

# Cannabisspezifische Behandlungspfade

Moritz Radamm, STEP gGmbH



## Klinik am Kronsberg



## Fachklinik Südergellersen



## STEP Tagesklinik



# Das Netzwerk der STEP

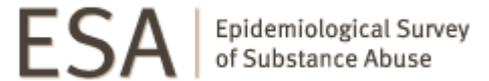


>> Das eng verknüpfte Netzwerk der STEP ist aktiv an 40 Standorten in den Bereichen der Suchthilfe – Eingliederungshilfe – Jugendhilfe  
[www.step-niedersachsen.de](http://www.step-niedersachsen.de)

1. Fachexpertise
2. Legal vs. Illegal
3. Leitliniengerechte Behandlung
4. Evidenzbasierte Behandlungsangebote
5. Wie behandeln wir?

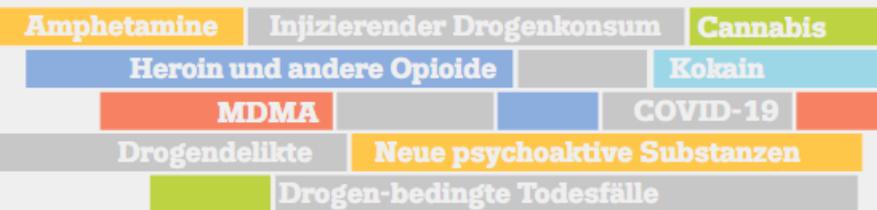
Tagesklinisches Behandlungssetting: Chancen nutzen

6. Vernetzung

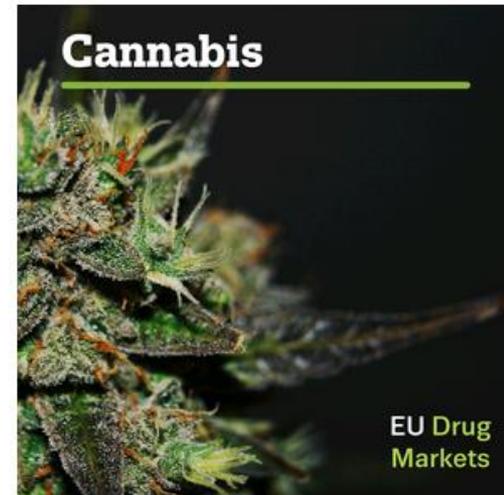


## Europäischer Drogenbericht

Trends und Entwicklungen



2022



Cannabis market (early 2023)



Europäische Beobachtungsstelle  
für Drogen und Drogensucht

## 2022

## Cannabis



Erwachsene (15-64)

Jahresprävalenz

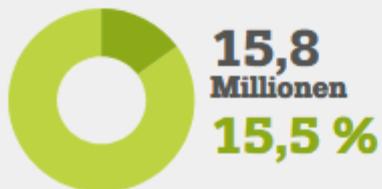


Lebenszeitprävalenz



Junge Erwachsene (15-34)

Jahresprävalenz



Nationale Schätzungen  
der Jahresprävalenz

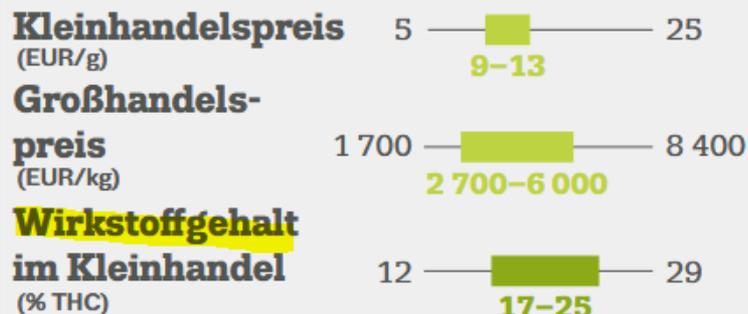


Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ist von Land zu Land sehr unterschiedlich und reicht von 4,3 % aller Erwachsenen in Malta bis zu 44,8 % in Frankreich.

In den letzten zehn Jahren sind die indexierten Preise sowohl für Cannabisharz als auch für Cannabiskraut relativ stabil geblieben, während der durchschnittliche THC-Gehalt beider Formen der Droge gestiegen ist.

Potente synthetische Cannabinoide können zu toxischer sein und zu stärkeren psychischen, physischen und verhaltensbedingten Wirkungen führen als Cannabis, wobei auch von schweren und tödlichen Vergiftungen berichtet wird.

## HARZ



## KRAUT



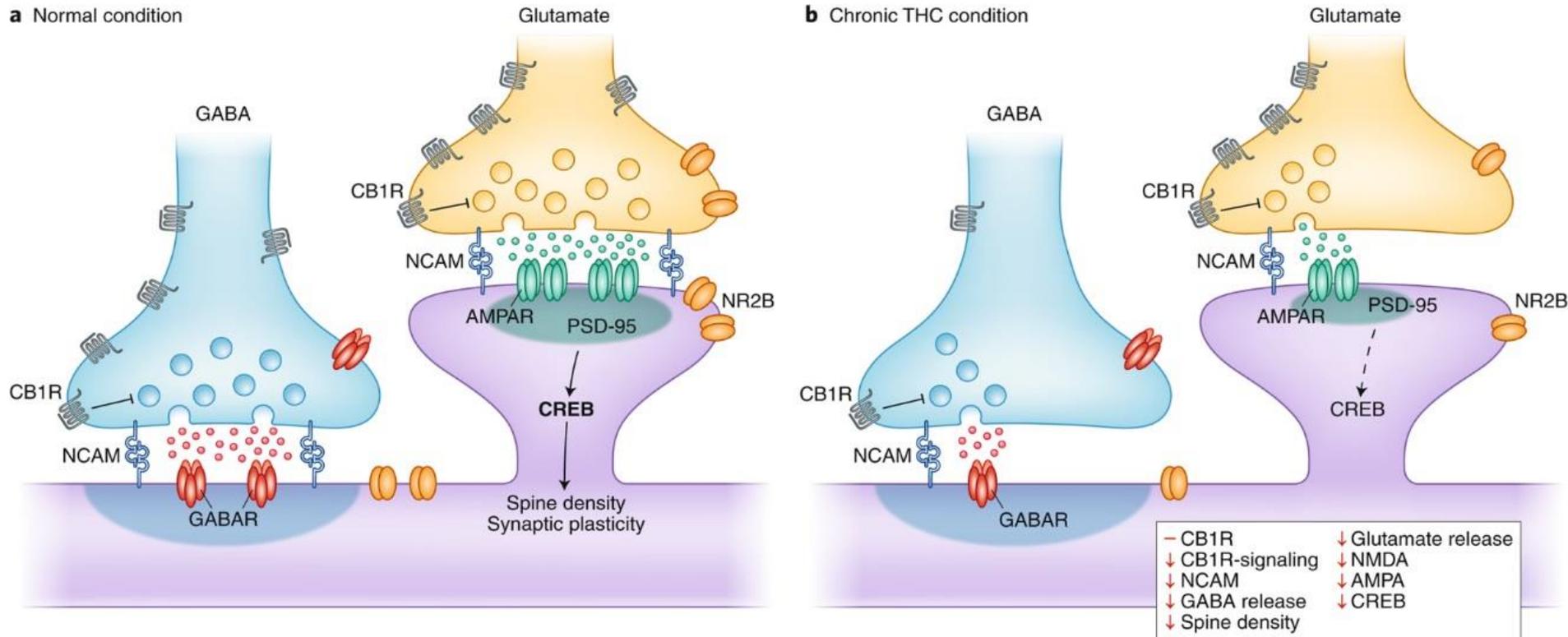
Expertise von Patient:innen erhalten



Europäische Beobachtungsstelle  
für Drogen und Drogensucht

2022

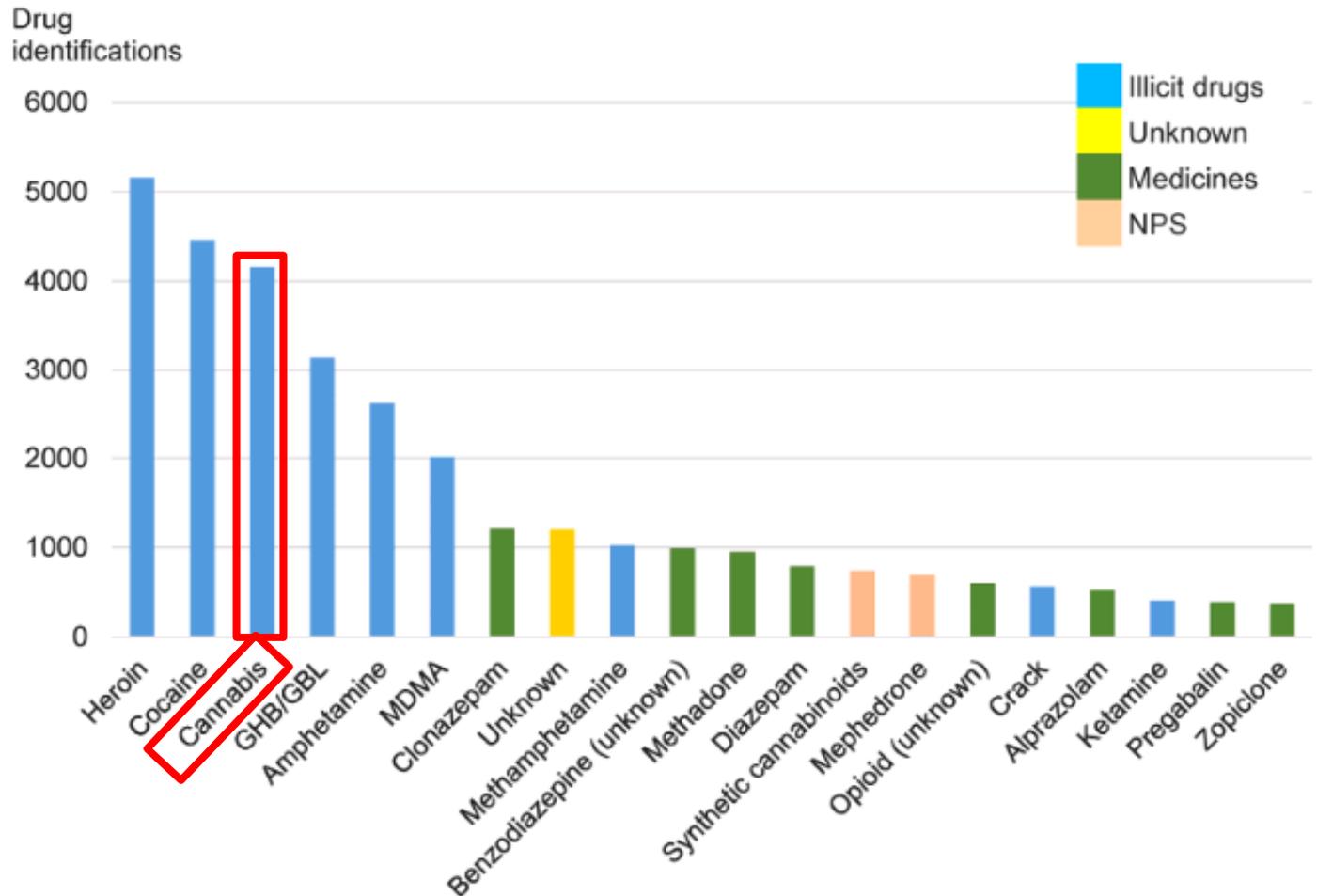
Konsumform	Haschisch (%)	Marihuana (%)
Joint	74,1	80,3
Pfeife	9,5	1
Wasserpfeife / Bong	7,7	6,1
Essen	3,1	1,7
Vaporizer	3	10,3
Getränke	0,9	0
Andere	1,7	0,6



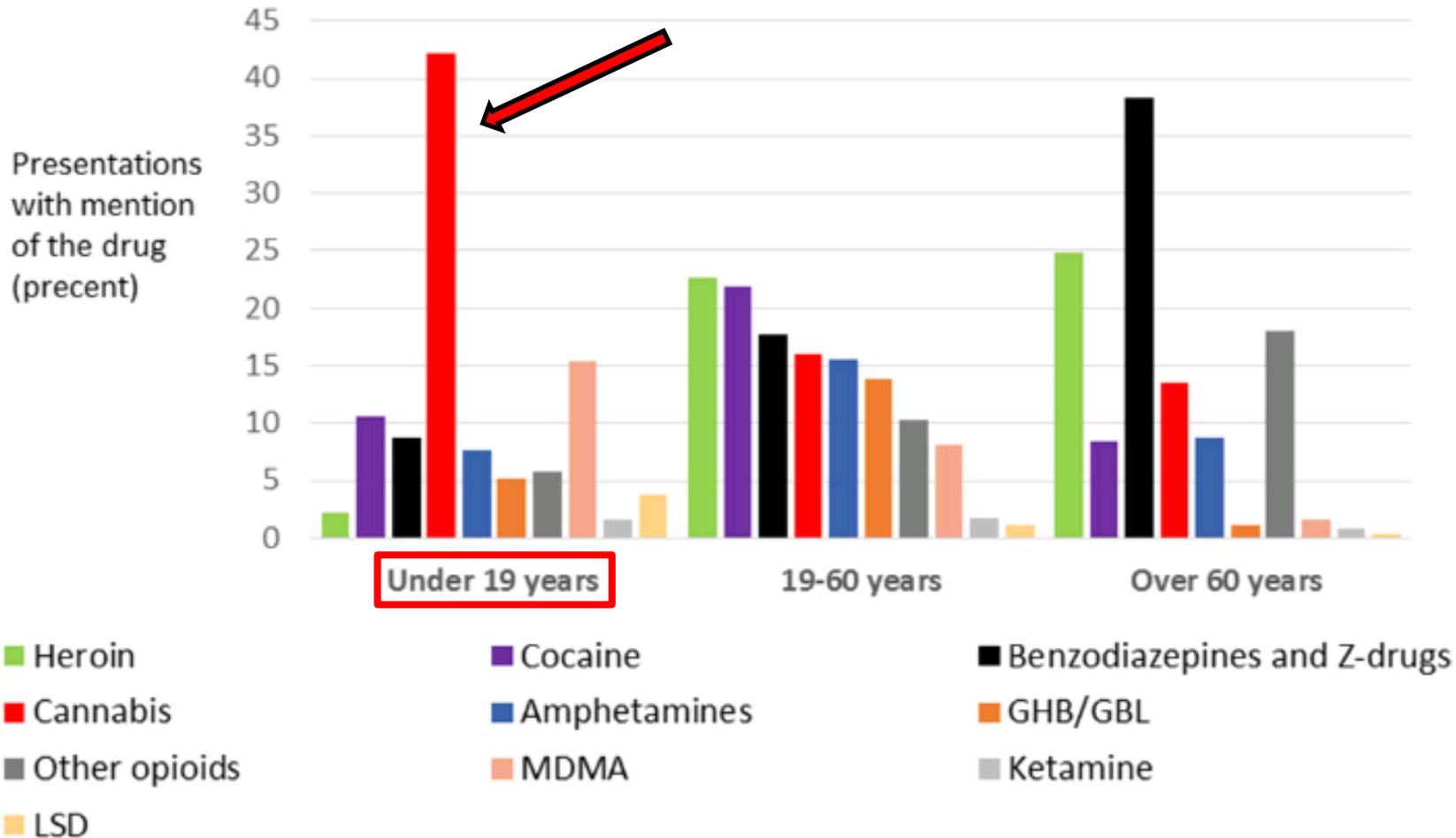
**Fig. 5**  
 Synaptic perturbations based on animal models associated with chronic THC exposure (right) as compared to control condition (left) in glutamate and GABA synapses in the cortex. THC is known to have a greater effect on the interneuronal GABA microcircuit, most likely due to the greater (~20-fold) number of CB1R on cortical GABAergic interneuron axon terminals compared to glutamatergic terminals<sup>141</sup>. AMPAR, AMPA receptor; GABAR, GABA receptor; NCAM, neural cell adhesion molecule; NMDAR, NMDA receptor. Figures: Debbie Maizels/Springer Nature



**Top 20 drugs involved (number of reports) in Euro-DEN Plus presentations, 2014-2017**



**Proportions of people within each age group reporting each drug in Euro-DEN Plus presentations, for selected substances, 2014-17**



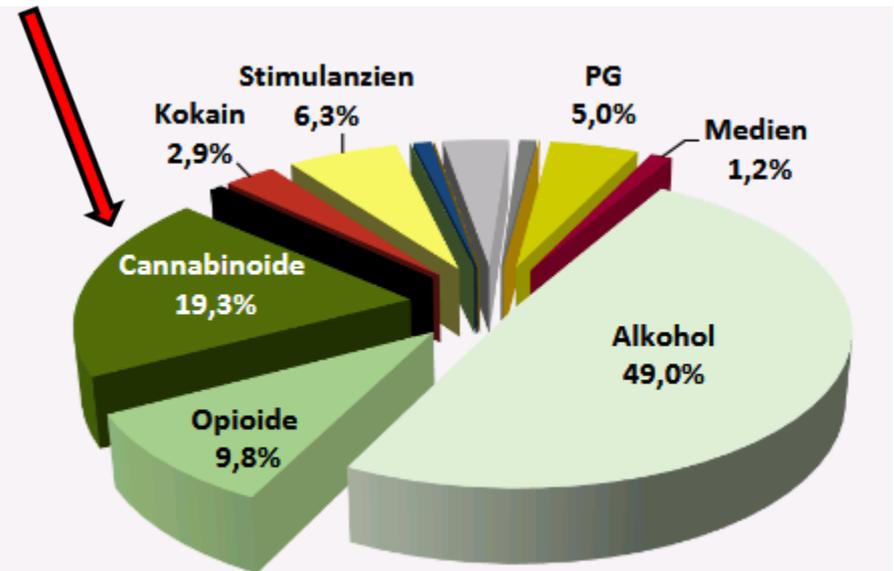
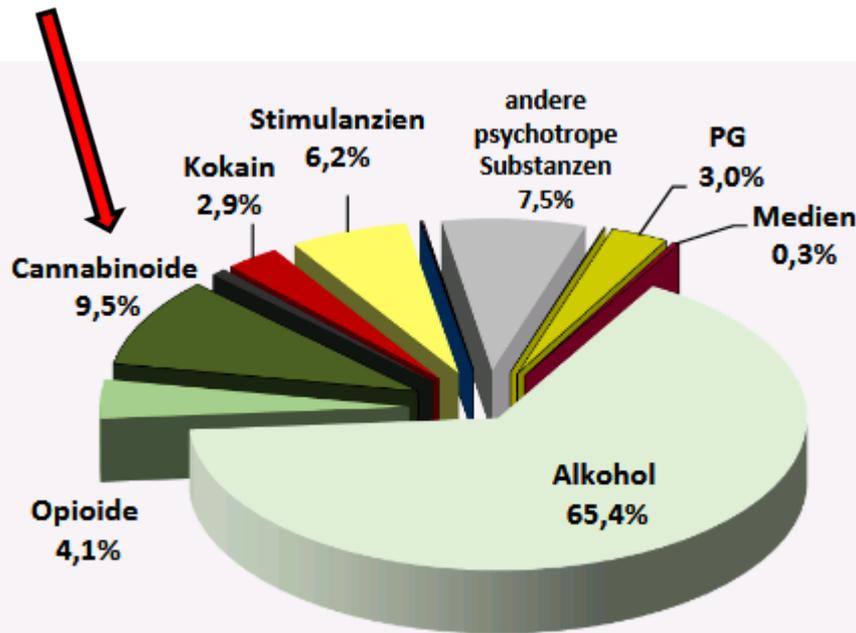
# Legal vs. Illegal – Erfahrung und Expertise ist vorhanden

## Hauptdiagnosen



DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK stationär 2019

DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK ambulant 2019

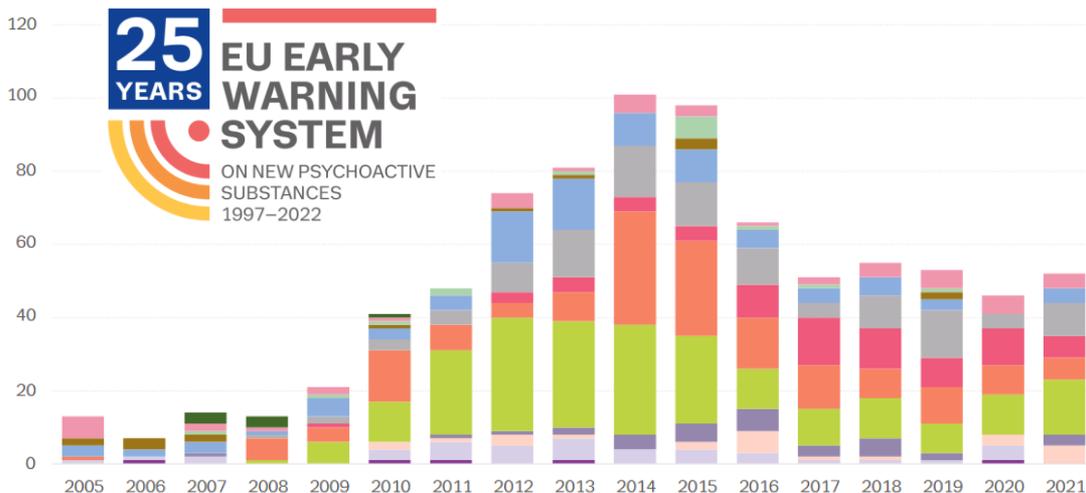


gemeinsame (selbstverständliche) Behandlung aller stoffgebundenen Abhängigkeiten

- Seit 2001 | STEP Tagesklinik
- Seit 2008 Klinik am Kronsberg

Spielt die strafrechtliche Einordnung einer Substanz für die Behandlung überhaupt eine Rolle?

Number of NPS notified for the first time, 2005–2021 (EU 27, Turkey and Norway)



**> 880 NPS**  
currently monitored

**52 NPS**  
reported for  
the first time in 2021

**37 substances**  
risk assessed  
by the EMCDDA

- Aminoindanes
- Arylalkylamines
- Arylcyclohexylamines
- Benzodiazepines
- Cannabinoids
- Cathinones
- Opioids
- Others
- Phenethylamines
- Piperazines
- Piperidines and pyrrolidines
- Indolalkylamines (tryptamines)
- Plants and extracts

Ist die Unterscheidung nach Primär Diagnosen noch zeitgemäß?

Wer ist zukünftig zuständig?

Behandlungsdauer gem. angekreuzter Primär Diagnose?

Hat die Legalität Auswirkungen auf Behandlungsbeginn nach Krankheitsbeginn?

Hat die Legalität Auswirkungen auf den Beikonsum?

- Auf dem aktuellen Kenntnisstand basierende, systematisch entwickelte Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung (Version für Behandler und Patienten)
- Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) teilen Leitlinien in verschiedene Evidenzgrade („Güteklassen“, S1, S2k, S2e, S3) abhängig von der methodischen Qualität ihrer Aussagen ein → innerhalb einer Leitlinie werden Aussagen weiter in Empfehlungsgrade eingeteilt („kann“, „sollte“, „soll“)
- Ziel: Steigerung der Behandlungsqualität und Transparenz
- Leitlinie ist nicht rechtlich bindend (s. Richtlinie)

**Aktuell: Leitlinie „Behandlung Cannabisbezogener Störungen“  
(v. Fertigstellung: 31.10.23)**

Kombination aus

- Motivationsförderung,
- Kognitiv-behavioraler Therapie und
- Kontingenzmanagement

hat höchste Wirksamkeit (Davis et al., 2015; Gates et al., 2016; Walther et al., 2016)

- Medikamente: „Es existieren keine Arzneimittel zur Behandlung des Cravings oder zur Verbesserung der Rückfallraten bei Cannabiskonsumstörungen“ (Hoch & Preuss, 2019, S. 403)

**FreD:** Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (Einzelgespräch & 8-stündiges Kursangebot)

**CAN Stop:** Zielgruppe sind Jugendliche und Adoleszente mit bereits problematischem Konsum (kann auch von Laien umgesetzt werden)

**Multidimensionale Familientherapie:** Zielgruppen sind Konsumenten mit multiplen Problemen. Einbezogen wird das soziale Umfeld ohne spezifische Zeitbegrenzung

**Quit the Shit:** Internetbasierte Programm für Jugendliche und Erwachsene, die ihren Konsum reduzieren wollen (50-tägiges Tagebuch mit regelmäßigem therapeutischen Feedback zu Konsum und psychosozialer Situation)

**Realize it:** Beratungsprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Ziel der Konsumreduktion vorrangig im ambulanten Setting (seit 2016 auch als Kombination von Offline und Online)

**CANDIS-Programm:** Psychotherapeutischer Ansatz mit dem Ziel der Konsumreduktion/Abstinenz. In 10 Sitzungen wird die Motivation gesteigert, das Konsumverhalten analysiert und Fertigkeiten zur Verhaltensänderung etabliert. Themenbereiche sind Rückfallprophylaxe, Craving, TSK und psychische Komorbidität. Das Programm gibt es in mehreren Sprachen.

# Wie behandeln wir? **Individualisierung plus Standardisierung**



# ICF

Internationale  
Klassifikation der  
Funktionsfähigkeit,  
Behinderung und  
Gesundheit



WHO-Kooperationszentrum  
für das System  
Internationaler Klassifikationen



WHO Health Organization  
Genf

**Grundlage für die Behandlung ist eine  
ausführliche ICF basierte Diagnostik**

Gelebte interdisziplinäre Umsetzung

- F10 Alkohol
- F11 Opioide
- F12 Cannabinoide
- F15 Stimulanzen
- F63.0 Pathologisches Spielen
- F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung

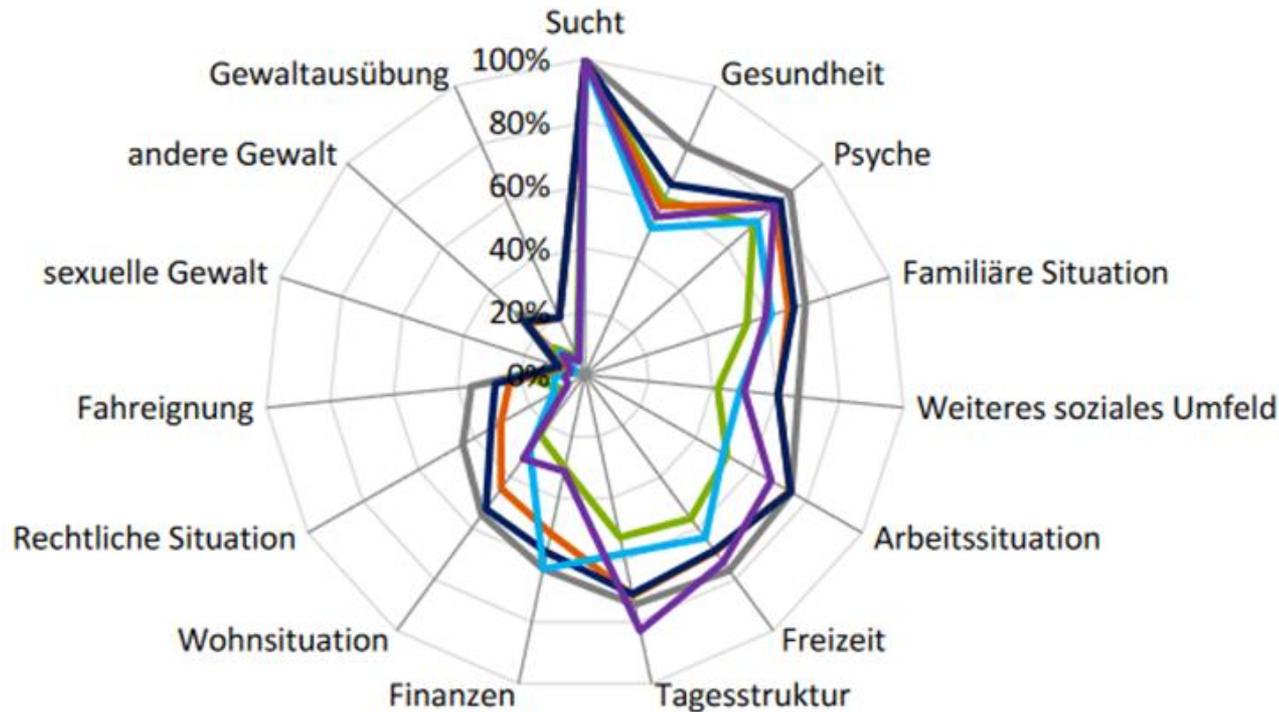
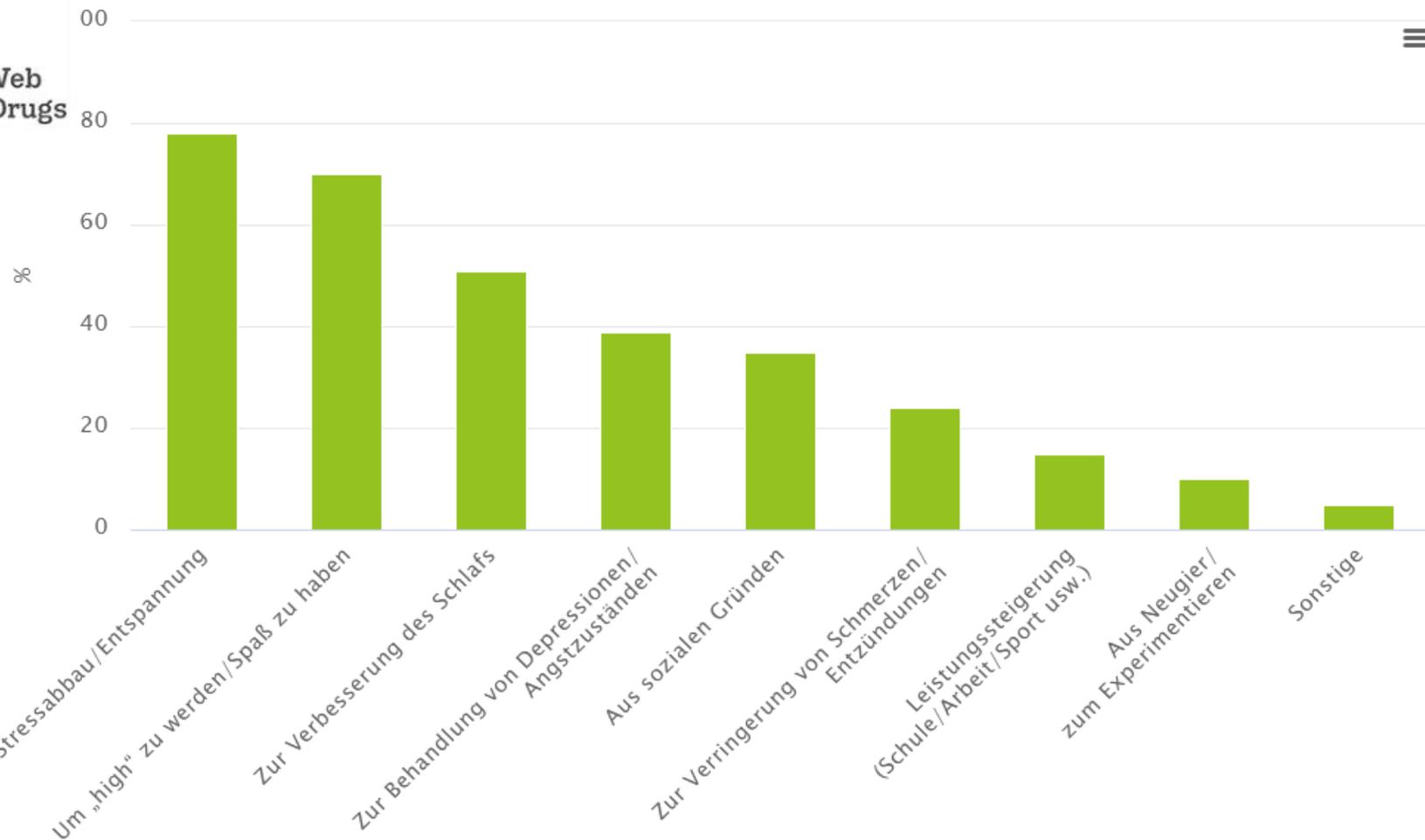


Abbildung: Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Primärdiagnosen (stat. Rehabilitationseinrichtungen)  
 Institut für Therapieforschung München, 2018; S. 18



 European Web Survey on Drugs

Abbildung 2a. Motivation für den Konsum von Cannabiskraut in den letzten 12 Monaten (n = 33718)



EMCDDA (data) | Highcharts (chart tool)

## **Beeinträchtigungen interpersoneller Fähigkeiten**

d720.2 – Komplexe interpersonelle Interaktionen:

- Beziehungen eingehen
- Beziehungen aufrechterhalten
- Soziale Regeln befolgen

d760.3 – Familienbeziehungen:

- Seltener und feindseliger Kontakt zu den eigenen Eltern
- Distanzierter Kontakt zu eigenen Kindern

d770.3 – Intime Beziehungen:

- Liebesbeziehungen (Probleme Nähe und Vertrauen zuzulassen)

## **Beeinträchtigungen interpersoneller Fähigkeiten**

d760.3 – Familienbeziehungen:

- Beziehung zu Vater (distanziert-abwertend)
- Beziehung zur Mutter (regelmäßig, nicht unterstützend)

d770.2 – Intime Beziehungen:

- Eheliche Beziehungen (wenige gemeinsame Unternehmungen, sexuelle Funktionsstörungen)

FABEH: Medizinisch-berufliche Rehabilitation; Klinik am Kronsberg, Fachklinik Südergellersen	Prozess Behandlung Mitgeltendes Dokument	
<b>Ps 15 - Behandlungsziele erarbeiten</b>		

Die Klärung und Festlegung von Behandlungszielen hat einen großen Stellenwert in der medizinisch-beruflichen Rehabilitationsbehandlung bei uns.

Angemessene und erreichbare Ziele verschaffen ein Erfolgserlebnis, unrealistische oder unklar formulierte Ziele werden oftmals zu Misserfolgen.

Wenn Sie nun ein wenig Zeit investieren, leisten Sie einen wichtigen Beitrag zu Ihrem Behandlungserfolg.

## 4. Interpersonelle Ziele

Mit Hilfe der Behandlung möchte ich lernen...

Soziale Fähigkeiten	<input type="checkbox"/> Beziehungen einzugehen oder auch zu beenden. <input type="checkbox"/> Beziehungen langfristig aufrechtzuerhalten. <input type="checkbox"/> soziale Regeln besser befolgen zu können oder mich von diesen abzugrenzen.
Berufliche/formelle Beziehungen	<input type="checkbox"/> besser mit Autoritätspersonen umzugehen.
Private Beziehungen	<input type="checkbox"/> den Kontakt zu Bekannten, Freunden oder Gleichaltrigen zu verbessern. <input type="checkbox"/> abstinente Kontakte zu suchen.
Familie	<input type="checkbox"/> familiäre Beziehungen verbessern (z.B. zu Kindern, Eltern oder Geschwistern).
Intimität	<input type="checkbox"/> intime Beziehungen verbessern (z.B. Partnerschaft, Ehe, Sexualbeziehungen).

- ▶ **Überprüfung der Ziele und der Zielerreichung alle drei Wochen**
- ▶ **Alle drei Wochen: neuer Behandlungsplan**

Ihr Behandlungserfolg ist uns sehr wichtig und wir werden Sie bei dem Erreichen Ihrer Behandlungsziele aktiv unterstützen. Aber auch Sie müssen über die gesamte Behandlungsdauer aktiv sein. Hierfür betrachten Sie gemeinsam mit Ihre:r Bezugstherapeut:in alle drei Wochen den Fortschritt Ihrer Zielerreichung und bewerten diese mit Hilfe einer Zielerreichungsskala. Wir können die Behandlung zu diesen Zeitpunkten immer wieder neu anpassen.

- Medizinisch-psychiatrische Behandlung
- Psychotherapie
- Erwerbsbezogene Leistungen
- Sport- und Bewegungstherapie
- Soziale Arbeit: Freizeitkompetenz, Finanzen, Wohnen

*Emotion*  
*Körper*

▶ **Interdisziplinäre  
Fallbesprechungen**

## **Patient:innen**

- ▶ **Möglichkeiten, Behandlungsziele flexibel anzupassen**
- ▶ **Mitbestimmung bei der Auswahl des Behandlungsplans**
- ▶ **Wahlmöglichkeit des/der Bezugstherapeut:in**

## Wie behandeln wir? **Motivation | Behandlungsdauer**

- **Behandlungsfortschritte sichtbar machen**

In Anwendungen und Zielüberprüfungen

- **Abstinenz diskutieren**

Immer wieder offene Diskussionen, über Abstinenz und Konsumwünsche

- **Erlebnisaktivierung fördern**

Freizeitgestaltung, Selbsthilfe, ...

- **Compliance herstellen**

Transparenz und Beteiligung, Beziehungsaufbau

- **Interventionen bei schwierigen Verläufen**

Sondertherapiegruppen, Leitungsgespräche, Kontakt zu Beratungsstelle, ...

▶ **Flexible Behandlungsdauer**

Nach Erfordernis, nach Fähigkeit, nach Motivation

## **Drogenscreenings (Schnelltests)**

- ETG
- Cannabis
- Amphetamine
- Methamphetamine
- MDMA
- Kokain
- Zolpidem
- Pregabalin
- Barbiturate
- TCA
- Opiate (Heroin, Morphin, Codein)
- Methadon / Polamidon
- Fentanyl
- Buprenorphin
- Ketamin
- Tramadol
- Tilidin
- MDPV
- Synth. Cannabinoide
- Oxycodon
- GBL (Liquid Ecstasy)

**Mehrere Kontrollzyklen unabhängig voneinander**

**Urinproben unter Sicht**

**Qualitative vs. Quantitative Testungen?**

Insbesondere cannabisabhängige Patient:innen können von einer tagesklinischen Behandlung profitieren

- ▶ Alltagserprobung
- ▶ Einüben von Kontinuität



Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Anmeldung und Atemalkoholkontrolle	Anmeldung und Atemalkoholkontrolle	Anmeldung und Atemalkoholkontrolle
<b>Rücken- und Faszientraining</b> Hoffmann Raum E1	<b>Gesund leben</b> Salem Raum E1	<b>Kochen, Backen &amp; Genießen</b> Schröder Raum E1
<b>Konsummuster aufdecken</b> Mönch Raum 103	im wöchentlichen Wechsel mit <b>Rückkehr an den Arbeitsplatz planen</b>  <b>Schritte in Praktikum &amp; Arbeit planen</b> Hennig Raum 103	09:15 - 11:00 <b>Kegeln</b> Franke
<b>Muskelaufbautraining</b> Hoffmann Raum E1	<b>Schwierige Gespräche führen</b> Kleebolte Raum E1	<b>Kochen, Backen und Genießen</b> Schröder Raum E1
<b>Beziehungen gut gestalten</b> Theis Raum 103	<b>Umgang mit Gefühlen</b> Mönch Raum 103	11:15 - 12:00 <b>Entspannungstraining</b> Franke Raum E1
<b>Post bearbeiten und Ämterwege vorbereiten</b> Nolte Raum 102		

**Gem. der Teilhabebeeinträchtigungen**

**Modularer** Behandlungsaufbau

**AbW** | Assistenz beim Wohnen



**DEINE SCHRITTE FÜHREN NIRGEND-  
WOHIN, NUR IN DIE ABHÄNGIGKEIT,  
DIE VERZWEIFLUNG? LASS DIR  
EINEN WEG IN DIE ZUKUNFT ZEIGEN.**

**#gemeinsamweitergehen**

Die STEP ist für Sie da!

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

**Wenn Sie etwas verändern wollen - dann tun Sie es jetzt!**

Wir unterstützen Sie mit passenden Angeboten

