

**Forschungsbrief**  
Ausgabe 54 / Dezember 2019

## **Inhalt**

- **Suchthilfe im Internet**
- **Sucht und Suizidalität**
- **Studie zu Betriebs- und Dienstvereinbarungen zur Suchtprävention und Suchthilfe**

Suchthilfe im Internet

Das neue Digitale Versorgungsgesetz (DVG) sieht vor, dass Ärzt\*innen Gesundheits-Apps zu Lasten der Krankenkassen verschreiben können. Aktuelle internationale Übersichtsarbeiten zu suchtspezifischen Interventionen im Internet zeigen, dass solche Interventionen kurz- und längerfristig wirksam sein können. Besonders interessant sind „blended treatment“-Ansätze, bei denen digitale und face-to-face-Kommunikation kombiniert wird.

Am 7. November 2019 hat der Bundestag das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz - DVG) beschlossen, das einen Leistungsanspruch der Krankenversicherten auf digitale Gesundheitsanwendungen und Kostenübernahme durch die Krankenkassen vorsieht. Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll ein Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen („DiGA-Verzeichnis“) geführt werden. Darüber hinaus sieht das Gesetz den Ausbau von Videosprechstunden, elektronischen Rezepten und Arztbriefen, den Anschluss von Arztpraxen, Kliniken und Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen an die Telemedizin-Infrastruktur und insgesamt eine bessere IT-gestützte Vernetzung des Gesundheitssystems vor.

Verweis  
European Monitoring  
Centre for Drugs and  
Drug Addiction  
(EMCDDA) (2018), *m-Health applications for responding to drug use and associated harms*, EMCDDA Papers, Luxembourg.

Damit stellt sich erneut die Frage nach digitalen Anwendungen in der Suchthilfe. Im Rahmen einer Übersichtsarbeit konnten Schaub et al. (2018) allein für illegale Drogen (ohne Cannabis) 67 unterschiedliche Smartphone-Apps identifizieren, von denen 26 aus Europa stammen (EMCDDA 2018). Das deutet auf einen wachsenden Markt hin, der in Deutschland durch das Digitale Versorgungsgesetz zusätzlich angeregt werden dürfte. Nach wie vor unbefriedigend ist allerdings der Forschungsstand zu digitalen Gesundheitsanwendungen in der Suchthilfe. So liegen zu keiner der von der EMCDDA (2018) aufgelisteten Apps bislang Evaluationsstudien vor. Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse von drei kürzlich erschienenen Metaanalysen zu digitalen Anwendungen bei Alkohol, Cannabis und anderen illegalen Drogen von Interesse, die Schaub (2019) zusammengefasst hat. Diese Metaanalysen berücksichtigen allerdings noch keine Apps für Smartphones und Tablets, sondern lediglich internetbasierte Programme, die über Bildschirmoberflächen bedient werden.

Schaub, M. P. (2019): *Selbsthilfe, Suchtberatung und Suchttherapie im Internet: Eine internationale Perspektive*. SuchtAktuell, 3, 29-32.

In die Analyse zu digitalen Anwendungen bei Alkoholproblemen (Riper et al., 2018) wurden 19 kontrollierte und randomisierte Studien mit Daten zu mehr als 14.000 erwachsenen Teilnehmenden mit mindestens riskantem Alkoholkonsum aus Europa, den USA, Japan und Kanada einbezogen. Der Frauenanteil lag bei 48 %. Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 40,7 Jahre alt. Im Vergleich zu den jeweiligen Kontrollgruppen profitierten die Teilnehmenden signifikant von den digitalen Interventionen. Die Behandlungen in den Interventionsgruppen waren doppelt so häufig erfolgreich, was sich u.a. in der um rund fünf wöchentliche Standardgetränke stärkeren Reduktion der Trinkmengen ausdrückt. Das gilt sowohl für Teilnehmende mit sehr hohem Konsum als für solche mit weniger hohem Konsum. Bei Männern und älteren Teilnehmenden war die Konsumreduktion stärker ausgeprägt als bei Frauen und jüngeren Teilnehmenden. Angeleitete Interventionen, bei denen z.B. zusätzlich über E-Mail mit einem\*iner Therapeut\*in kommuniziert wird, waren effektiver als solche ohne Anleitung. Die Analyse liefert zudem Anhaltspunkte für längerfristige Effekte der digitalen Interventionen. Insgesamt waren die Effektstärken eher schwach ausgeprägt.

Riper, H. et al. (2018): *Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials*. PLoS Med 15(12): e1002714. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002714>

Boumparis, N. et al. (2019): *Short- and long-term effects of digital prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence, 200, 82–94.*

Eine Metaanalyse zu digitalen Interventionen bei Cannabiskonsum (Boumparis et al., 2019) umfasst sowohl Präventionsansätze (10 Studien mit mehr als 8.000 Teilnehmenden zwischen 12 und 20 Jahren) als auch Behandlungsprogramme (20 Studien mit über 5.000 Cannabiskonsumierenden zwischen 16 und 40 Jahren). Sowohl bei den Präventions- als auch bei den Behandlungsansätzen zeigten sich für die digitalen Interventionen im Vergleich zu den Kontrollgruppen ohne Interventionen wiederum schwache, aber signifikante Effekte. Bei den Präventionsprogrammen waren signifikante Effekte auch noch 12 Monaten nach dem Programmende nachweisbar.

Boumparis, N. et al. (2017): *Internet interventions for adult illicit substance users: a meta-analysis. Addiction, 112(9), 1521–1532. doi:10.1111/add.13819*

Die erste Metaanalyse zu digitalen Interventionen bei anderen illegalen Drogen (Boumparis et al., 2017) auf der Grundlage von 17 kontrollierten und randomisierten Studien mit mehr als 2.800 erwachsenen Konsument\*innen von Opioiden, Kokain, Amphetaminen und anderen illegalen Drogen konnte ebenfalls schwache, aber signifikante Effekte bei der Reduktion des illegalen Drogenkonsums im Vergleich zu den jeweiligen Kontrollgruppen nachweisen. Insbesondere bei Opioiden ging der Konsum signifikant zurück, während bei Stimulantien die Ergebnisse weniger deutlich ausfielen. Die signifikanten Effekte waren auch noch bei Nachbefragungen nach 6 bzw. 12 Monaten nachweisbar. Blended-treatment-Ansätze, bei denen die digitalen Interventionen mit face-to-face-Behandlungsprogrammen kombiniert wurden, waren erfolgreicher als Internetprogramme ohne face-to-face-Kontakte.

Taylor, G.M.J. et al. (2017): *Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD007078. DOI: 10.1002/14651858.CD007078.pub5.*

Auch eine umfangreiche Metaanalyse zu internet-basierten Interventionen bei Zigarettenraucher\*innen mit 67 kontrollierten und randomisierten Studien passt zu diesen Ergebnissen. Digitale Programme waren in Bezug auf die Beendigung des Zigarettenrauchens schwach, aber signifikant effektiver als unbehandelte Kontrollgruppen. Interaktive und individualisierte Programme waren erfolgreicher als standardisierte Programme.

Schmädeke, S. (2019): *DE-RENA – App-gestützte Rehabilitationsnachsorge für depressive Patientinnen und Patienten. Sucht-Aktuell, 3, 48-53.*

Bei allen erwähnten Metaanalysen sind methodisch bedingte Limitationen wie etwa die große Heterogenität der verschiedenen Programme zu berücksichtigen. Zusammengefasst weisen diese Studien aber darauf hin, dass digitale Gesundheitsanwendungen auch in der Suchthilfe in Zukunft erheblich an Bedeutung gewinnen können. Die (vermutete) hohe Reichweite und eine insgesamt günstige Kostenstruktur machen solche Ansätze trotz eher schwacher Effektstärken interessant. Bei anderen Erkrankungen wie beispielsweise bei Depressionen, bei denen die Forschungsergebnisse umfangreicher und klarer sind, werden digitale Anwendungen wie etwa die Nachsorge-App DE-RENA (vgl. Schmädeke 2019) bereits von den Kostenträgern hinsichtlich Umsetzbarkeit und Akzeptanz erprobt.

Um in das zukünftige Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen zu werden, ist dem neuen Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) zufolge der Nachweis positiver Versorgungseffekte erforderlich. Es bleibt abzuwarten, welchen digitalen Gesundheitsanwendungen in der Suchthilfe in Deutschland ein solcher Nachweis gelingt.

## Sucht und Suizidalität

*Allgemein bekannt und gut belegt ist, dass das Risiko für versuchten und vollendeten Suizid von Menschen, die von psychoaktiven Substanzen abhängig sind, stark erhöht ist. Neuere Studien zeigen darüber hinaus, dass das auch für Menschen gilt, die abhängig sind von Glücksspielen und verschiedenen Formen der exzessiven Nutzung des Internets.*

### Verweis

Schneider, B. et al. (2019): *Suizidalität bei Abhängigkeit von illegalen Substanzen und psychotrop wirksamen Medikamenten. Suchttherapie, 20, 29-134.*

Preuss, U.W., Wong, J. (2019): *Alkoholkonsumstörungen und Suizidalität: Ein narratives Review. Suchttherapie, 20, 35-143.*

Rontziokos, H. & Deane, F. (2018): *Systematic review of suicidal behaviour in individuals who have attended substance abuse treatment. International Journal of Mental Health and Addiction, doi.org/10.1007/s11469-018-9994-5.*

Aldridge, R.W. et al. (2018): *Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. The Lancet, 391, 241-250.*

Bischof, A. et al. (2019): *Suizidalität bei Menschen mit pathologischem Glücksspiel. Suchttherapie, 20, 122-128.*

Sedgwick, R. et al. (2019): *Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. Current Opinion in Psychiatry, 32, 534-541.*

Über Sucht und Suizidalität wird vergleichsweise wenig geforscht und wenig geschrieben. Das liegt wohl auch daran, dass, wie Schneider und Mitarbeiter schreiben, „Angaben zur Häufigkeit des Einflusses von psychotropen Substanzen auf suizidales Verhalten“ schwierig sind, „u.a. weil die Einnahme von psychotropen Substanzen Teil des suizidalen Verhaltens, oft ‚Mittel zum Zweck‘ ist und weil viele Menschen, die einen Suizidversuch mit einer psychotropen Substanz unternommen haben, nicht in klinische Behandlung kommen“ (2019, S. 130). Die aktuellen Schätzungen gehen davon aus, dass das Suizidrisiko bei Abhängigkeit von Heroin bzw. von Opioiden 14-mal höher ist als in der Allgemeinbevölkerung (2019, S. 131). Selbst für Menschen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden, sinkt das Suizidrisiko nicht ab, sondern steigt sogar noch leicht an. Im Vergleich dazu ist das Suizidrisiko von Menschen, die von Alkohol abhängig sind, etwas niedriger; es ist nur um das 11-fache höher als in der Allgemeinbevölkerung (Preuss & Wong, 2019, S.136).

Rontziokos und Deane haben in einer systematischen Übersichtsarbeit gezeigt, dass das auch auf Populationen zutrifft, die mindestens einmal an einer Suchtbehandlung teilgenommen haben. Pauschal gesehen unternehmen Frauen im Vergleich mit Männern mehr Suizidversuche; Männer vollenden ihre Suizidversuche häufiger als Frauen. Für beide Geschlechter steigt das Suizidrisiko mit dem Alter an, wenn die substanzbezogenen Störungen persistieren. Alle Studien zu versuchten und vollendeten Suiziden bei Menschen mit substanzbezogenen Süchten belegen eine hohe Komorbidität mit Depressionen, Ängsten und anderen psychischen Störungen. Dazu kommen als weitere Belastungen Erfahrungen mit Stigmatisierung und Ausgrenzung, mit Wohnungslosigkeit und mit schlechter Behandlung körperlicher und psychischer Störungen durch das medizinische und das psychotherapeutische System.

Neuere Studien zeigen darüber hinaus, dass auch das Suizidrisiko bei Menschen, die pathologische Glücksspieler\*innen sind oder die das Internet exzessiv nutzen, erhöht ist. Bischof und Mitarbeiter\*innen weisen darauf hin, dass auch bei Menschen mit diesen Störungen von verschiedenen Risikofaktoren auszugehen ist, die im komplexen Wechselspiel die Wahrscheinlichkeit für versuchte und vollendete Suizide erhöhen.

Geht es um die intensive Nutzung von Social Media und des Internets, sind es vor allem junge Menschen, deren Risiko für Suizidversuche etwas erhöht ist. Die Stärke des Zusammenhangs zwischen diesen Verhaltenssüchten und Suizidversuchen wird beeinflusst durch Erfahrungen mit Cyberbullying, also von Beschimpfungen, Beleidigungen und allgemein negativen Kommentaren sowie Bedrohungen im Internet. Jugendliche und junge Erwachsene, die im Internet Opfer von Cyberbullying geworden sind, haben höhere Prävalenzen an Suizidversuchen als altersgleiche Vergleichsgruppen, bei denen man „nur“ eine Internetabhängigkeit feststellt. In beiden Gruppen sind diejenigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen am meisten gefährdet, die zusätzlich unter Depressionen, Ängsten und anderen psychischen Störungen leiden.

Kourgiantakis, T. et al. (2019): *Enhancing Social Work education in mental health, addictions, and suicide risk assessment: A teaching note*. *Journal of Social Work Education*, DOI: 10.1080/10437797.2019.1656590

Kourgiantakis und Mitarbeiter\*innen (2019) weisen darauf hin, dass substanzbezogene Störung und damit zusammenhängende Suizidversuche in der Ausbildung der Sozialen Arbeit in Kanada und in den USA nur am Rande vorkommen. Sie plädieren daher dafür, die Ausbildung nachhaltig zu verbessern. Aus diesem Grund haben sie erste Lehrveranstaltungen implementiert, in denen Personen (am besten Schauspieler\*innen) zum Beispiel eine Abhängigkeit von Alkohol simulieren und über Gedanken an einen Suizid klagen, weil sie von ihrer Sucht nicht loskommen. Die Studierenden sind gefordert, mit diesen Personen ein Assessment durchzuführen, um abzuklären, welche Probleme anstehen und welche Interventionen notwendig sind. Die Situationen werden gefilmt und anschließend in einem größeren Kreis besprochen. Auf diesem Wege erhalten die Studierenden sofort Rückmeldung über ihr Vorgehen. Zusätzlich wird der Lehr- und Lernansatz von einem unabhängigen Gremium evaluiert. Erste Auswertungen zeigen, dass die Studierenden mit der Simulation sowie dem Feedback sehr positive Lernerfahrungen verbinden und viel mehr Sensibilität hinsichtlich der Leiden von Menschen mit Suchtproblemen entwickeln, zu denen auch die Suizidgedanken gehören.

## Studie zu Betriebs- und Dienstvereinbarungen zur Suchtprävention und Suchthilfe

Spätestens seit den 1990er Jahren finden sich bei einer wachsenden Zahl von Arbeitgeber\*innen Programme zur Suchtprävention und Suchthilfe, die den Status einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung haben und zwischen Betriebs- bzw. Personalrat und Arbeit- bzw. Dienstgeber\*in ausgehandelt werden. Die Hans Böckler Stiftung hat qualitative Studien zu Inhalten, offenen Problemen und Erfolgsfaktoren solcher Regelungen erstellen lassen.

### Verweis

Danigel, C., Heegner, S. (2016): *Sucht und Suchtmittelmissbrauch. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen*. Reihe *Study der Hans-Böckler-Stiftung*, Nr. 330. Düsseldorf. Download unter [www.boeckler.de](http://www.boeckler.de)

Betriebs- und Dienstvereinbarungen zu Suchtprävention und Suchthilfe enthalten meist Regelungen zum Konsum während der Arbeitszeit und auf dem Betriebsgelände, zu betrieblichen Präventionsmöglichkeiten, zum Umgang mit akut berauschten Beschäftigten, Stufenpläne für Beschäftigte mit Suchtproblemen sowie Regelungen zur Wiedereingliederung und Nachsorge. Danigel und Heegner (2016) konnten anhand einer Analyse von 60 Betriebs- und Dienstvereinbarungen zeigen, dass sich das Themenspektrum in den letzten Jahren erweitert hat. Während die ersten solcher Vereinbarungen, die bereits vor rund 40 Jahren entstanden, auf Alkohol und entsprechende Stufenpläne konzentriert waren, geht es inzwischen auch um Medikamente, andere Substanzen und stoffunabhängige Abhängigkeitserkrankungen.

DHS (2011): *Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)*. Ein Leitfaden für die Praxis. Online unter [www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Arbeitsfeld\\_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards\\_DHS\\_2011.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf)

Zunehmend werden Suchtprävention und Suchthilfe mit allgemeinen Aspekten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes verzahnt und auch Regelungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach SGB IX aufgegriffen. Aktuelle Betriebs- und Dienstvereinbarungen zu Suchtprävention und Suchthilfe verstehen sich als Teil eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Mit der Suche nach „suchtfördernden Arbeitsbedingungen“ im Betrieb werden verhaltenspräventive Regelungen um verhältnispräventive Ansätze ergänzt. In 27 der untersuchten 60 Vereinbarungen finden sich auch die in den Qualitätsstandards der DHS vorgesehenen Steuerungsgruppen (DHS, 2011). Elf der 60 Vereinbarungen greifen das Thema Nichtraucherenschutz auf. Nahezu alle Vereinbarungen enthalten Stufenpläne für Gespräche und Interventionen, die bei suchtbedingtem arbeitsvertraglichem Fehlverhalten greifen und sich insgesamt als sehr hilfreich erwiesen haben.

Wienemann, E. (2018):  
Erfolgsfaktoren für die  
Umsetzung betrieblicher  
Regelungen zu  
Suchtprävention und  
Suchthilfe. Praxiswissen  
Betriebsvereinbarungen.  
Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung,  
Nr. 405. Düsseldorf. Download unter  
[www.boeckler.de](http://www.boeckler.de)

Dass eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung allein noch kein Garant für eine erfolgreiche Umsetzung ist war der Ausgangspunkt für eine weitere qualitative Studie der Hans-Böckler-Stiftung, für die in 14 Betrieben Interviews zur mehr oder weniger erfolgreichen Umsetzung von Suchtvereinbarungen durchgeführt wurden (Wienemann, 2018). Für die Interviews wurden gezielt Organisationen mit einer Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung ausgewählt, die sich in Bezug auf Größe, Branche, Region und Art der Umsetzung unterschieden.

In den Interviews wird erkennbar, dass solche Vereinbarungen umso erfolgreicher umgesetzt werden, je stärker sie im Rahmen eines umfangreichen gemeinsamen Entwicklungsprozesses unter Einbezug verschiedener Beschäftigten- und der Leitungsebene entstanden sind. Von zentraler Bedeutung ist ein qualifiziertes Gremium, das die Prozesse „langfristig und verbindlich steuert“ (S. 10). Das gelingt nur, wenn Arbeitgeber\*in und Interessenvertretungen die Suchtvereinbarung und die Steuerungsgruppe aktiv unterstützen. Dazu gehören auch verbindliche Schulungen von Vorgesetzten und Funktionsträger\*innen. Die Studie beschreibt zahlreiche weitere Erfolgsfaktoren wie z.B. klare Regelungen zu akuten Beeinträchtigungen der Arbeitssicherheit durch Substanzkonsum. Die Umsetzung der Stufenpläne hängt von der Verbindlichkeit der Verfahren und von der Akzeptanz bei Führungskräften und Personalverantwortlichen ab. Die Akzeptanz bei den Beschäftigten hängt wiederum stark an Erfolgsfaktoren wie Schweigepflicht, der strikten Einhaltung des Datenschutzes und weisungsfreier Beratung.

## Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,  
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,  
Frankfurt University of Applied Sciences,  
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,  
Tel: (0 69) 94413495, E-Mail: [vogt@fb4.fra-uas.de](mailto:vogt@fb4.fra-uas.de)

Prof. Dr. Martin Schmid,  
Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW),  
Fachbereich Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz,  
Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz,  
Tel: (0261) 9528254, E-Mail: [martin.schmid@hs-koblenz.de](mailto:martin.schmid@hs-koblenz.de)

Der vorliegende Forschungsbrief wird mit Mitteln des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration gefördert.