



# **Verkehrspilot:innen mit Substanzkonsumstörungen: Behandlungskonzept und Ergebnisse**

Deutscher Suchtkongress, 14. September 2021

Gerhard Bühringer, Robert Czernecka, Helene Hantelmann



Finanzierung der fachlichen Supervision und der Weiterentwicklung der Programme durch 18 Fluggesellschaften

## 1.1 Ausgangslage

- (1) Pilot:innen mit Substanzstörungen (SUD) sind als fluguntauglich einzustufen
- (2) Nach 2 Jahren kann die Tauglichkeit wieder geprüft werden
- (3) Schwierige Begutachtung nach zwei Jahren – fehlende Informationen
- (4) Requalifikation nach 2 Jahren belastend und teuer – zumeist Jobverlust

### Alternatives Konzept

- (1) Motivierung zu frühen Behandlung
- (2) Rasche Diagnostik und Therapie
- (3) Bedingte Tauglichkeit nach 2 – 3 Monaten
- (4) Weiterbehandlung für 3 Jahre
- (5) Lückenlose Kontrolle (CDT, EtG-Haar)

## 1.2 Entwicklung 1985 - 2021

- 1985 Erste Leitungs- / Mitarbeiterinitiative nach alkoholbedingten Todesfällen
- 1987 Erste Fälle: Kombination von Peer-Support und fachlicher Behandlung/Supervision
- 2000 Einbeziehung illegaler Drogen
- 2015 Einbeziehung sonstiger psychischer Störungen
- 2018 Programme für Frühinterventionen (indizierende Prävention)

### Beteiligte

- (1) Etwa 20 Fluggesellschaften mit 10.000 Pilot:innen
- (2) 30 Peers (Pilot:innen mit klinischer Fortbildung)
- (3) 13 niedergelassene Psychotherapeut:innen
- (4) 3 Reha-/ Akutkliniken
- (5) Fliegerärzt:innen, Labore, Luftfahrtbundesamt
- (6) Fachliche Aufsicht

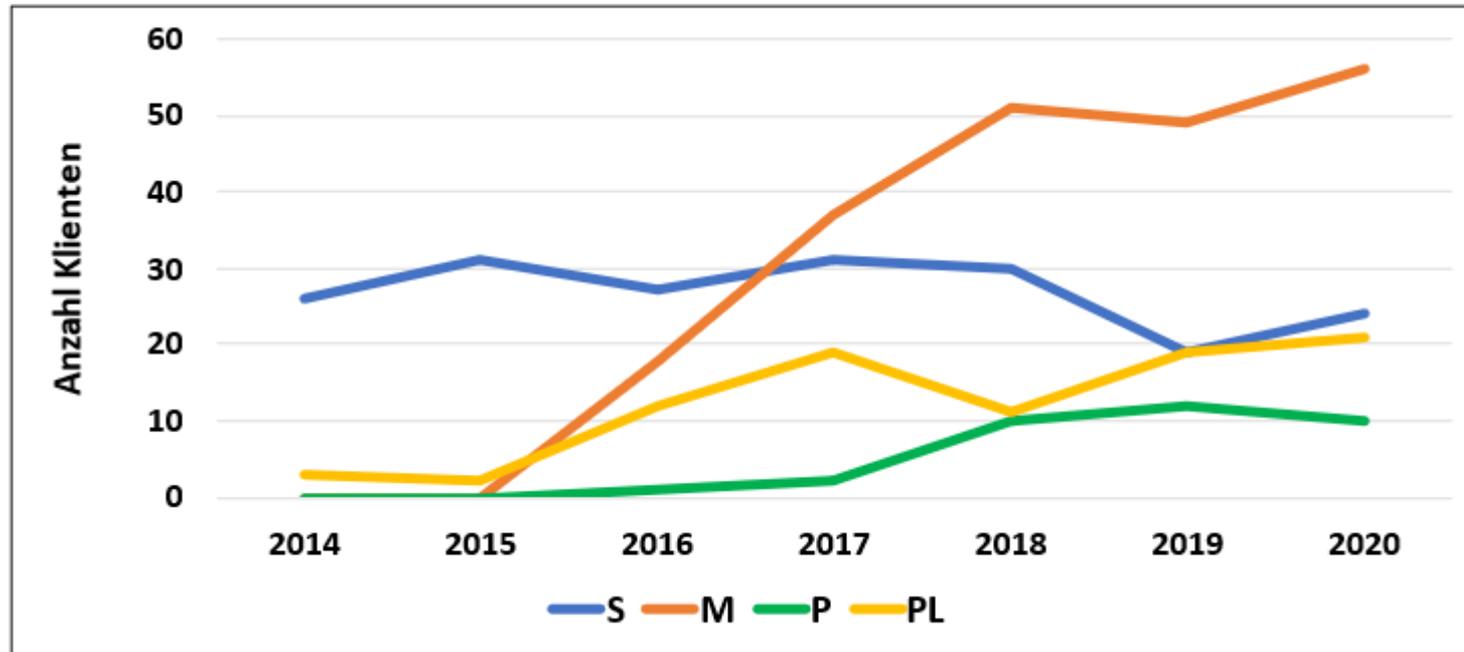
## 1.3 Behandlungsprogramme

|  | Substanzgebrauchsstörungen<br>(SUD) | Andere psychische Störungen<br>(MD) |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Kombiniert stationär/<br>ambulant                    | Programm S1                         | Programm M1                         |
| Ausschließlich ambulant                              | Programm S2                         | Programm M2                         |
| Präventionsprogramme<br>(ausschließlich<br>ambulant) | Präventionsprogramm SP              | Präventionsprogramm MP              |

## 1.4 Dokumentation

- (1) Alle Prozesse/Qualitätskontrollen manualisiert und verbindlich
- (2) Elektronische Fallakte
- (3) Vierteljährliche videobasierte Fallbesprechungen
- (4) Jährliche Berichte an Luftfahrtbundesamt

## 2.1 Anzahl der Fälle pro Kalenderjahr



## 2.2 Überblick

### Substanzgebrauchsstörungen (SUD)

**215**  
Zugänge seit 1987

**31**  
Aktuelle Fälle (bis  
31.08.2021)

**184**  
Beendete Fälle

### Andere psychische Störungen (MD)

**118**  
Zugänge seit 2016

**39**  
Aktuelle Fälle (bis  
31.08.2021)

**79**  
Beendete Fälle

## 2.3 Patientencharakteristika (abgeschlossen und laufend)

|                   |              | SUD        |       |
|-------------------|--------------|------------|-------|
| <b>N</b>          |              | <b>215</b> |       |
| <b>Geschlecht</b> | Weiblich     | 1,8 %      | (4)   |
|                   | Männlich     | 98,2 %     | (211) |
| <b>Alter</b>      | Durchschnitt | 43,5       | Jahre |
| <b>Funktion</b>   | CPT          | 62,8%      | (135) |
|                   | SFO/FO       | 32,6%      | (70)  |
|                   | Andere       | 4,6%       | (10)  |
| <b>Zugang</b>     | Kolleg:innen | 36,7%      | (79)  |
|                   | Selbst       | 41,4%      | (89)  |
|                   | LBA          | 5,6%       | (12)  |
|                   | Supervisor   | 9,8%       | (21)  |
|                   | AME          | 1,8%       | (4)   |
|                   | Andere       | 4,7%       | (10)  |

## 2.4 Diagnosen

### Substanzgebrauchsstörungen (N=215)

|                                  |               |              |
|----------------------------------|---------------|--------------|
| <b>AUD</b>                       | <b>92,2 %</b> | <b>(199)</b> |
| • Schädlicher Gebrauch (F10.1)   | 19,3%         | (52)         |
| • Abhängigkeit (F10.2)           | 66,3%         | (106)        |
| • Riskanter Konsum (u.a. F10.8)  | 5,4%          | (41)         |
| <br>                             |               |              |
| <b>Andere Substanzen</b>         | <b>7,8 %</b>  | <b>(16)</b>  |
| • Cannabinoide (F12)             | 3,6 %         | (6)          |
| • Kokain (F14)                   | 2,4 %         | (5)          |
| • Multipler Substanzkonsum (F19) | 1,8 %         | (5)          |

## 2.5 Behandlungscharakteristika (abgeschlossen)

|                                       | SUD (N=184) |       |       |
|---------------------------------------|-------------|-------|-------|
| <b>Programmtyp</b>                    |             |       |       |
| • Stationär-ambulante Behandlung      | <b>S1</b>   | 90,2% | (166) |
| • Ausschließlich ambulante Behandlung | <b>S2</b>   | 9,8%  | (18)  |
| <b>Behandlungsdauer (Monate)</b>      |             |       |       |
| • Stationär-ambulante Behandlung      |             |       | 31    |
| • Ausschließlich ambulante Behandlung |             |       | 20,5  |

## 2.6 Behandlungsergebnisse

|  | SUD (N=184)  |              |
|--|--------------|--------------|
| <b>Beendigung</b>                                    |              |              |
| • <b>Erfolgreich</b>                                 | <b>83,7%</b> | <b>(154)</b> |
| Reguläre Dauer                                       | 66,9%        | (123)        |
| Behandlung mit Verlängerung /<br>Wiederholung        | 16,8%        | (31)         |
| • <b>Fluguntauglich (kein<br/>Behandlungserfolg)</b> | <b>16,3%</b> | <b>(30)</b>  |
| Reguläre Dauer                                       | 5,4%         | (10)         |
| Behandlung mit Verlängerung /<br>Wiederholung        | 6,5%         | (12)         |
| Andere Gründe  | 4,4%         | (8)          |

1. Erfolgreiche Alternative: Schnelle Erteilung der Tauglichkeit kombiniert mit langfristiger Therapie und Kontrolle
2. Zusammenarbeit von geschulten Peers und Fachleuten
3. Kombination von Unterstützung und Kontrolle ist notwendig, jedoch eine Herausforderung für Peers und Therapeuten
4. Moderne Technik für Abstinenzkontrollen
5. Enge Zusammenarbeit mit der Luftfahrtbehörde LBA, Fluggesellschaften, AME
6. Piloten akzeptieren die Notwendigkeit psychotherapeutischer Behandlung zögerlich und begeben sich zu spät in Behandlung → mehr Präventionsaktivitäten nötig
7. Intensive Informationen über Behandlungsmöglichkeiten notwendig

## Forschungsbedarf

8. Sud/MD Prävalenzen und Risikofaktoren unter Piloten? → Studie notwendig
9. Langfristige Ergebnisstabilität? → zufällige Follow-ups