

# Positionspapier „Psychosoziale Betreuung Substituierter“

## Einführung

Das vorliegende Positionspapier formuliert die gemeinsamen Grundlagen und Standpunkte der in der DHS zusammengeschlossenen Verbände zum Thema „Psychosoziale Betreuung Substituierter“ (PSB). Auf der Basis des aktuellen Wissenstandes und bewährter Praxis bietet es einen Rahmen für fachliches und gesundheitspolitisches Handeln von Leistungsanbietern und Leistungsträgern der Sucht- und Drogenhilfe.

Die Abkehr von einer ausschließlich abstinenzorientierten Suchthilfe hin zu einer stärkeren Akzeptanz von Angeboten der Schadensminimierung sowie der Überlebens- und Alltagshilfen der sozialen Hilfesysteme hat dazu beigetragen, das Überleben Drogenabhängiger zu sichern. Die Opioidsubstitution stellt einen wesentlichen Bestandteil dieser Überlebenseicherung dar.

Abhängigkeit kann nur in einem bio-psycho-sozialen Modell erklärt und behandelt werden. Dies erfordert medizinische, pharmakologische und psycho-soziale Antworten. Dementsprechend müssen die Angebote und Versorgungsleistungen der beteiligten Professionen und Disziplinen so gestaltet und auf einander abgestimmt sein, dass sie ausgehend von den individuellen Bedarfen der Patienten/-innen eine optimale Beratung, Behandlung und Betreuung ermöglichen. Um dies zu gewährleisten, ist es erforderlich, Grundlagen zu schaffen, die eine Versorgung bedarfsgerecht und flächendeckend ermöglichen.

## Grundlagen der Substitution

Die Substitutionsbehandlung als psychosozial unterstützte medizinische Behandlung von Opioidabhängigkeit setzt die Berücksichtigung folgender ethischer Prinzipien voraus:

- Der Zugang zur Behandlung und Betreuung muss für alle Betroffenen gleichberechtigt sein.
- Die Behandlung und Betreuung muss dem jeweiligen Hilfebedarf im Einzelfall entsprechen.
- Die Betroffenen müssen vollständig über die Behandlung und Betreuung (Möglichkeiten, Verlauf, Regeln) informiert sein.
- Das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen muss gewahrt werden.
- Die Schweigepflicht für Drogenberater/-innen nach § 203 StGB muss gewahrt werden.

Darüber hinaus gelten die grundlegenden ethischen Prinzipien der professionellen Suchtkrankenhilfe:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Arbeitsfeld\\_Suchthilfe/Ethische\\_Prinzipien\\_1999.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Suchthilfe/Ethische_Prinzipien_1999.pdf)

Unterstützend zur ärztlichen Substitutionsbehandlung soll routinemäßig PSB angeboten werden. Das Angebot muss jedem Patienten gemacht werden, denn nach aktuellem Wissensstand ist dies die Behandlung mit dem höchsten Wirkungsgrad.

Die Mehrheit der in der DHS vertretenen Verbände hält die PSB daher für einen zentralen Bestandteil der Substitutionsbehandlung in Deutschland, auf den nur dann verzichtet werden kann, wenn und

solange eine PSB nicht möglich oder nicht notwendig ist. In diesem Fall kann zur Abwehr akuter gesundheitlicher Gefahren die medizinisch pharmakologische Behandlung auch ohne PSB erfolgen. Kommen Arzt, Drogenberatungsstelle und Patient zu dem Ergebnis, dass derzeit keine PSB erforderlich ist, ist dies schriftlich zu dokumentieren. Die damit verbundene Entscheidung für eine evtl. weniger wirksame Behandlungsoption bedarf, wie alle anderen Entscheidungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung und Betreuung, einer regelmäßigen Überprüfung.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2009)<sup>1</sup> rät auf der Basis systematischer Übersichtsstudien der verfügbaren Literatur und Expertenkonsultationen hinsichtlich der psychosozialen Behandlung Folgendes: „Psychosoziale Interventionen einschließlich kognitiver und verhaltenstherapeutischer Ansätze sowie Techniken des „Contingency Managements“ (verhaltenstherapeutische Verstärkerstrategien) können die Wirksamkeit der Behandlung erhöhen, wenn sie mit Substitutionsbehandlung (agonist maintenance treatment) oder opioidentzugsbegleitender Medikation kombiniert werden. Psychosoziale Unterstützung sollte allen Patienten zugänglich gemacht werden, wengleich denjenigen, die solch ein Angebot nicht wahrnehmen, eine effektive pharmakologische Behandlung nicht vorenthalten werden darf.“

Eine Minderheit innerhalb der DHS betrachtet die PSB auch als einen wichtigen Bestandteil der Substitutionsbehandlung, betont aber u.a. auch auf Grundlage der WHO-Position (siehe oben) die Freiwilligkeit der PSB als eine unveräußerliche Voraussetzung: Die medizinisch pharmakologische Behandlung muss auch dann erfolgen, wenn und solange eine PSB nicht möglich ist oder vom Patienten nicht gewollt wird. Die Ablehnung der PSB, bzw. deren Abbruch durch den Patienten darf demnach nicht zu Nachteilen bezüglich Zugang, Durchführung oder Fortsetzung der medizinischen Behandlung führen.

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Substitutionsbehandlung sind wissenschaftlich belegt<sup>2</sup>:

- Substitution trägt zur Senkung der Zahl der Drogennot- und Drogentodesfälle bei.
- Sie bewirkt eine substanzielle Reduktion des intravenösen Heroinkonsums.
- Sie ist eine Ausstiegshilfe aus dem illegalen Substanzkonsum.
- Sie minimiert das Risiko, sich mit HI- und Hepatitisviren zu infizieren.
- Sie verbessert die physische und psychische Gesundheit der Patienten/-innen und steigert damit ihre Lebensqualität.
- Sie stellt eine sichere Behandlungsform dar und vermag die Patienten/-innen in der Behandlung zu halten.
- Sie erleichtert die soziale und berufliche Reintegration.
- Sie trägt zur Reduzierung der Beschaffungskriminalität und –prostitution sowie zur Vermeidung von Wiederinhaftierung bei.
- Sie ist kostengünstig und trägt zur Vermeidung sozialer und wirtschaftlicher Folgekosten der Sozialsysteme bei.

Die Entscheidung über die Durchführung einer Substitutionsbehandlung wird unter Einbeziehung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Situation der Patienten/-innen individuell auf der Grundlage einer ärztlichen Indikation getroffen. Die höchste Wirksamkeit wird durch eine kombinierte Behandlung erreicht, die sowohl die ärztliche und pharmakologische Therapie als auch die psychosoziale Betreuung durch Sozialarbeitern/-innen und Psycho- bzw. Suchttherapeuten umfasst. Die PSB ist im umfassenden Sinne eine Leistung, die dazu dient, „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“, wie es im SGB IX formuliert ist. Um diesen Anspruch erfüllen zu können, muss die PSB auf die verschiedenen Leistungen der bestehenden sozialen und medizinischen Hilfesysteme zurückgreifen.

Die PSB ist ein eigenständiges Hilfeangebot, das von Einrichtungen der Suchthilfe im Rahmen der Daseinsfürsorge auf der Grundlage unterschiedlicher Finanzierungsmodalitäten erbracht wird. Sie

---

<sup>1</sup> WHO (2009). Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, S. xii

<sup>2</sup>Yoast, R. et al 2001; Davstad, I. Et al. 2009; Kerr, T. Et al. 2004; Ward, J. Mattick R-P., Hall,W. (1998). Zitiert nach Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz "Sucht", Band 53, Heft 4, April 2010

umfasst differenzierte Leistungen, um Klienten/-innen mit Opioidabhängigkeit ein besseres und gleichberechtigtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, wenn eine Kombination von körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen und/oder sozialen Problemen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum eingetreten ist und substituiert wird. Die sich aus der Suchtproblematik ergebenden psychosozialen Unterstützungsleistungen, müssen der jeweils individuell erforderlichen Komplexität des Hilfebedarfs entsprechen.

Drogenabhängigkeit berechtigt zur Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies wird durch das Urteil des Hamburgischen Obergerichtes bekräftigt (4 Bf 83/07 Z)<sup>3</sup>. Die Koordination der Hilfeplanung basiert auf § 10 SGB IX. Sie ermöglicht es, Personenzentrierung und Sozialraumorientierung mit einander zu verknüpfen.

## **Ziele der Substitutionsbehandlung**

Für die Substitutionsbehandlung gelten dieselben Ziele, wie für die Suchthilfe generell.

- Sicherung des Überlebens,
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden, Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitsstatus
- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützungsstrukturen,
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung,
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung der Veränderungsbereitschaft,
- Förderung eines konsumfreien Lebens bzw. konsumfreier Phasen und Reduzierung riskanter Konsummuster,
- Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfeangebote,
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität, unterstützt durch konstruktive Bearbeitung eventueller Rückfälle,
- autonome Lebensgestaltung in freier, persönlicher Entscheidung,
- Stabilisierung der Interventionserfolge,
- Unterstützung dauerhafter Abstinenz.

Spezifische Ziele der Substitutionsbehandlung im Einklang mit den Empfehlungen der WHO sind darüber hinaus:

- Ausstieg aus oder Reduzierung des intravenösen Opioidkonsums und damit einhergehend die Reduzierung gesundheitlicher Probleme
- die Reduzierung psychischer Probleme
- die Reduzierung von Überdosierungen
- die Reduzierung von Kriminalität und Beschaffungsprostitution

Besondere Wertschätzung in der psychosozialen Betreuung erfährt das Ziel der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die berufliche (Wieder)-Eingliederung

## **Aufgaben der Psychosozialen Betreuung**

Die Aufgaben der PSB orientieren sich an den oben genannten Zielen der Substitutionsbehandlung. Insbesondere die motivationale Arbeit, die Bewältigung von Krisensituationen, der Umgang mit psychiatrischen Komorbiditäten, die soziale Stabilisierung und die Arbeitsintegration stellen an Betreuer/-innen (und auch an Betroffene) hohe Ansprüche.

Möchten Klienten/-innen eine psychosoziale Betreuung aufnehmen, ermitteln Fachkräften in anerkannten Suchtberatungsstellen und Einrichtungen der Suchthilfe den Hilfebedarf. Er orientiert sich an

---

<sup>3</sup> ([http://fdr-online.info/media/Dokumente/OVG-HH\\_4Bf%2083-07\\_Z.pdf](http://fdr-online.info/media/Dokumente/OVG-HH_4Bf%2083-07_Z.pdf))

den individuellen Lebenslagen und Ressourcen der Hilfesuchenden und berücksichtigt die Teilhabeförderung im Sinne des SGB IX.

Eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen medizinischer Behandlung und psychosozialer Betreuung ist für einen erfolgreichen Behandlungs- und Betreuungsprozess unabdingbar. Sie muss mit den Klienten/-innen abgestimmt (Datenschutz) und transparent und verbindlich geregelt sein.

## Arbeitsweisen der Psychosozialen Betreuung

Die Substitutionsbehandlung als psychosozial unterstützte medizinische und pharmakologische Behandlung von Opioidabhängigkeit wird in unterschiedlichen Settings mit unterschiedlichen Anforderungsprofilen durchgeführt. Die Behandlungs- und Betreuungsangebote reichen von niedrigschwellig organisierten und an „Harm Reduction“ ausgerichteten Ansätzen bis zu hochschwellig, abstinenzorientierten Angeboten. Neben niedergelassenen, substituierenden Ärzten/-innen gibt es in Deutschland v.a. in Großstädten auch Schwerpunktpraxen und Substitutionsambulanzen, die in der Regel eng mit dem Drogenhilfesystem zusammenarbeiten oder selbst angestellte Sozialarbeiter/-innen bzw. Psychologen/-innen beschäftigen.

Die Arbeitsweise von PSB orientiert sich an folgenden Schritten:

1. Klärung der Hilfeanfrage (Clearing)
2. Bedarfsermittlung (Assessment)
3. Hilfeplanung
4. Umsetzung der Hilfeplanung

Da die Ziele der PSB immer die aktuelle Situation der Klienten/-innen berücksichtigen sollen, muss dieses Vorgehen in vereinbarten Zeitabständen wiederholt bzw. dessen Ergebnisse überprüft werden.

Nach Feststellung einer grundsätzlichen Leistungsberechtigung ist der individuelle Bedarf zu ermitteln und darauf basierend ein Hilfeplan zu erstellen. Der Prozess der Bedarfsermittlung geschieht mit geeigneten Instrumenten. Er dient der Klärung, welche Unterstützungsleistungen ein Mensch mit Teilhabebeeinträchtigungen vor dem Hintergrund seiner Opioidabhängigkeit unter Berücksichtigung seiner individuellen Teilhabeziele braucht und in Anspruch nehmen will. Die verwendeten Instrumente sollten methodisch erprobt sein und gesicherte, vergleichbare Erkenntnisse liefern.<sup>4</sup> Hier bietet sich vor allem der ICF<sup>5</sup> als Instrument für die systematische Erfassung der bio-psycho-sozialen Aspekte unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren an,

Die Hilfeplanung der PSB soll - basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsermittlung für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen aufgrund ihrer Opioidabhängigkeit - die bestmögliche Anpassung der erforderlichen Leistungen an ihre Lebenssituationen und ihre für sie relevanten Teilhabeziele sicherstellen.<sup>6</sup>

Die Umsetzung des Hilfeplans erfolgt mittels verschiedener sozialarbeiterischer und psycho- bzw. suchttherapeutischer Methoden, wie z.B. personenzentrierter Information und Beratung, lösungsorientierter Gesprächsführung, Motivational Interviewing, Psychoedukation und Krisenmanagement. Dem Hilfeplan und den aktuellen Ressourcen der Klienten/-innen entsprechend müssen sinnvolle Betreuungsintervalle sowie zu bewältigende Aufgaben und umsetzbare Schritte vereinbart werden,

---

<sup>4</sup> Es gibt evaluierte Instrumente wie z.B. die Internationale Klassifikation der Funktionen, Behinderungen und Gesundheit (ICF), die eine differenzierte Bedarfsermittlung und Hilfeplanung ermöglichen und geeignete personenzentrierte Unterstützung für Menschen mit Opioidabhängigkeit indizieren. Berücksichtigung findet hier sowohl die persönliche Situation, der Lebenshintergrund als auch die Lebenslage und Lebenswelt des Menschen.

<sup>5</sup> ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

<sup>6</sup> Zur Organisation und Steuerung der Hilfeplanung gibt es unterschiedliche Hilfeplanverfahren, wie z.B. den Integrierten Teilhabeplan des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (ITP), der sich u.a. als Verfahren für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen (Behinderungen) bewährt hat, die Berliner Leistungsvereinbarungen oder die Landeseinheitlichen Standards der Suchthilfe Baden-Württemberg für die psychosoziale Betreuung bei Substitutionsbehandlung.

ggf. in Zusammenarbeit mit weiteren Hilfeeinrichtungen. Dies erfordert von den Mitarbeiter/-innen der PSB in hohem Maße Fähigkeiten zum Casemanagement. Sozialarbeiterisches Casemanagement im Rahmen der PSB übernimmt direkte, personenzentrierte Unterstützungs- und Assistenzleistungen im Einzelfall und gestaltet auch die notwendige Netzwerkarbeit mit den relevanten Diensten und Einrichtungen des Hilfesystems. Neben Kooperation und Steuerung der komplexen Hilfebedarfe im Einzelfall steht dabei die Berücksichtigung motivationaler Aspekte im Vordergrund.

## **Qualitätsmanagement**

Hilfeplanung verfolgt nicht nur das Ziel „Hilfen zu planen“, sondern soll darüber hinaus Qualität überprüfbar machen und sichern, Transparenz und Vergleichbarkeit herstellen und durch gelungene Kooperation und Netzwerkarbeit effektiv und zielgerichtet Teilhabeleistungen zur sozialen und beruflichen Integration zur Verfügung stellen.

Ein Zeichen guter Praxis ist die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, das Kooperations- und Kommunikationsvereinbarungen sowie Krisen- und Schnittstellenmanagement berücksichtigt.

Kooperationsverträge zwischen substituierenden Ärzten und Trägern der PSB sind notwendig und sinnvoll. Sie müssen sowohl Vereinbarungen über gemeinsame professionelle Zielvorstellungen (z. B. Leitlinien, Standards) enthalten, klare Verantwortlichkeiten (evt. Hierarchien) definieren, den fachlichen Austausch (Team- und Fallbesprechungen) sicherstellen als auch Organisatorisches (Zuständigkeiten, finanzielle und materielle Regelungen) festlegen.

## **Herausforderungen für die Zukunft**

Noch immer gibt es bei der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung Regionen und Bereiche, die durch strukturelle Defizite gekennzeichnet sind. Dies gilt besonders für ländliche Regionen, vor allem in den neuen Bundesländern, und den Justizvollzug. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Kommunen und Länder als Leistungsträger der Daseinsfürsorge gilt jedoch auch hier. Politische Entscheidungsträger müssen dafür Sorge tragen, dass die Substitutionsbehandlung durch angemessene Rahmenbedingungen materiell und rechtlich praktikabel ist. Auch in bislang unterversorgten Regionen und in Haftanstalten muss der Zugang zu wirksamen Therapien zur Behandlung von Opioidabhängigkeit sichergestellt werden.

Unbehandelte psychiatrische Komorbidität wirkt sich negativ auf den Verlauf der Substitutionsbehandlung aus. Daher ist eine integrierte Behandlung, möglichst durch multiprofessionelle Teams, von höchster Bedeutung für eine wirksame und kosteneffektive Behandlung. Um Komorbidität adäquat behandeln zu können, ist die Kommunikation zwischen den Professionen im Hilfefeld zu berücksichtigen (Team-/Fallbesprechungen). Entbindungen von der Schweigepflicht, auch im medizinischen Versorgungssystem, sind folgerichtig, wenn dies eine bessere Behandlung ermöglicht.

Da das Hilfesystem in Deutschland auf oftmals vorhandene psychiatrische Komorbidität bei SubstitutionspatientInnen nicht ausgerichtet ist, ist eine adäquate Behandlung häufig nicht möglich. Wenn substituierenden Ärzten/-innen die psychiatrische Ausbildung fehlt und Psychiater/-innen eine erfolgreiche Behandlung der Sucht voraussetzen, ist die Folge, dass eine große Gruppe der Substituierten zwischen den Hilfesystemen hin- und her wandert. Die PSB läuft hier Gefahr, zwischen den verschiedenen medizinischen Fachgebieten und den eigenen und externen Ansprüchen zerrieben zu werden und wirkungslos zu bleiben.

Aufgrund der demographischen Entwicklung und dem Älterwerden des Klientels in der Substitution ist zu berücksichtigen, dass künftig noch stärker die Belange und Bedarfe älterer Opioidabhängiger im Vordergrund stehen werden, welche zu einer intensiveren Kooperation mit Pflegeeinrichtungen und zu neuen betreuten Wohnformen und Pflegeangeboten führen werden.

## Schlussbemerkung

Das vorliegende Positionspapier wurde mit Experten/-innen der Handlungsfelder Psychiatrie, Substitution, Psychosoziale Betreuung, Drogenhilfe und Selbsthilfe, sowie dem Vorstand der DHS erarbeitet. Es soll einen Beitrag liefern

- zur Reduzierung von Barrieren, die einer effektiven Behandlung der Opioidabhängigkeit entgegenstehen,
- zur Entwicklung einer evidenz-informierten und ethisch-basierten Behandlungspolitik der Opioidabhängigkeit,
- zur Qualitätsverbesserung in der Behandlung von Opioidabhängigkeit,
- zur Erleichterung der Implementierung und des weiteren Ausbaus bedarfsgerechter und effektiver Behandlungsstrategien und –programme für Opioidabhängigkeit in Deutschland.

## Literatur

- Ärzttekammer Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2001). Handbuch zur Qualitätssicherung in der ambulanten Substitutionstherapie Opiatabhängiger: ASTO-Handbuch, Münster
- Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.) (1995). Materialien Nr. 1: Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung, Berlin
- Davstad, I. et al. (2009). An 18-year follow-up of patients admitted to methadone treatment for the first time. *J Addict Dis* 28:39-52; zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz "Sucht", Bd 53, H 4, April 2010
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2008). Qualitätssicherung in der Substitution: 13 Thesen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm, 3. Juni 2008, in: *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, Jg. 54, H. 4, S. 258-259
- Fachverband Drogen und Rauschmittel (Hrsg.) (2003). Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter, Hannover (FDR-Texte; 2)
- Gerlach, R., Stöver, H. (2005). Vom Tabu zur Normalität: 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft, Freiburg i.Br.: Lambertus
- Gerlach, R., Stöver, H. (Hrsg. (2009), *Psychosoziale Unterstützung in der Substitutionsbehandlung: Praxis und Bedeutung*, Freiburg i.Br.: Lambertus
- Kerr, T. et al. (2004). Factors associated with methadone maintenance therapy use among a cohort of polysubstance using injection drug users in Vancouver. *Drug Alcohol Depend* 80:329-355; zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz "Sucht". Bd 53, H 4, April 2010
- Küfner, H., Ridinger, M. (2008). *Psychosoziale Behandlung von Drogenabhängigen unter Substitution (PSB-D): Manual 2.0*, Lengerich (u.a.): Pabst
- Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, (2010), [http://www.baek.de/downloads/RL-Substitution\\_19-Februar-2010.pdf](http://www.baek.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf)
- Ward, J., Mattick R-P., Hall, W. (1998). Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies. Harwood, Amsterdam; zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz "Sucht". Bd 53, H 4, April 2010
- World Health Organization (Ed.) (2009). *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, Geneva,
- Yoast, R. et al (2001). Report of the Council on scientific affairs: methadone maintenance and needle-exchange programs to reduce the medical and public health consequences of drug abuse. *J Addict Dis* 20:15-4; zitiert nach Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung / Gesundheitsschutz "Sucht". Bd 53, H 4, April 2010