

Forschungsbrief
Ausgabe 58 / Juli 2021

Inhalt

- **S3 Leitlinie Alkohol: Neuauflage der Leitlinie zur Behandlung von alkoholbezogenen Störungen (AWMF-Register Nr. 076-001)**
- **Covid-19, Ausgangsbeschränkungen und die Auswirkungen auf Alkohol- und Tabakkonsum, psychische Gesundheit und häusliche Gewalt**
- **Covid-19 und die Auswirkungen auf die Behandlung von opioidabhängigen Menschen**



FORSCHUNGSBRIEF

HESSISCHE LANDESSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN e.V.

Neues aus Forschung und Praxis

Forschungsbrief 58 / Juli 2021 der HLS

S3 Leitlinie Alkohol: Neuauflage der Leitlinie zur Behandlung von alkoholbezogenen Störungen (AWMF-Register Nr. 076-001)

Die [S3 Leitlinie](#) „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ wurde aktualisiert; die überarbeitete Version liegt seit dem 01. 01. 2021 vor und kann von der AWMF-Website heruntergeladen werden. Wir weisen auf einige wichtige Weiterentwicklungen der Leitlinie hin und auf einige Empfehlungen, die für die sozialarbeiterische Beratungs- und Behandlungspraxis wichtig sind.

Unter der Leitung von Professor Dr. Falk Kiefer, Sabine Hoffmann (ZI-Mannheim), Dr. Kay Uwe Petersen (Tübingen) und unter Mitwirkung von rund 60 Fachleuten und getragen von rund 35 Fachgesellschaften wurde die S3-Leitlinie von 2014 überarbeitet und auf den neuesten Stand der Forschung gebracht. Das methodische Vorgehen entspricht den Vorgaben der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF): Auf der Grundlage der Ergebnisse von wissenschaftlich hochwertigen Studien werden nach einem komplexen Prozess der Auswahl und der Abstimmungen Empfehlungen für das Screening, die Diagnose und die Behandlung von Menschen mit riskantem, schädlichem und abhängigem Alkoholgebrauch entwickelt. Ziel ist es, die Betreuung und Behandlung von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen zu verbessern, unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebenslagen der Betroffenen. Es handelt sich daher nicht um „verbindlichen Regeln im Sinne von Richtlinien (S. 7)“, sondern eben um Empfehlungen zur Optimierung der aktuellen Beratungen, Betreuungen und Behandlungen insbesondere von alkoholabhängigen Menschen.

Für die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit ist die „lebenslange Abstinenz von Alkohol das allgemein anerkannte Therapieziel“ (S. 12). Da sich aber nur 3% bis 4% der Menschen mit dieser Gebrauchsstörung behandeln lassen, ist in enger Anlehnung an die NICE Leitlinie CG115 (2011) die Reduktion der Trinkmenge ein „intermediäres Therapieziel“ (S. 13 und 334ff). Das gilt vor allem für Menschen, die die Kriterien des riskanten Konsums (z.B. bei Frauen mehr als 10g reiner Alkohol, bei Männern mehr als 20g an einem Tag) erfüllen, aber keine weiteren Zeichen von Abhängigkeit aufweisen. Der sogenannte „kontrollierte Konsum“ wird in der Leitlinie nicht genannt und ist daher auch kein Behandlungsziel.

Die Leitlinie gliedert sich in vier Kapitel: (1) Einleitung und Begriffsdefinitionen, (2) Screening und Diagnostik, (3) Behandlung mit den Unterkapiteln Kurzintervention, Entgiftung, qualifizierter Entzug, Arzneimittel im Entzug, Komorbidität, Alters- und geschlechtsspezifische Gruppen, Medizinische Rehabilitation, und (4) Versorgungsorganisation. Die Empfehlungen sind abgestuft nach Soll-Empfehlungen (sehr gute Datenlage), Sollte-Empfehlungen (weniger gute Datenlage), Kann-Empfehlungen (empirischer Nachweis schwach) und Klinischer Konsens (KK) hinsichtlich der Notwendigkeit einer Behandlung. Bei letzterem geht es um Empfehlungen, die sich in der Praxis bewährt haben, die aber empirisch nicht geprüft sind und sich in etlichen Fällen auch nur schwer oder gar nicht empirisch prüfen lassen, z.B. bei schweren komorbiden körperlichen und/oder psychischen Erkrankungen oder während der Schwangerschaft.

Für die Beratungspraxis in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sind Empfehlungen zum Screening, zur Kurzintervention und zur Motivierenden Gesprächsführung wichtig. Für die Klientel sind darüber hinaus die Expertise und das Engagement der Beratenden in diesen Einrichtungen bei der Suche nach passenden Angeboten zur Akut- und der Postakutbehandlung wichtig, ebenso für die daran anschließenden Weiterbehandlungen und Unterbringungen. Es geht also zum einen um das Schnittstellenmanagement und zum anderen um Komplexbehandlungen, für die in der Regel die Mitarbeit von Fachkräften der Sozialarbeit und der Sozialtherapie unverzichtbar ist.

Mit Bezug auf das Screening wird eine Frühdiagnostik mit Hilfe von Fragebogen (AUDIT und AUDIT-C) in allen Settings empfohlen. Angesichtes der Gefahren, die mit dem Alkoholgebrauch verbunden sind, soll das Screening ein „integraler Bestandteil der Routine sein“ (S. 43), auch z.B. in der ärztlichen Primärversorgung oder bei der Beratung von Frauen, die schwanger sind. Darüber hinaus sollen alle Schwangeren „dahingehend beraten werden, dass jeglicher Alkoholkonsum in der gesamten Schwangerschaft und der Stillzeit schädlich für das Ungeborene ist“ (S. 23). Je nach Problemlage, wenn es z.B. um den Führerscheinentzug im Zusammenhang mit einer Alkoholfahrt und die Wiedererlangung des Führerscheins geht, müssen weitere Nachweise herangezogen werden (Nachweis von Biomarkern wie MCV, GGT, CDT). Einschlägige Untersuchungen bzw. Blutabnahmen werden in ärztlichen Praxen durchgeführt. Dort kann dann auch diagnostisch abgeklärt werden, ob ein schädlicher Gebrauch von alkoholischen Getränken vorliegt oder eine Alkoholabhängigkeit. Fachpersonen in Suchtberatungsstellen sollten über die Bedeutung der Biomarker Bescheid wissen, ebenso über die ICD-Kriterien (ICD-10 F1 und ab 2022 ICD-11) zur Diagnose von riskantem, schädlichem und abhängigem Alkoholgebrauch.

Generell sollen Menschen, die in Suchtberatungsstellen angekommen sind, unabhängig vom Geschlecht und vom Alter Kurzinterventionen zur Reduktion von riskantem oder problematischem Alkoholkonsum angeboten werden (S. 56ff, vgl. z.B. Kaner, 2018). Die Intervention hat sich insbesondere bei Menschen mit riskantem und problematischem Alkoholkonsum, zu dem auch gelegentliches Rauschtrinken zählt, bewährt; sie ist wirksam. Insgesamt ist für die Praxis der Suchtberatung festzuhalten, dass die Beratenden in Techniken der Kurzintervention in unterschiedlichen Settings (z.B. im Krankenhaus) ebenso geschult sein sollten wie in Motivierender Gesprächsführung (Miller & Rollnick, 2015), um schnell und effektiv Kontakt mit ihrer Klientel aufzunehmen und um eine gute und wirksame Arbeitsbeziehung aufzubauen (Hansjürgens, 2018). Diese ist relevant, wenn es nach einer körperlichen Entgiftung und/oder einem qualifizierten Entzug darum geht, die Klientel weiter zu begleiten in eine ambulante oder stationäre Weiterbehandlung und danach, wenn es um die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben oder in den familiären Alltag geht.

Die S3-Leitlinie geht ausführlich auf die Bedeutung von komorbiden psychischen Störungen wie z.B. Schizophrenie, Depression, bipolare affektive Störung, Angststörung, Posttraumatische Belastungsstörung, ADHS, Essstörungen, Nikotinabhängigkeit, andere Substanzkonsumstörungen oder Persönlichkeitsstörungen für das Management einer Alkoholstörung ein (S. 138 ff). Für Menschen, bei denen sowohl eine Schizophrenie bzw. eine Psychose als auch eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert worden ist, empfiehlt sich ein psychotherapeutisch- psychosoziales Angebot (vgl. dazu S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen; AWMF, 2018) und in der Regel eine konsekutive Behandlung. Bei anderen komorbiden psychischen Störungen (Depression, bipolarer Störung, Angststörung, Vergewaltigung und Gewalterfahrungen in Beziehungen, PTBS, Persönlichkeitsstörungen) in Kombination mit einer alkoholbezogenen Störung sollte

jedoch eine ambulante oder stationäre Behandlung für beide Störungsbilder angeboten werden. Das ist bemerkenswert, denn aktuell ist in Deutschland das Angebot für integrierte Behandlungen eher gering; vielleicht tragen die Empfehlungen der Leitlinie dazu bei, dass sich die Versorgungslandschaft in naher Zukunft entsprechend verändert.

Bei der Kombination Alkoholabhängigkeit mit anderen Substanzkonsumstörungen wird auf die Übersichtsstudie von Klimas et al. (2018) verwiesen. Hier zeigt sich, dass im englischen Sprachraum sehr viel mit psychosozialen Interventionen (Motivierende Interventionen, kognitiv-behaviorales Skills-Training, Familientherapie usw.) gearbeitet wird, und dass dies auch zu Erfolgen führen kann sowohl hinsichtlich der Reduktion des Alkoholkonsums als auch des Konsums anderer psychoaktiver Substanzen. Die Behandlungen werden sehr oft von Fachkräften durchgeführt, die ein Zertifikat in Sozialarbeit und entsprechende Weiterqualifikationen erworben haben. In mehreren englischsprachigen Ländern (UK, USA, Australien) bestehen ohnehin weniger strikte Abgrenzungen zwischen medizinischen oder psychotherapeutischen Fachleuten einerseits und zertifizierten Sozialarbeiter*innen andererseits. Wenn die entsprechenden Qualifikationen vorhanden sind, können Sozialarbeiter*innen ebenso wie Psychotherapeut*innen oder Psychiater*innen in allen Bereichen der Suchthilfe arbeiten. In Deutschland belegen Ergebnisse qualitativer Befragungen, dass auf der praktischen Ebene und aus Sicht der Klientel die berufsrechtlichen Differenzen wenig Bedeutung haben. Vielmehr sind es Einstellungen, Empathie und faktische Fähigkeiten der Fachkräfte, die zählen und über Erfolg oder Misserfolg der Behandlungen mitentscheiden.

In jeweils eigenen Kapiteln werden die besonderen Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen, von Schwangeren und Frauen sowie von älteren und alten Menschen mit alkoholbezogenen Störungen dargestellt, die in der Beratung und Betreuung zu berücksichtigen sind. Als Einstieg in die Beratung und die Hilfeplanung haben sich für diese Personengruppen ebenfalls Kurzinterventionen und Motivierende Gesprächsführung bewährt. Auch psychosoziale Interventionen sind bedeutsam, wobei die Wahl der Mittel an die Personengruppe, um die es geht, angepasst sein muss.

In der Postakutbehandlung, die sich nahtlos an die Akutbehandlung anschließen soll, geht es darum, für die Klientel die jeweils passende Weiterbehandlung zu ermitteln. An den Schnittstellen zwischen Akut- und Postakutbehandlungen sowie eventuell daran anschließenden Nachbehandlungen bzw. Weiterbetreuungen sind einmal mehr die Expertise und das Engagement der Fachpersonen der Suchtberatungsstellen gefragt. So setzen z.B. Komplexbehandlungen ein multiprofessionelles Team voraus, wobei den Fachpersonen in den Suchtberatungsstellen wichtige Lotsen- und Case Management-Funktionen zukommen. Leider geht die S3 Leitlinie darauf nur sehr cursorisch ein, z.B. mit dem Verweis auf die notwendigen Qualifikationen Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen (vgl. S. 340f). Ausführungen darüber, welche Aufgaben diese dann in den Teams übernehmen sollen, fehlen, ebenso wie Vorschläge dafür, wie die Teams finanziert werden sollen.

Insgesamt genommen handelt es sich bei der S3-Leitlinie zur Behandlung alkoholbezogener Störungen um ein Dokument, das in erster Linie für medizinische und psychotherapeutische Fachkräfte geschrieben wurde. Andere Berufsgruppen kommen nur am Rande vor, obwohl ihr Einsatz z.B. beim Schnittstellenmanagement bzw. Case Management zentral ist.

Darüber hinaus zeigen erste Studien, dass die Bereitschaft der medizinischen und psychotherapeutischen Fachkräfte, die Leitlinien-Empfehlungen in der Praxis umzusetzen, recht verhalten ist (Buchholz et al., 2020; Frischknecht et al., 2020). Das könnte auch daran liegen, dass das Hauptdokument mit 410 Seiten ein ziemlich gewichtiges Werk ist.

Literatur: S3 Leitlinie Alkohol: Neuauflage der Leitlinie zur Behandlung von alkoholbezogenen Störungen (AWMF-Register Nr. 076-001)

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) (2018): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (AWMF-Register-Nr. 038-020).
- Buchholz, A., Spiels, M., Härter, M. et al. (im Druck): Barrieren und Umsetzungsstrategien für die Implementierung der S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen aus Sicht von Behandlern und Betroffenen. Suchttherapie, <https://doi.org/10.1055/a-1324-5217>.
- Frischknecht, U., Hoffmann, S., Steinhauser, A. et al. (im Druck): Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen – Versorgerbefragung zur Erarbeitung von Strategien der Leitlinienimplementierung. Suchttherapie. <https://doi.org/10.1055/a-1265-4687>.
- Kaner, E. F., Beyer, F. R., Muirhead, C. et al. (2018): Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane database of systematic reviews.
- Klimas, J., Fairgrieve, C., Tobin, H. et al. (2018): Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. Cochrane database of systematic reviews.
- Miller, W. R., Rollnick, S. (2015): Motivierende Gesprächsführung - Motivational Interviewing (3. Auflage). Freiburg, Lambertus.
- National Collaborating Centre for Mental Health (Great Britain), National Institute for Health and Clinical Excellence (2011): Alcohol use disorders: The NICE guideline on the diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence (No. 115). RCPsych Publications.
- O'Connor, E. A., Perdue, L. A., Senger, C. A. et al. (2018): Screening and behavioral counseling interventions to reduce unhealthy alcohol use in adolescents and adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. Journal of the American Medical Association, 320(18), 1910-1928.

Covid-19, Ausgangsbeschränkungen und die Auswirkungen auf Alkohol- und Tabakkonsum, psychische Gesundheit und häusliche Gewalt

Erste Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf den Alkohol- und Tabakkonsum zeigen widersprüchliche Ergebnisse. Allerdings gibt es viele Hinweise darauf, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter der Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen gelitten hat. Aktuelle Studien zur häuslichen Gewalt weisen auf Risikofaktoren wie Alkohol- und Drogenkonsum sowie häusliche Quarantäne hin.

Auch im Sommer 2021 haben die Corona-Pandemie und die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie noch immer weite Teile des öffentlichen Lebens im Griff. Seit deren Beginn wird darüber diskutiert, welche gesundheitlichen und vor allem welche psychischen Auswirkungen die Pandemie und die kontaktbeschränkenden Maßnahmen jenseits des Infektionsgeschehens haben. Inzwischen liegen erste empirische Studien vor, die vorläufige Antworten auf diese Fragen zulassen.

Im Rahmen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA/EHIS) werden seit 2014 in mehreren Erhebungswellen Daten zum Gesundheitszustand der Wohnbevölkerung in Deutschland ab 15 Jahren erhoben. Ein Vergleich der Daten von 2019 und 2020 ermöglicht einen Blick auf Veränderungen, die mit der Pandemie einhergegangen sind (Damerow et al., 2020). So ist etwa die Inanspruchnahme ärztlicher und fachärztlicher Leistungen im

Frühjahr 2020 gegenüber dem Frühjahr 2019 signifikant zurückgegangen, erreichte aber etwa ab Juli 2020 wieder das Vorjahresniveau. Der Anteil der Menschen mit einer depressiven Symptomatik veränderte sich im Jahresvergleich nicht. Signifikant angestiegen sind hingegen das durchschnittliche Gewicht aller Befragten (von 77,1 kg auf 78,2 kg) und folglich auch der Body Mass Index (von 25,9 auf 26,4). Der Anteil der Tabakrauchenden und derjenigen, die vom Passivrauch belastet sind, ist von 2019 auf 2020 eher zurückgegangen, wobei allerdings dieser Rückgang im langjährigen Trend liegt und ein Zusammenhang mit der Pandemie nicht gesichert ist.

Die COSMO-Studie (**COVID-19 Snapshot MO**nitoring), für die mehrmals pro Quartal Online-Querschnittsbefragungen zu Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen der Bevölkerung während der Pandemie durchgeführt werden, hat in mehreren Erhebungswellen zwischen April und Oktober 2020 Fragen zum Rauchverhalten und zwischen April 2020 und Januar 2021 auch Fragen zum Alkoholkonsum gestellt (COSMO, 2021). Bei beiden Substanzen zeigten sich kaum Veränderungen. Der Anteil der täglichen Tabakraucher*innen lag unverändert bei rund 23 %, der Anteil der täglichen Benutzer*innen von E-Zigaretten bei etwa 3 %. Der Anteil derjenigen, die täglich oder mehrmals pro Woche Alkohol trinken, ging sogar leicht zurück. Sobetzko et al. (2021) berichten hingegen von einem Anstieg der Patient*innen mit einer Abhängigkeitserkrankung in der Notaufnahme eines Krankenhauses in Essen um 25 %.

An der COPSY-Studie (**CO**rona und **PSY**che) beteiligten sich im Mai und Juni 2020 1.040 Kinder und Jugendliche zwischen 7 und 17 Jahren sowie 1.586 Eltern von Kindern und Jugendlichen in diesen Altersklassen. Mit der COPSY-Studie sollte die psychische Gesundheit und die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland während der Pandemie untersucht werden (Ravens-Sieberer et al., 2020; 2021). Verglichen werden die Daten der COPSY-Studie mit den Daten aus der BELLA-Studie, mit der zwischen 2003 und 2017 die psychische Gesundheit als Zusatzmodul zur KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland erhoben wurde. 71 % der Kinder und Jugendlichen und 75 % der Eltern fühlten sich durch die Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen belastet. Hauptgründe dafür waren das Homeschooling, der fehlende Kontakt zu Freund*innen, häufigerer Streit in der Familie und – bei den Eltern – Veränderungen in der beruflichen Situation. Im Vergleich zur BELLA-Studie wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität deutlich schlechter bewertet. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die von einer geminderten gesundheitsbezogenen Lebensqualität berichten, hatte in der BELLA-Studie vor der Pandemie bei 15,3 % gelegen. In der COPSY-Studie stieg dieser Wert auf 40,2 % an. Die Prävalenz für psychische Auffälligkeiten stieg von knapp 18 % vor der Pandemie auf 30 % während der Pandemie an. Vor allem die Angaben zu Symptomen der generalisierten Angststörung stiegen an, während sich bei depressiven Symptomen keine Veränderungen ergaben. Der Medienkonsum nahm zu, ebenso der von Süßigkeiten. Die Zeit für sportliche Aktivitäten ging zurück, was u.a. darauf zurückzuführen ist, dass sportliche Betätigungen über längere Zeit unterbunden wurden. Sozial benachteiligte Kinder- und Jugendliche litten besonders stark unter den Folgen der Pandemie. Aus all diesen Befunden ergibt sich ein steigender Unterstützungsbedarf für Eltern, Kinder und Jugendliche.

Auch die JIM-Studie 2020, für die 1.200 Jugendliche zwischen 12 und 19 Jahren im Juni und Juli 2020 befragt wurden, zeigt einen Anstieg der Medienausstattung und Mediennutzung im Vergleich zum Vorjahr (MPFS, 2021). Ein Teil dieser zusätzlichen Zeit der Mediennutzung entfällt auf Homeschooling und hybride Unterrichtsformen. Paschke et al. (2021) haben anhand einer Befragung von mehr als 1.200 repräsentativ ausgewählten Kindern

und Jugendlichen zwischen 10 und 17 Jahren gezielt untersucht, wie sich die Nutzung digitaler Spiele und sozialer Medien während der Pandemie verändert haben. Sie konnten dabei eine signifikante Steigerung der Bildschirmzeiten für digitale Spiele und soziale Medien nachweisen. Angesichts des Verbots, Freunde und Freundinnen zu treffen, und der zeitgleichen Schließung von Sport- und Freizeitangeboten verwundern diese Ergebnisse nicht. Weitere Erhebungswellen sind geplant.

Seit dem Beginn der Pandemie wird darüber diskutiert, welche Auswirkungen Corona und die Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung auf häusliche Gewalt haben. Dass der Konsum von Alkohol und anderen Drogen ganz unabhängig von Corona ein Risikofaktor für Gewalt im sozialen Nahraum ist, ist inzwischen empirisch gut belegt. Bei Vogt (2021, 19-33) findet sich ein Überblick über die Studienlage und über unterschiedliche theoretische Erklärungsmodelle. Alkohol und eine Reihe anderer Drogen erhöhen sowohl die Bereitschaft Gewalt auszuüben (bei Männern etwas stärker als bei Frauen) als auch das Risiko, Opfer von Gewalttätigkeiten zu werden (bei Frauen etwas stärker als bei Männern). Vogt zeichnet anhand der Auswertung von qualitativen Interviews mit 59 Frauen und 9 Männern mit Substanzkonsumstörungen nach, welche unterschiedlichen und komplexen Konstellationen sich ergeben können, wenn sich exzessiver Alkohol- und anderer Drogenkonsum, Gewalterfahrungen und Gewalttätigkeiten im Lebenslauf überlagern und wie formale Hilfeangebote von den Befragten dabei wahrgenommen werden.

Steinert & Ebert (2021) haben im April und Mai 2020 eine Online-Befragung von rund 3.800 Frauen zu Gewalt an Frauen und Kindern während der ersten Phase der Kontaktbeschränkungen, Schulschließungen und sonstigen einschränkenden Maßnahmen – kurz gesagt: während des ersten Lockdowns – durchgeführt (Ebert & Steinert, 2021, zum Nachhören im Rahmen des empfehlenswerten [Podcasts](#) „Coronasozioogie“ vgl. auch Steinert & Ebert, 2021). Anders als bei vielen sonstigen Online-Befragungen wurde bei der Stichprobenziehung darauf geachtet, dass die Stichprobe bezüglich Alter, Bildung, Einkommen, Haushaltsgröße und Wohnort der Wohnbevölkerung entspricht und somit bezüglich dieser Variablen Repräsentativität für sich beanspruchen kann. Zusätzlich wurden Daten aus dem Hilfesystem zu Anrufen, Chats und Erstanfragen vor der Pandemie und nach Beginn der Kontaktbeschränkungen ausgewertet. Danach berichteten 25 % der befragten Frauen von verbalen und 3,1 % der Frauen von körperlichen Auseinandersetzungen im letzten Monat. 6,5 % der Frauen gaben an, dass in ihrem Haushalt Kinder im letzten Monat körperlich bestraft und dabei auch teilweise körperlich verletzt wurden. 3,6 % haben im letzten Monat sexuelle Gewalt durch ihre Partner erlebt und 1,5 % wurden in diesem Zeitraum vom Partner körperlich verletzt. Gut 2 % der Frauen durften das Haus ohne Zustimmung des Partners nicht verlassen, und bei knapp 5 % kontrollierten die Partner die sozialen Kontakte zu anderen Personen. Das Risiko für Gewalt ist deutlich erhöht in Zeiten von Quarantäne, insbesondere bei finanziellen Sorgen etwa wegen Corona-bedingtem Arbeitsplatzverlust, bei schlechter psychischer Gesundheit der Erwachsenen und wenn Kinder unter 10 Jahren im Haushalt leben.

Weniger als die Hälfte der Frauen mit Gewalterfahrungen kennen Hilfeangebote, und weniger als 5 % nutzen diese. Die noch nicht abgeschlossene Auswertung von Daten aus den Hilfeeinrichtungen zeigt dennoch einen Anstieg von Hilfeanfragen zunächst bei Telefon- und Onlineangeboten und - zeitverzögert - auch bei ambulanten Einrichtungen. Quarantäne, Kontaktbeschränkungen und Einrichtungsschließungen verweisen auf die Bedeutung von digitalen Hilfeangeboten, die auch dann erreichbar sind, wenn analoge Dienste ihre Angebote reduzieren oder vorübergehend ganz schließen müssen. Auch Horten &

Gräber (2021) berichten von insgesamt steigenden Nachfragen nach Hilfen und werten das als Indiz für eine Zunahme häuslicher Gewalt während der Pandemie.

Nimmt man all diese vorläufigen Studienergebnisse zusammen, so deuten sich psychosoziale Auswirkungen der Pandemie und der damit verbundenen Kontaktbeschränkungen, Schließungen und sonstigen Einschränkungen jenseits des Infektionsgeschehens an. Sie weisen schon jetzt darauf hin, dass ein erheblicher Handlungsbedarf besteht.

Literatur: Covid-19, Ausgangsbeschränkungen und die Auswirkungen auf Alkohol- und Tabakkonsum, psychische Gesundheit und häusliche Gewalt

- COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring (2021): Rauch- und Trinkverhalten. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/wissen-verhalten/70-rauchen-trinken/>
- Damerow, S. et al. (2020): Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 2020, 5(4). Doi: 10.25646/7171.2.
- Ebert, C., Steinert, J. (2021): Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany. *Bull World Health Organ*, 2021, 99, 429–438. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.270983>.
- Horten, B., Gräber, M. (2021): Auswirkungen der Coronapandemie auf häusliche Gewalt. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00666-9>.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (MPFS) (2021): JIM-Studie 2020. Jugend, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger. Online unter www.mpfs.de
- Paschke, K., Austermann, M. I., Simon-Kutscher, K., Thomasius, R. (2021): Adolescent gaming and social media usage before and during the COVID-19 pandemic. Interim results of a longitudinal study. *SUCHT* (2021), 67 (1), 13–22 <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000694>.
- Ravens-Sieberer, U. et al. (2020): Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study. Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 828–9. Doi: 10.3238/arztebl.2020.0828.
- Ravens-Sieberer, U. et al. (2021): Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19- Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt*. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>.
- Sobetzko, A., Janssen-Schauer, G., Schäfer, M. (2021): Anstieg der Suchtpatienten in der Notfallversorgung während der Corona-Pandemie. *SUCHT* (2021), 67 (1), 3–11. Doi: <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000696>.
- Steinert, J., Ebert, C. (2021): COVID-19 and Domestic Violence in Germany – A Comprehensive Approach To Risk Factors and Trends. <https://coronasoziologie.blog.wzb.eu/podcast/janina-steinert-und-cara-ebert-covid-19-and-domestic-violence-in-germany-a-comprehensive-approach-to-risk-factors-and-trends/> (Ein Vortrag von J. Steinert und C. Ebert zum Nachhören im Rahmen des empfehlenswerten Podcasts „Coronasoziologie“).
- Vogt, I. (2021): *Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Die Sicht von Süchtigen auf ihr Leben und auf formale Hilfen*. Weinheim: Beltz Juventa.

Covid-19 und die Auswirkungen auf die Behandlung von opioidabhängigen Menschen

In Deutschland waren Menschen, die von Heroin und anderen Opioiden abhängig sind und sich in bio-psychozialer Behandlung befunden haben, in der Vor-Corona-Zeit in ständigem Kontakt mit medizinischen und psychosozialen Hilfeinrichtungen. Erste Studien belegen, dass mit dem Ausbruch der Pandemie 2020 und den diversen Lockdown-Phasen Veränderungen stattgefunden haben. Die medizinische Behandlung hat in gewisser Weise mehr Freiräume geschaffen. Die psychosozialen Angebote haben sich teilweise digitalisiert.

Mit dem Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 wurde in vielen Städten das Hilfsangebot für Menschen, die von Straßendrogen abhängig sind, ausgedünnt (Wermter, 2021) und eingeschränkt. So wurden z.B. in Konsumräumen Plätze „gestrichen“ und Kontakt- und Anlaufstellen auf einen „Notbetrieb“ (Werse & Klaus, 2020) umgestellt. In reduzierter Weise wurden Spritzentausch und Essensausgaben aufrechterhalten, aber Wasch- und Hygienemöglichkeiten gestrichen usw. Man vermutet, dass diese ersten Reaktionen auf der Seite der Betreiber von Suchthilfeinrichtungen, die um die Sicherheit sowohl ihrer Mitarbeitenden als auch ihrer Klient*innen gefürchtet haben, mit dazu beigetragen haben, dass die Kontakte zu einer Reihe von Nutzer*innen abgerissen sind.

Immerhin wurde relativ schnell und deutschlandweit der Zugang zur Substitutionsversorgung durch eine vorläufige und bis 2022 befristete Lockerung der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung (BtMVV) vereinfacht. Es geht zum einen um Lockerungen bei den Regelungen für die Take-Home-Vergabe, um eine breitere Einführung von Depot-Injektionen und um eine Ausweitung der Dienstleistungen von Apotheken. Ab dem Frühjahr 2020 konnten Substitutionsärzt*innen weitaus mehr Patient*innen Take-Home-Rezepte aus-schreiben und das auch einfacher wiederholen. Da damit die täglichen oder wöchentlichen persönliche Kontakte weggefallen sind (für Details vgl. KBV vom 17. 06. 21), aber sowohl von ärztlicher Seite wie von der Klientel ein Bedarf an Gesprächen vorhanden ist, hat sich vieles auf telefonische oder digitale Kanäle verlagert. Ärztliche Sprechstunden finden nun häufiger telefonisch oder über ZOOM oder andere Messenger-Dienste statt. Das gilt auch für psychosoziale Beratungsgespräche.

Wie es scheint, haben von diesen Regelungen zunächst vor allem Klient*innen profitiert, die als „stabil“ eingeschätzt worden sind. Auch zeigen unsystematische Beobachtungen, dass die Umsetzung der vereinfachten BtMVV unterschiedlich gehandhabt wurde: Manche Ärzt*innen griffen sie sofort auf und fertigten mehr Take-Home-Rezepte aus, andere veränderten wenig bis nichts (Pogarell et al., 2020; Werse, 2021). Der JES Bundesverband bemüht sich darum, dass die BtMVV-Änderungen einer möglichst großen Zahl von opioidabhängigen Menschen zugutekommt. Wie erfolgreich diese Bemühungen sind und wer letztlich von den neuen Regelungen der BtMVV profitiert, werden systematische Studien zeigen, die in den kommenden Jahren durchgeführt werden.

Die vorläufigen Regelungen der BtMVV machen es zudem möglich, dass Apotheken Boten einsetzen können, die Patient*innen mit gesundheitlichen Beschwerden und Problemen bei der Fortbewegung die Substitutionsmittel nach Hause bringen.

Walcher (2020) weist sehr kurz darauf hin, dass auch die relativ neuen Angebote von Depot-Spritzen (Depot-BPN) mit Wirkungen für 7 Tage oder 30 Tage zum Einsatz gekommen sind. Es scheint aber, dass diese Medikamente in Deutschland im Vergleich zu England oder Australien bislang erst verhaltenes Interesse gefunden haben (z.B. Schulte et al., 2020.).

Aus englischsprachigen Ländern liegen hingegen schon detaillierte Berichte darüber vor, was beim Übergang von oraler Einnahme von Buprenorphin zur Depot-Injektionen zu beachten ist. Tay Wee Teck et al. (2021) schreiben, dass die Drogengeschichte der Patient*innen bekannt sein muss, damit eine Umstellung auf eine Depot-Injektion gelingt. Das ist zum einen wichtig, weil sich auf dieser Grundlage die individuell passende Dosierung errechnet lässt. Zum andern können zusätzliche Gefahreinschätzungen gemacht werden und entsprechend weitere Mittel (wie Naloxon) verschrieben werden. Parsons et al. (2020) haben in ihrer Studie gezeigt, dass Patient*innen mit den Depot-Injektionen, wenn sie gut auf den individuellen Fall abgestimmt sind, sehr zufrieden sind. Lintzeris et al. (2019) weisen darüber hinaus nachdrücklich darauf hin, dass man die Applikation von Depot-Injektionen, die nur subkutan gesetzt werden dürfen, üben sollte um das Verfahren gut zu beherrschen. Auch in Deutschland ist mit der BtMVV vom 18. 05. 2021 festgelegt, dass nur entsprechend weitergebildetes medizinisches Personal Depot-Injektionen verabreichen kann. Die Einführung der Depot-Injektion ist ein Indikator dafür, dass in Zukunft die Substitution mit weniger persönlichen Kontakten zwischen den Patient*innen und dem medizinischen Fachpersonal einhergehen wird.

Die Veränderungen in der medizinischen Versorgung von Opioidabhängigen und in den Angebotsstrukturen (z.B. Reduzierung der Plätze in Druck- und Rauchräumen usw.) hat sich auch auf die psychosoziale Beratung ausgewirkt. Wie die Studie der Hamburger Landesstelle für Suchtfragen (Heitmann, 2020) ausweist, ist die Beratung „mobil“ geworden. Neben „Beratungsspaziergängen“ und Beratung auf Parkbänken usw. haben die Telefon- und Video-Beratungen stark zugenommen. Letztere Angebote wurden vor allem von jungem und internetaffinem sowie von mobilitätseingeschränktem Klientel wahrgenommen. Mit Klient*innen, die diese Kanäle nicht nutzen wollten oder konnten, reduzierten sich die Kontakte oder brachen in einigen Fällen ganz ab.

Allerdings gab es während der Zeit der Pandemie, die ja bis heute anhält, kaum analoge Fortbildungen zu Telefon- und Video-Beratung. Tossmann & Leuschner (2020) ebenso wie Wenzel et al. (2020) weisen darauf hin, dass man bei der Suchtberatung zwischen verschiedenen Formaten wie z.B. Email-Beratung, Chats, Video-Sprechstunde oder Gruppenvideoangebote usw. unterscheiden muss, und dass jede dieser Techniken von den Beratenden unterschiedliche Fertigkeiten verlangt, über die diese nicht automatisch verfügen. Digitale Beratung sollte also eingeübt werden, damit gute Ergebnisse erzielt werden. Dazu kommen technische Probleme, die mitbedacht werden müssen. Zum einen ist sowohl die digitale Ausstattung vieler Suchtberatungsstellen als auch vieler Klient*innen nicht optimal (Schmid et al., 2020). Zum andern ergeben sich gerade in der Suchtberatung erhebliche Probleme mit der Datensicherheit. Darauf weist nachdrücklich das Institut für E-Beratung der TH Nürnberg (2020) hin. Dort finden sich auch praktische Hinweise auf gesetzliche Vorschriften unter denen E-Beratung stattfinden kann, sowie auf Software, die dafür einzusetzen ist.

Da die Digitalisierung fortschreiten wird, sollten Trägerorganisationen in der Suchthilfe ihre Hard- und Software auf den neuesten Stand bringen. Sie sollten darüber hinaus dafür Sorge tragen, dass die Fachkräfte in den Suchthilfeeinrichtungen diejenige Fortbildung erhalten, die nötig ist, um die digitalen Techniken optimal für psychosoziale Suchtberatungen zu nutzen.

Literatur: Covid-19 und die Auswirkungen auf die Behandlung von opioidabhängigen Menschen

- BtMVV, Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV) vom 20. Januar 1998 (BGBl. I S. 74, 80), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. Mai 2021 (BGBl. I S. 1096) geändert worden ist.
http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html
- Heitmann, L. (2021): Veränderungen in der Hamburger Suchthilfe in Zeiten der Corona-Pandemie. Konturen online. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/veraenderungen-in-der-hamburger-suchthilfe-in-zeiten-der-corona-pandemie/>
- Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg (2020): IEB_1012_INFO_Onlineberatung_Corona_public| Vers. 1.0 |19.03.20 | R.Reindl/E.Engelhardt (IEB)
- KBV CORONAVIRUS SARS-COV-2: Kurzüberblick Sonderregelungen. (Stand: 17.06.2021).
www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Telefonkonsultation.pdf
- Lintzeris, N., Dunlop, A., Masters, D. (2019): Brief clinical guidelines for use of depotbuprenorphine (Buvidal® and Sublocade®) in the treatment of opioid dependence. NSW Ministry of Health, Sydney, Australia.
- Parsons, G., Ragbir, C., D'Agnone, O., Gibbs, A., Littlewood, R., Hard, B. (2020): Patient-reported outcomes, experiences and satisfaction with weekly and monthly injectable prolonged-release buprenorphine. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 11, 41–47.
- Schmid, M., Arendt, I., Keitsch, J. (2020): Digitalisierung in der Sucht- und Drogenhilfe. In: Kutscher, N. et al. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung*, Weinheim, Beltz, S. 540-551.
- Schulte, B., Lehmann, K., Schmidt, C.S. et al. (2020): Addiction recovery among opioid-dependent patients treated with injectable subcutaneous depot buprenorphine: Study protocol of a non-randomized prospective observational study (ARIDE). *Frontiers of Psychiatry*, 11:580863. Doi: 10.3389/fpsyt.2020.580863
- Tay Wee Teck, J., Baldacchino, A., Gibson, L., Lafferty, C. (2021): Using microdosing to induct patients into a long-acting injectable buprenorphine depot medication in low threshold community settings: A case study. *Frontiers of Pharmacology*, 12:631784. Doi: 10.3389/fphar.2021.63178
- Tossmann, P., Leuschner, F. (2021): *Digitale Suchtberatung*. Berlin, delphi Gesellschaft.
- Wermter, B. (2021): Corona-Pandemie: Druck auf Drogenkonsumräume und Kontaktläden.
<https://magazin.hiv/2021/04/24/corona-drogenkonsumraeume/>
- Werse, B. (2021): Corona und Drogenhilfe. Sachbericht. Goethe-Universität Frankfurt, Center for Drug Research.

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,
Twitter: [@HLS_Frankfurt](https://twitter.com/HLS_Frankfurt)

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

Prof. Dr. Martin Schmid,
Fachbereich Sozialwissenschaften,
Hochschule Koblenz,
Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz
Tel: (0261) 9528254,
E-Mail: martin.schmid@hs-koblenz.de