Falls die Kosten für AM/ODT nicht von den Krankenkassen gedeckt werden, sollte dies über ein spezielles staatliches Programm geschehen. Dieses sollte auch die Versorgung von Patienten mit niedrigem Einkommen sicherstellen.
- **Zugang zu Medikamenten:** Der Staat sollte sicherstellen, dass die für die Behandlung von Opiatabhängigkeit nötigen und nützlichen Medikamente auf dem nationalen Markt erhältlich sind. Das bedarf mitunter Zulassungsbedingungen für Medikamente,

die auf dem aktuellen medizinischen Wissensstand basieren, oder einer entsprechenden Importmöglichkeit.

- **Einnahme unter Aufsicht:** Es liegt in der Verantwortung der behandelnden Fachperson, ob ein Patient AM unter visueller Aufsicht einnehmen soll. Dies kann vor allem am Anfang einer Behandlung angezeigt sein. Die Einnahme unter Aufsicht sollte vergütet werden.
 - **Kein Behandlungsabbruch aus nicht-medizinischen Gründen:** Eine Behandlung mit AM/ODT darf nur aus medizinischen Gründen verweigert oder abgebrochen werden. Unerwünschtes Verhalten des Patienten, etwa Gewalthandlungen, Drohungen, Drogenhandel oder die Einnahme weiterer Substanzen, dürfen allenfalls eine Verlegung in eine andere medizinische Einrichtung, aber keinen Behandlungsabbruch nach sich ziehen.
 - **Integration in die Grundausbildung:** AM/ODT sollten in die medizinische und pharmazeutische Grundausbildung integriert werden. Alle Ärztinnen und Ärzte sollten unabhängig von ihrer Spezialisierung in der Lage sein, ODT mit AM durchzuführen – wenn nötig mit der Hilfe eines Apothekers/einer Apothekerin.
 - **Angemessene Vergütung:** Die Leistungen im Zusammenhang mit AM/ODT sollten angemessen vergütet werden. So kann sichergestellt werden, dass für diese Behandlung genügend medizinisches Fachpersonal zur Verfügung steht.
 - **Supervision der Gesundheitsfachleute:** Für Gesundheitsfachleute, die AM/ODT verschreiben oder durchführen, müssen dieselben gesetzlichen Rahmenbedingungen gelten wie für alle anderen medizinischen Fachpersonen, unabhängig vom Fachgebiet.
 - **Beratendes Organ:** Jeder Staat sollte ein beratendes Organ bestehend aus medizinischen Fachleuten und Stellvertretern der relevanten Regierungsbereiche einsetzen. Ihre Hauptaufgabe ist es, anhand eines Monitorings zu überprüfen, wie die Leitlinien im Land Schritt für Schritt umgesetzt werden.
 - **Verweis auf internationale Richtlinien:** Die Mitgliedstaaten sollten bei der Handhabung von AM/ODT, wenn immer möglich, ausdrücklich auf die Richtlinien von internationalen Gesundheitsorganisationen verweisen – insbesondere auf die Weltgesundheitsorganisation WHO. Sie sollten solche Richtlinien einhalten und sich für deren Entwicklung und Aktualisierung einsetzen.
 - **Monitoring:** Jeder Staat sollte sein Behandlungssystem bezüglich Indikatoren in den Kategorien Struktur (z. B. gesetzliche Rahmenbedingungen), Prozess (z. B. Versorgungsqualität) und Ergebnisse (z. B. Morbidität) beurteilen. Die Staaten sollten sich zwecks Vergleichbarkeit auf ein Minimum an gemeinsamen Indikatoren einigen.
- Derzeit liegt diese Leitlinie als Entwurf vor. Die Endfassung wird voraussichtlich Ende 2016 fertiggestellt sein und neben den oben genannten Punkten einen Bericht bestehend aus ausführlichen Argumenten enthalten.

Groupe Pompidou

Die Pompidou-Gruppe ist eine Kooperationsgruppe, die sich für eine multidisziplinäre, innovative, wirksame und evidenzbasierte Drogenpolitik in ihren Mitgliedsländern einsetzt. Das Gremium wurde 1971 auf Anregung des ehemaligen französischen Präsidenten Georges Pompidou gegründet und wurde 1980 in den Europarat integriert. Die Groupe Pompidou zählt aktuell 37 Mitgliedsstaaten.

(Quelle: *spectra – Gesundheitsförderung und Prävention, Schweizer Bundesamt für Gesundheit, vom 7. März 2016*)

Gründung des Dachverbandes der Suchtfachgesellschaften

Drei große Suchtfachgesellschaften gründen einen Dachverband der Suchtfachgesellschaften zur Bündelung der Interessen im Bereich der Prävention, Erforschung, Behandlung und Entstigmatisierung von Suchtkrankheiten

Die Bündelung der Interessen im Bereich der Behandlung von Suchtkrankheiten, der juristischen Bewertung anerkannter Behandlungsverfahren wie der Substitution oder auch der Cannabisabhängigkeit, Aspekte des Transfers von wissenschaftlichen Ergebnissen in die Versorgungslandschaft sowie die Einordnung von neuen Suchtformen in den Katalog der bestehenden Abhängigkeitserkrankungen sind wichtige Ziele, die es im Konsens zu lösen gilt.

Zu diesem Zwecke gründeten die **Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie**, die **Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin** sowie die **Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie** den „**Dachverband der Suchtfachgesellschaften**“ (DSG). Angesichts zahlreicher Überschneidungen satzungsgemäßer Tätigkeiten im Bereich dieser Fachgesellschaften können die Deutschen Suchtfachgesellschaften so noch partnerschaftlicher zusammenarbeiten und Synergien nutzen. Das gemeinsame Ziel ist die Prävention, Erforschung, Behandlung und Entstigmatisierung von Suchterkrankungen in einem Abstimmungsprozess der verschiedenen Fachgesellschaften, ohne dabei allerdings die fachliche Hoheit der Mitgliedsgesellschaften einzuengen.

Die „Deutsche Suchtgesellschaft – Dachverband der Suchtfachgesellschaften“ wird sich u. a. der Prävention, der Optimierung der Anerkennung von Abhängigkeitserkrankungen, der Erweiterung der Strukturen in der Behandlung von Suchterkrankungen, der Anerkennung nicht-stoffgebundener Abhängigkeiten und der Ausarbeitung von Behandlungsleitlinien sowie der Entwicklung von differenzierten Indikationskriterien für Suchtbehandlungen aus den genannten Gebieten im Suchthilfesystem und der gesetzlichen Regelung der Substitution und Diamorphin-gestützten Behandlung widmen. Weitere Ziele sind die Abstimmung von Stellungnahmen sowie die Formalisierung des Austausches zu Fachfragen. Die DSG sieht sich als zentraler Ansprechpartner für die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Sowohl die Vorstände als auch die Mitgliederversammlungen der verschiedenen Fachgesellschaften haben dem Gesellschaftsvertrag im September 2015 zugestimmt. Am 17. Februar 2016 fand die Auftaktsitzung in Frankfurt a. M. statt. Als 1. Vorsitzender wurde Prof. Dr. Anil Batra, Leiter der Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin am Universitätsklinikum Tübingen, gewählt.

(Quelle: Pressemitteilung vom 17.2.2016)

Kompetente Hilfe bei Essstörungen

Beratungsstellen für Essstörungen finden mit der BZgA-Adressdatenbank

Professionelle und spezialisierte Anlaufstellen für Menschen mit Essstörungen und für deren Angehörige hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einer Adressdatenbank unter <http://www.bzga-essstoerungen.de> zusammengefasst. Alle bundesweiten Beratungsstellen für Essstörungen, die niederschwellig Unterstützung anbieten und in Therapieangebote weitervermitteln, sind dort gebündelt.

Essstörungen sind schwere psychosomatische Krankheiten mit gravierenden Auswirkungen für Körper und Psyche. Beratungsstellen sind oftmals die erste Anlaufstelle und bieten eine wichtige Orientierungshilfe für weitere Behandlungs- und Therapieangebote. Entwickelt wurde die Adressdatenbank von der BZgA in Zusammenarbeit mit dem Bundesfachverband Essstörungen e.V. (BFE). Die in der aktualisierten Datenbank gelisteten Beratungseinrichtungen

verfügen über essstörungsspezifische Beratungskompetenz. So bietet die Datenbank Betroffenen und ihren Angehörigen eine Hilfestellung, den Weg in ein professionelles Versorgungssystem zu finden.

Die Adressdatenbank ist zu finden unter:
<http://www.bzga-essstoerungen.de>

Umfassende Informationen zum Thema Essstörungen finden Sie auch auf: <http://www.bzga-essstoerungen.de> oder <http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/>

Infotelefon der BZgA zum Thema Essstörungen: Tel. 0221/89 20 31, Montag bis Donnerstag von 10:00 Uhr bis 22:00 Uhr, Freitag bis Sonntag von 10:00 Uhr bis 18:00 Uhr

(Quelle: Pressemitteilung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom 15.03.2016)

Sucht im Alter ernst nehmen, bei der Pflege sensibel agieren!

Neue Broschüre für motivierende Kurzintervention in der Altenpflege

Das Thema ‚Sucht im Alter‘ gewinnt aufgrund des demographischen Wandels zunehmend an Bedeutung. Rund 15 % der von ambulanten oder stationären Pflegediensten betreuten Menschen haben bereits heute ein Alkohol- oder Medikamentenproblem. Die Fachstelle für Suchtprävention Berlin hat im Rahmen des Programms „Suchtsensible Pflege“ eine Broschüre entwickelt, die sich konkret an die Fachkräfte in der Altenpflege wendet. Sie sollen dabei unterstützt werden, qualifiziert zum Thema ‚Sucht im Alter‘ beraten und handeln zu können.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marlene Mortler: „Sucht schaut nicht nach dem Alter! Auch ältere Menschen können suchtgefährdet oder bereits suchtkrank sein. Sie brauchen spezifische Hilfe und Unterstützung. Dazu gehört, dass Pflegekräfte und Pflegeberater ausreichend qualifiziert sind. Werden die älteren Menschen frühestmöglich angesprochen, ist die Chance groß, mit geeigneter Hilfe deren Lebensqualität wieder zu erhöhen oder zu erhalten. Die neue Broschüre des Programms ‚Suchtsensible Pflege‘ leistet dabei einen wertvollen Beitrag. Mir ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass riskanter Alkohol- und Medikamentenkonsum nicht nur die Gesundheit, sondern auch ein selbstständiges, selbstbestimmtes und aktives Leben gefährdet.“

Kerstin Jüngling, Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention Berlin: „Drei wesentliche Faktoren begründen den Erfolg unseres Programms zur suchtsensiblen Pflege: das Zusammenwirken von Pflege- und Suchtexpertinnen von Anfang an, die Verbindung

mit den kommunalen Strukturen und die Kombination von Seminar und Begleitbroschüre für die Pflegekräfte.“

Mit dem Programm „Suchtsensible Pflege“ hat die Fachstelle für Suchtprävention Berlin Konzepte zur Qualifizierung von Pflegeberatern und Pflegekräften entwickelt, die mit Unterstützung der AOK Nordost in mehreren Bundesländern realisiert wurden. Die sozialen Ressourcen und die gesundheitlichen Kompetenzen älterer Menschen müssen gefördert werden, damit ihnen möglichst lange ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Lebensqualität erhalten bleibt. Die Fortbildungsseminare zur suchtsensiblen Pflege werden von erfahrenen Suchtexpertinnen und -experten durchgeführt und befähigen die Pflegefachkräfte im ambulanten und stationären Bereich, Sucht und Suchtgefährdung zu erkennen, die Problematik angemessen anzusprechen und die Inanspruchnahme von Hilfen zu fördern. Die Broschüre fasst die vermittelten Inhalte der Fortbildungen zusammen und ermöglicht es den Pflegekräften, ihr Wissen im Alltag auch kurzfristig aufzufrischen.

Die Sucht-Fachstellen und die Landesstellen für Suchtprävention der Bundesländer werden mit der Broschüre in ihrer Arbeit unterstützt. Auch können sich diese Präventionsexpertinnen und -experten von der Berliner Fachstelle für Suchtprävention in dem Konzept „Suchtsensible Pflege“ als Trainer/innen ausbilden lassen, um selbst Seminare für Pflegekräfte anzubieten.

(Quelle: Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 16. März 2016)

Handbuch „Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann?“

Drogenbeauftragte stellt neuen Ratgeber vor: Menschen mit alkoholbedingten Behinderungen im Alltag stärken!

Schätzungen zufolge kommen in Deutschland jährlich etwa 10 000 Babys mit alkoholbedingten Schädigungen (sog. fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD)) auf die Welt. Mehr als 2 000 von ihnen mit dem Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS). Fetale Alkoholspektrumstörungen zählen zu den häufigsten bereits bei der Geburt vorliegenden Behinderungen in Deutschland. Mit Unterstützung der Drogenbeauftragten ist jetzt ein Handbuch erschienen, das sich erstmals speziell an die Betroffenen richtet.

Marlene Mortler: „Noch immer glauben viel zu viele Frauen, dass ein Gläschen Alkohol in der Schwangerschaft nicht schaden wird. Dabei

kann es fatale Folgen haben, mit denen Kinder und Eltern ihr Leben lang umgehen müssen. Prävention ist daher ganz wichtig: Wir müssen die werdenden Mütter und ihr Umfeld über die Risiken aufklären. Ebenso wichtig ist es aber auch, den Betroffenen Hilfe anzubieten. Ich freue mich daher sehr, dass es uns gemeinsam gelungen ist, ein Handbuch herauszugeben, das sich direkt an die betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen richtet. Bisher fehlte es an konkreten Unterstützungsangeboten, die den Betroffenen helfen, ihren Alltag besser zu bewältigen. Diese Lücke schließen wir nun mit unserem Handbuch. Es informiert nicht nur über die Erkran-

kung, sondern gibt auch praktische Tipps für das Zusammenleben mit anderen Menschen.“

Nur ein Drittel der Menschen mit FASD kann selbständig leben. Die Betroffenen, ihre Familien und Angehörigen benötigen deshalb Unterstützung. Dies gilt insbesondere für die berufliche Ausbildung, das spätere Berufsleben und das selbstständige Wohnen. Das Handbuch hilft, mehr über Fetale Alkoholspektrumstörungen zu erfahren und unterstützt die Betroffenen bei der Bewältigung des täglichen Lebens. Es ist damit ein wichtiger Bestandteil der Hilfe bei FASD.

Entwickelt wurde die Publikation gemeinsam mit dem Evangelischen Sonnenhof e. V. in Berlin. Der Sonnenhof war eine der ersten Einrichtungen in Deutschland, in der eine professionelle Hilfe für Menschen mit FASD angeboten wurde. An der Erarbeitung des

Handbuchs haben Erwachsene mit FASD ebenso mitgewirkt wie ihre Betreuerinnen und Betreuer.

Das Buch basiert auf einem Ratgeber, der bereits in englischer Sprache entwickelt wurde. Die Übersetzung und Überarbeitung des englischen Ratgebers erfolgte mit freundlicher Erlaubnis von Dr. John Brosseau, dem Superintendenten des Boyle Street Bildungszentrums in Kanada.

Das Handbuch „Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann?“ kann auf der Internetseite der Drogenbeauftragten in der Rubrik „Kontakt und Service“ unter dem Menüpunkt „Publikationen“ heruntergeladen werden. Weitere Informationen unter: www.drogenbeauftragte.de.

(Quelle: Pressemitteilung Nr. 6 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 25. Februar 2016)

Erfahrungen der Fastenzeit verstetigen: Langfristig den eigenen Alkoholkonsum reduzieren

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hilft mit neuem Internetangebot dauerhaft im Limit zu bleiben

Die Fastenzeit nutzen viele Menschen dazu, ungesunde Lebensgewohnheiten, wie zum Beispiel einen zu hohen Alkoholkonsum, für einige Wochen zu durchbrechen. Wer durchhält, spürt: Fasten ist eine Wohltat für Körper und Seele. Dauerhaft überhöhter Alkoholkonsum hingegen kann alle Organe des Körpers schädigen und in eine Alkoholabhängigkeit führen. Bereits mehr als ein Glas Wein oder Bier täglich bei Frauen und mehr als zwei Gläser bei Männern können körperliche Schädigungen verursachen. Zum risikoarmen Alkoholkonsum gehört auch, dass mindestens an zwei Tagen pro Woche überhaupt kein Alkohol getrunken werden sollte.

Doch wie gelingt es nach der „offiziellen“ Fastenzeit dauerhaft gesünder weiterzumachen und nicht erneut zurückzufallen in gesundheitsgefährdende Konsummuster? Auf dem neu gestalteten Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Alkoholpräventionskampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ (<http://www.kenn-dein-limit.de>) finden Interessierte viele hilfreiche Informationen rund um das Thema Alkohol, Testmöglichkeiten des eigenen Gesundheitsrisikos durch Alkoholkonsum sowie Tipps und Ideen, wie dieser langfristig reduziert werden kann. <http://www.kenn-dein-limit.de> rät z. B.: Wer in Gesellschaft keinen Alkohol trinken möchte, muss sich nicht dazu erklären. Oft reicht

es, höflich, aber bestimmt „Nein danke!“ zu sagen. Und wer doch etwas trinken und dabei im Limit bleiben möchte, schafft es mit ein paar einfachen Tipps, wie zum Beispiel Alkohol nicht als Durstlöscher einzusetzen und sich an denjenigen zu orientieren, die nicht viel trinken.

Alkoholfasten: positive Erfahrungen Anderer

Neben einem aktuellen Erfahrungsbericht übers Alkoholfasten auf dem neugestalteten Portal <http://www.kenn-dein-limit.de>, bietet die BZgA auf Twitter unter @Alkohol_Limit oder unter #Alkoholfasten allen Aktiven die Möglichkeit, sich über Alkoholreduktion auszutauschen und ihre Erfahrungen mitzuteilen.

Mehr Informationen der BZgA zum Thema:

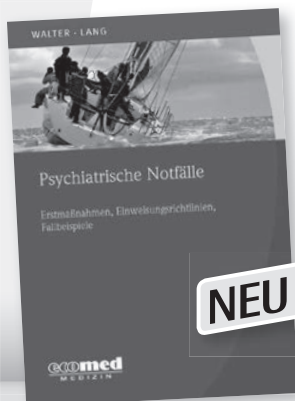
Das aktualisierte Portal <http://www.kenn-dein-limit.de> bietet umfassende Informationen und Tipps rund um risikoarmen Alkoholkonsum.

Aktuelle Diskussionen zum Thema Alkoholprävention unter http://www.twitter.com/Alkohol_Limit.

(Quelle: Pressemitteilung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom 16. März 2016)

Gut zu wissen. Was im Notfall zu tun ist.

NEU! Damit sind Sie endlich auch für psychiatrische Notfälle gut gerüstet!



Ihr kompetenter Taschen-Guide für psychiatrische Notfälle

- > Abklärung, Kommunikation, „talk down“, Deeskalation, erste Medikation, Sicherung bei akuter Lebensgefahr
- > Wie sieht die rechtliche Seite aus? Wie gehe ich mit juristischen Problemen um? Wann kann/darf/muss ich einweisen?
- > Diagnostik und Erstmaßnahmen bei Verwirrtheit und Desorientierung, Suizidalität, Benommenheit und Intoxikation, Erregung, Angst und Panik, Aggression, Konfliktsituationen, Gewalt, Traumatisierung
- > Notfallmedikation – welche Medikamente kann und darf ich wann geben?

Walter/Lang
Psychiatrische Notfälle
 Softcover, ca. 150 Seiten
 ISBN 978-3-609-10053-1
 € 19,99



Gibt es auch
 als E-Book!

Das kleine Einmaleins der „Ärztlichen Ersten Hilfe“ made by Peter Sefrin!

- > Klein, fein und klar! Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Notfalltypen und Leitsymptome werden systematisch „durchdekliniert“, die erforderlichen notfalltherapeutischen Maßnahmen kurz und klar auf den Punkt gebracht.
- > **Neu in der 2. Auflage:** Schnellübersichten, Verkehrsunfälle, alkoholisierte Patienten, Brustschmerz
- > Notfallmedikamente und Dosierungen



Sefrin
Notfallmedizin
 Softcover, 206 Seiten
 ISBN 978-3-609-10354-9
 € 24,99

2. Auflage

Kinder-Notfälle sicher meistern

Griffige, kompakte „Ärztliche Erste Hilfe“-Infos für Kinder-Notfälle! Natürlich mit griffigen Merksätzen, Medikamentendosierungen, Tipps und Tricks und den wichtigen Notfallalgorithmen.

Möllmann/Kretz
Notfallversorgung im Neugeborenen- und Kindesalter
 5. Auflage, Softcover,
 180 Seiten
 ISBN 978-3-609-16494-6
 € 19,99



Gibt es auch
 als E-Book!

ecomед
 MEDIZIN

ecomед-Storck GmbH
 c/o Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH
 80289 München
 Service-Telefon: 089/2183 7922 · kundenservice@ecomед-storck.de
 www.ecomed-storck.de
 Online-Bestellungen innerhalb Deutschlands versandkostenfrei!

SUCHTMEDIZIN

Autorenhinweise

Herausgeber:

Prof. Dr. med. Michael Soyka (Wissenschaftliche Schriftleitung)
Privatklinik Meiringen
Postfach 612
CH-3860 Meiringen
Tel.: 0041/33/9728295; Fax: 0041/33/9728291
E-Mail: michael.soyka@privatklinik-meiringen.ch

Prof. Dr. med. Markus Backmund (Schriftleitung Innere Medizin, Akutmedizin)
Praxiszentrum im Tal, Ludwig-Maximilians-Universität München
Tal 9, Rgb.
80331 München
Tel.: 0049/89/45228560; Fax: 0049/89/452285622
E-Mail: Markus.Backmund@p-i-t.info

1. Allgemeines:

"Suchtmedizin" veröffentlicht von den Herausgebern angeforderte Themenbeiträge sowie unaufgefordert eingereichte Originalbeiträge. Jede eingereichte Arbeit wird von mindestens zwei qualifizierten Gutachtern geprüft.

Die Beiträge müssen so abgefasst sein, dass eine sprachliche Überarbeitung seitens der Redaktion nicht erforderlich ist. Es ist besonders auf eine übersichtliche Gliederung (Überschriftenhierarchien durch Zahlen kennzeichnen!) und eine verständliche Darstellung zu achten.

Das Manuskript muss von allen beteiligten Autoren genehmigt sein. Bereits anderweitig veröffentlichte Texte, Tabellen oder Abbildungen sind mit genauer Quellenangabe zu versehen. Die Nachdruckgenehmigung des betreffenden Verlages bzw. Urhebers muss vorliegen (Copyright!).

2. Manuskriptumfang und -inhalt:

Die Länge des Beitrags muss dem Inhalt angemessen sein. Die Beiträge sollen straff abgefasst sein; auf bekannte Tatsachen soll nur durch Literaturzitate verwiesen werden. Die Literatur zum Thema (insbesondere die internationale!) muss dazu aktuell und kritisch ausgewertet werden. Wissenschaftliche Originalarbeiten, Fallstudien und Statusberichte sollten maximal 6-8 Druckseiten lang sein und maximal 10 Abbildungen inkl. Tabellen umfassen. Literaturstudien und Übersichtsarbeiten können auch länger sein; im Zweifelsfall wenden Sie sich bitte an die Redaktion. Eine Druckseite enthält ca. 6.100 Zeichen (inkl. Leerzeichen) und entspricht etwa 2,5 Manuskriptseiten. Die Zeichenzahl ermitteln Sie in Word mithilfe der Funktion: Eigenschaften → Dokumenteigenschaften.

Die Arbeit ist als Datei per E-Mail oder auf Diskette (bitte alle Dateien eindeutig benennen!) beim Herausgeber oder der Redaktion einzureichen. Die Zusendung eines Ausdrucks ist zunächst nicht notwendig; die Redaktion fordert ihn bei Bedarf an.

Jeder wissenschaftliche Beitrag muss folgende Teile enthalten: Beitragsüberschrift, alle Autorennamen inkl. Vornamen und vollständigen Institutsadressen, Korrespondenzautor mit Telefon- und Faxnummer und E-Mail-Adresse, Zusammenfassung mit max. 1500 Zeichen, 3-6 Schlagwörter in deutscher Sprache, englischer Abstract mit max. 1500 Zeichen mit Überschrift, 3-5 englische Keywords. Zusammenfassung und Abstract sollten möglichst folgendermaßen gegliedert sein: Hintergrund/Background, Methode/Method, Ergebnisse/Results, Schlussfolgerungen/Conclusions. Alle englischen Teile des Manuskripts sollen von einem native speaker kontrolliert werden; für deren Qualität sind ausschließlich die Autoren verantwortlich! Bevorzugtes Dateiformat für Texte ist das DOC- (für Microsoft Word) oder das RTF-Format. Bitte formatieren Sie den Text so wenig wie möglich; die Gestaltung des Layouts übernimmt der Verlag. Die Übernahme chemischer Formeln und spezieller Dateiformate muss mit der Redaktion abgeklärt werden. Auf Fußnoten und hochgestellte Verweisziffern sollte möglichst verzichtet werden. Abkürzungen im Text sind bei der ersten Erwähnung auszuschreiben.

Wir verwenden die gemäßigte neue Rechtschreibung. Informationen dazu finden Sie z.B. im Internet unter www.neue-rechtschreibung.de. Bitte bei Dezimalzahlen keine Punkte, sondern Kommata verwenden. Die Schreibweise medizinischer Fachausdrücke richtet sich nach dem Roche-Lexikon Medizin (Verlag Urban und Fischer).

Prof. Dr. Michael Krausz

Department of Psychiatry
University of British Columbia, Vancouver, Canada
E-Mail: Michael.Krausz@ubc.ca

PD Dr. Philip Bruggmann

Arud, Zentren für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz
E-Mail: p.bruggmann@arud.ch

Dr. Hans Haltmayer

Suchthilfe Wien, Österreich
E-Mail: hans.haltmayer@suchthilfe.at

3. Literatur:

Das Literaturverzeichnis enthält nur die im Text zitierte Literatur. Im Text ist die Zitierweise bei einem Autor (Müller 2003), bei zwei Autoren (Müller und Schmidt 2003) und bei drei und mehr Autoren (Müller et al. 2003). Im Literaturverzeichnis erfolgt die Aufzählung alphabetisch. Die Zitierweise orientiert sich an der "Vancouver-Konvention" (N Engl J Med 1997; 336, 309-315):

- Bis zu sechs Autoren alle auflisten, bei mehr als 6 Autoren 3 auflisten, dann mit et al. abkürzen.
- Die Vornameninitialen werden den Familiennamen nachgestellt; keine Punkte hinter den Vornameninitialen und keine Leerzeichen zwischen den Vornameninitialen.
- Die Autorennamen werden durch Kommata voneinander getrennt.
- Zeitschriftennamen werden abgekürzt (nach Medline, wenn möglich).

Weitere Einzelheiten ergeben sich aus den folgenden Beispielen:

Zeitschriftenartikel (die Heftangabe in runden Klammern kann auch entfallen):
Borbé R, Braun B, Batra A. Schwerwiegende Komplikation unter Bupropion-Therapie zur Tabakentwöhnung bei Nichtbeachtung der Kontraindikationen. Suchtmed 2003; 5(4): 214-216.

Bücher und andere Monographien:

Christiane Fahrmbacher-Lutz C, Hrsg. Suchtberatung in der Apotheke. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 2004; 83-96.

Buchkapitel/Beiträge in Sammelwerken oder Loseblattwerken:

Reimer J, Schulte B, Haasen C, Krausz M. Epidemiologie der Sucht: Cannabis. In: Backmund M, Hrsg. Sucht-Therapie. 5. Ergänzungslieferung 6/04, ecomed Medizin, Landsberg, 2004.

Die Angaben für hier nicht genannte Textarten (Gesetze, Tagungsberichte, Leitlinien etc.) müssen möglichst vollständig und nachvollziehbar sein. Bei Internetadressen ist das Datum des letzten Abrufs anzugeben.

4. Abbildungen und Tabellen:

Abbildung sollen möglichst in digitaler Form eingereicht werden. Die Auflösung muss mindestens 300 dpi betragen. Es können TIF, JPG, Excel, Powerpoint und andere Dateiformate verwendet werden; im Zweifelsfall setzen Sie sich bitte mit der Redaktion in Verbindung. Die Linienstärke in Strichzeichnungen muss mindestens 0,5 pt (0,2 mm) betragen. Die Aufnahme von Farbabbildungen ist nur in Ausnahmefällen und nur nach Absprache mit der Redaktion möglich.

Tabellen müssen mit einem Tabellen-Editor (z.B. in Word) oder in einem Tabellenprogramm (z.B. Excel) erstellt werden; Tabellen in PowerPoint sind ungeeignet! Zur Einrichtung von Tabellenspalten keinesfalls Tabulatoren oder Leerzeichen benutzen.

Tabellen und Abbildungen müssen so gekennzeichnet sein, dass sie problemlos dem Text zugeordnet werden können. Die Legenden müssen so gestaltet sein, dass deren Inhalt auch ohne Lektüre des Texts verständlich ist.

Redaktion:

Karin Preußner
ecomед Medizin
eine Marke der ecomed-Storck GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 1
86899 Landsberg
Tel.: 08191/125-500 · Fax: 08191/125-292
E-Mail: k.preussner@ecomед-storck.de

„Schneller und besser informiert

zu sein und präzise Antwortenparat zu haben, darauf kommt es an – heute mehr denn je!“



Daten. Fakten. Analysen ...

... zu brisanten Fragen der Umweltmedizin, Hygiene und Arbeitsmedizin

Für die wissenschaftliche Aufarbeitung und Diskussion ist die UHA die erste Adresse im deutschsprachigen Raum!

- > Organ der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP)/Society of Hygiene, Environmental and Public Health Services
- > Wissenschaftliche **Originalartikel** und **Übersichtsbeiträge**
- > **Gutachtenverfahren (Peer review)** – dadurch hohe Expertise
- > Ihr lebendiges **Service-Forum** für die Umweltmedizin, Hygiene und Arbeitsmedizin



Eikmann / Herr / Heudorf / Nowak (Hrsg.)
Umweltmedizin – Hygiene – Arbeitsmedizin
ISSN 2195-9811
Erscheint sechsmal jährlich

Weitere Infos und Bestellung:
www.ecomed-umweltmedizin.de

Fundierte, verlässliche Fachinfos zu drängenden Fragen der Suchtmedizin

- > Mit wissenschaftlichen **Originalartikeln** und **Übersichtsbeiträgen**, aktuellen Berichten und interessanten Beobachtungen
- > **Gutachterverfahren (Peer review)** – dadurch hohe Expertise
- > **Organ der ÖGABS**
- > Ihr lebendiges **Service-Forum**: Leserbriefe, Rezensionen, Veranstaltungskalender, Weiterbildung ...
- > **Umfassende Abstract-Dokumentation** der Interdisziplinären Kongresse für Suchtmedizin in München



Soyka/Backmund/Bruggmann/Haltmayer/Krausz (Hrsg.)
Suchtmedizin
ISSN 2198-3798
Erscheint sechsmal jährlich

Weitere Infos und Bestellung:
www.ecomed-suchtmedizin.de



ecomed-Storck GmbH
c/o Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH · 80289 München
Service-Telefon: +49 (0) 89 2183-7922 · kundenservice@ecomed-storck.de
www.ecomed-storck.de
Online-Bestellungen innerhalb Deutschlands versandkostenfrei!