

**De la prise en charge des
alcoolodépendants au quotidien**

**Zur Versorgung von
Alkoholabhängigen am Montag**

Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow

salus klinik Lindow

Psychosomatik (72 Betten):

Angst- und Zwangsstörungen

Depression

Essstörungen

Somatoforme Störungen

Persönlichkeitsstörung

Schädlicher Alkoholkonsum

Pathologisches Glücksspiel

Suchtpräventionsfachstelle

Be smart don't start

Lieber schlau als blau

Nachsorgeambulanz Berlin

Alkoholabhängigkeit

Pathologisches Glücksspiel

Essstörungen

Psychosomatik



Beratungsstellen

Werder, Brandenburg,

Teltow, Belzig

Ausbildungsinstitut SIV

Suchtabteilung (181 Betten):

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Nikotinabhängigkeit

Essstörungen und Sucht

Pathologisches Glücksspiel

Suchtbehandlung am Sonntag

Die Stärken des Deutschen
Suchhilfesystems

Das Deutsche Suchthilfesystem

1.800 PSB

6.500
Plätze

8.000 stat. Plätze
470 amb. Stellen

1.800 Plätze
10.000 SHG

Beratung

Entzug

Entwöhnung

Nachsorge

Kommune

Kranken-
ver-
sicherung

Renten-
versicherung

Kommune
Renten-
ver-
sicherung
SHG

DHS, 2011

Entwöhnungsangebote

stationäre Entwöhnung

Adaption

ambulante Nachsorge

teilstat. Entwöhnung

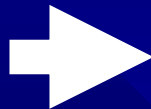
ambulante Nachsorge

ambulante Entwöhnung

Differenzierung der Suchtbehandlung

Bis 1983

**standardisierte
Behandlung**



6 Monate
Geschlossene Gruppe
Einheitstherapie

seit 1984

**individualisierte
Behandlung**



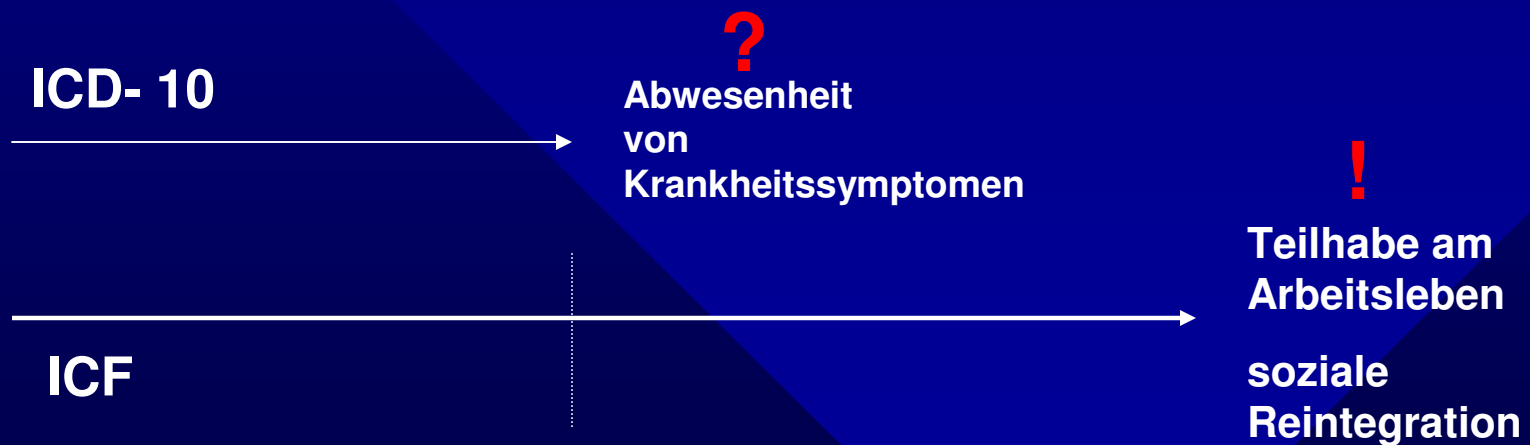
8-26 Wochen
Offene Gruppen
Indikative Gruppen

seit 1996

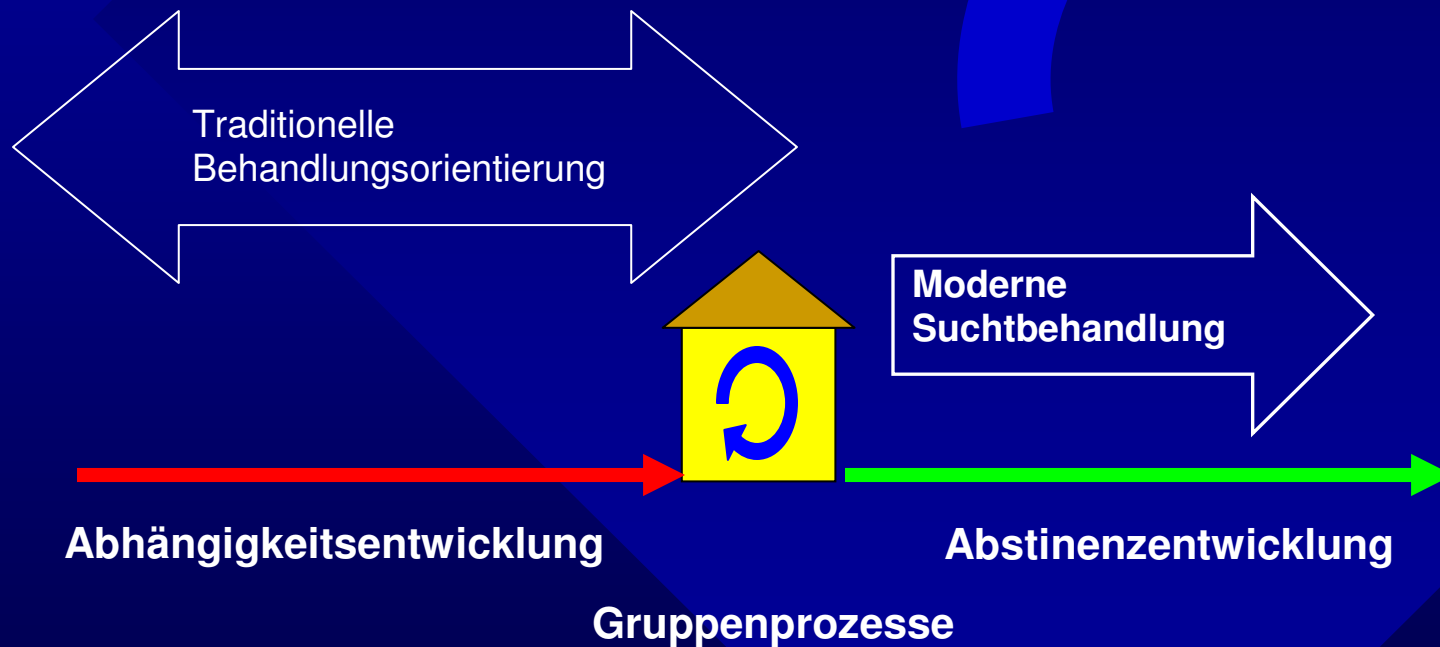
Integrierte Behandlung

4-16 Wochen
Offene Gruppen
Indikative Gruppen
Einzeltherapie
Kombitherapie

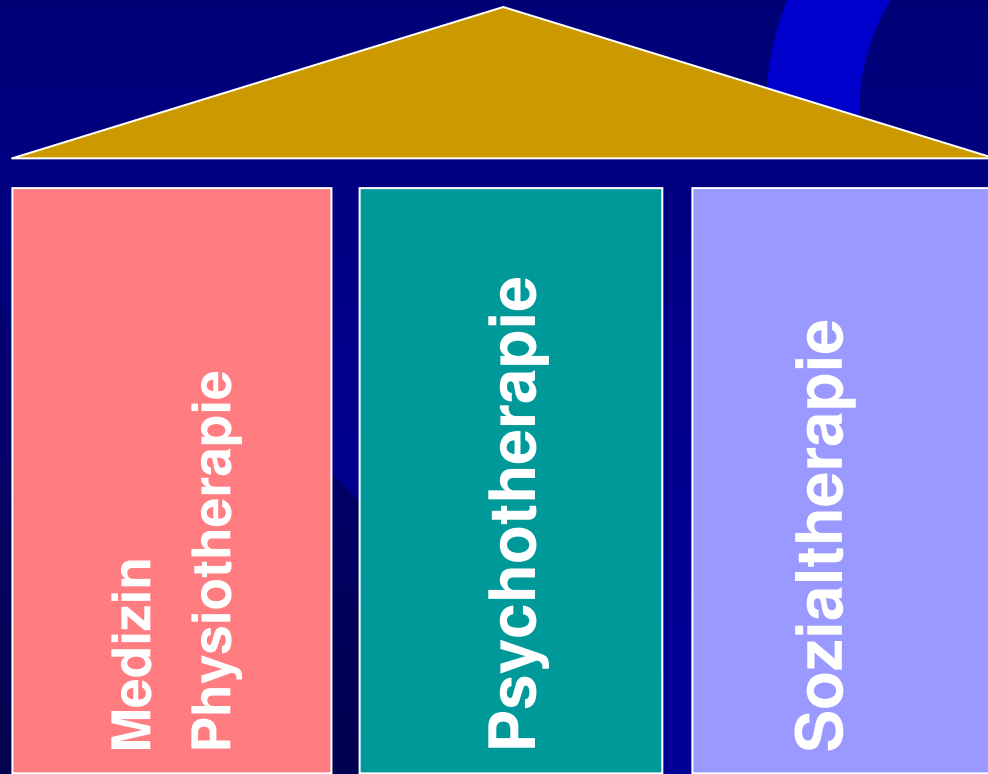
SGB IX: Behinderung statt Krankheit



Teilhabeorientierte Behandlungsperspektive



Interdisziplinärer Ansatz



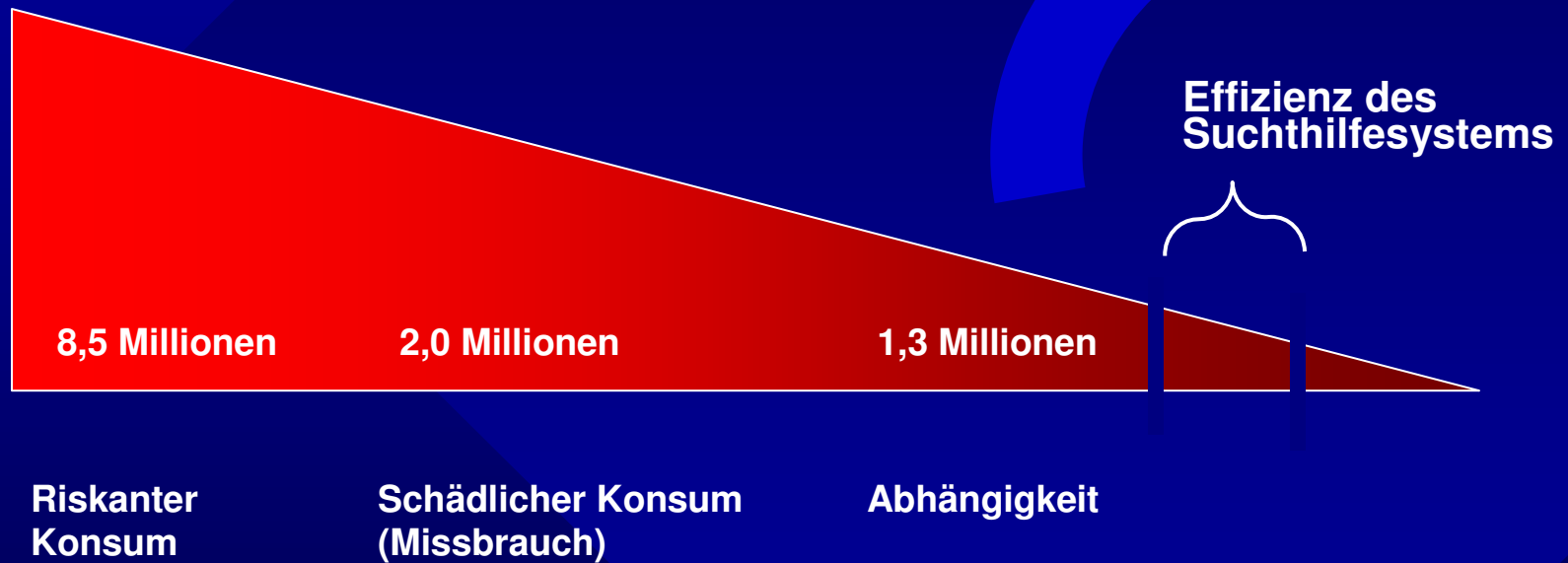
Effektivität des Deutschen Suchthilfesystems

	DGSS 1 N=5.405	DGSS 4 N=10.461
Abstinent	62,5%	34,2%
Abstinent nach Rückfall	11,7%	6,6%
Erfolgsquote	74,2%	40,8%

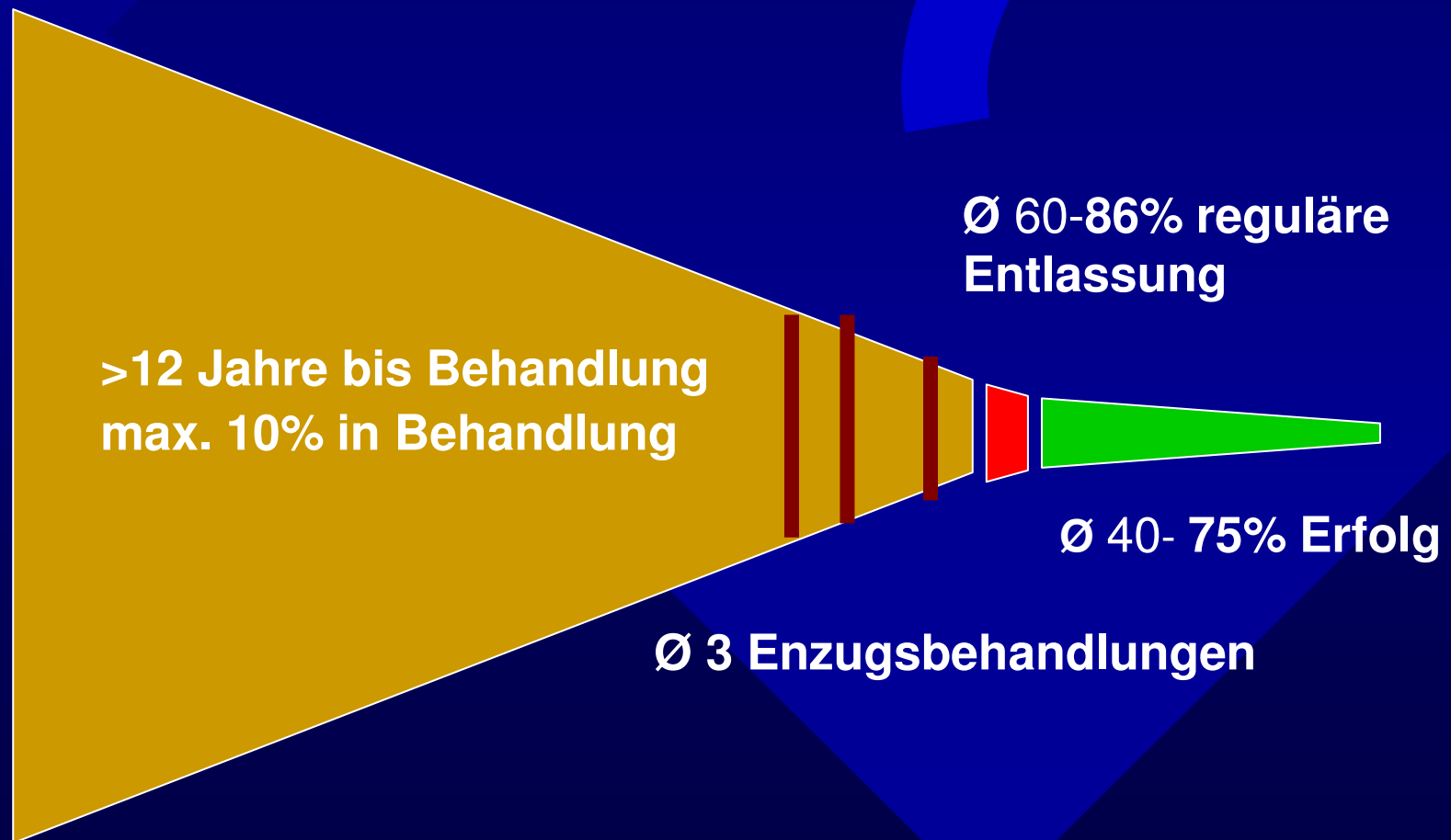
Suchtbehandlung am Montag

Die Schwächen des Deutschen
Suchhilfesystems

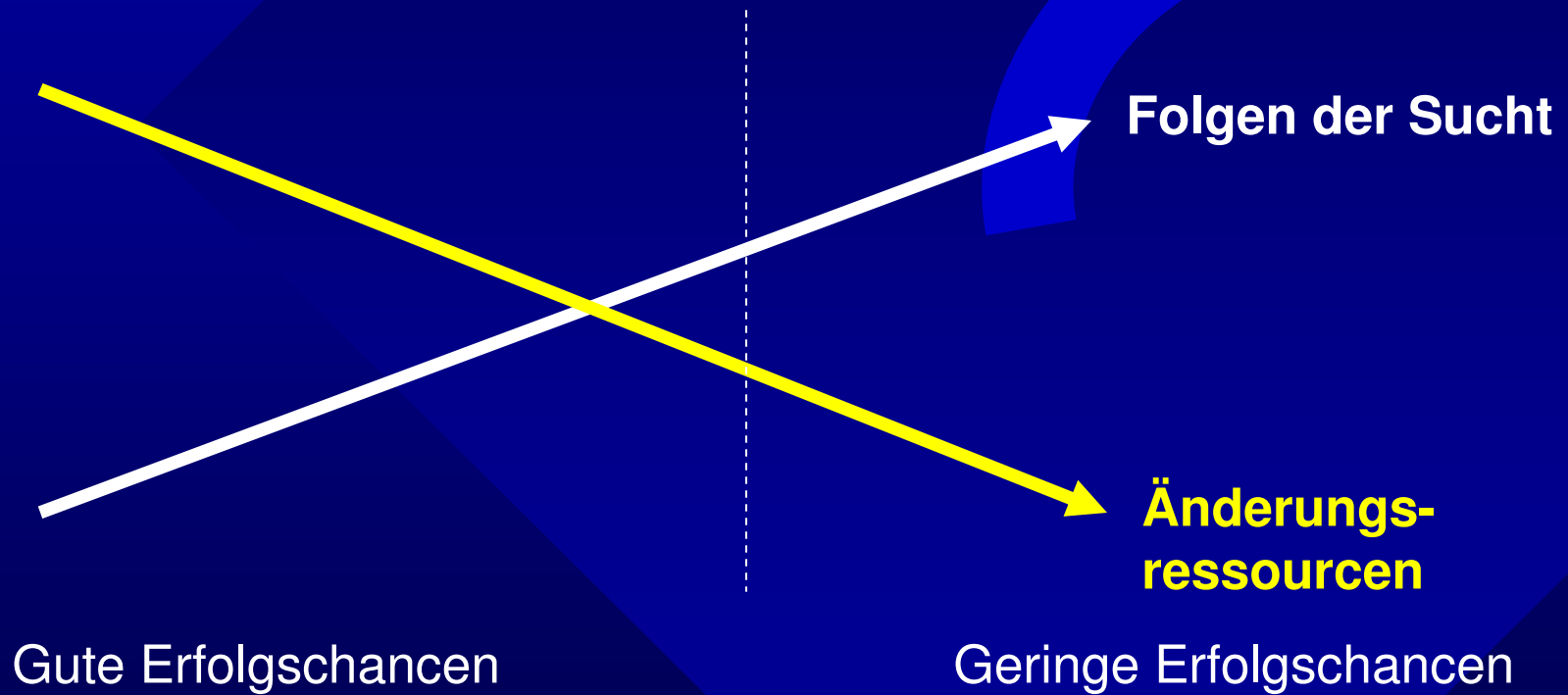
Geringe Effizienz



Beispiel Alkoholbehandlung



Fehlende Behandlungseffizienz



Stagnation in der Suchtbehandlung

- Mehrheit der Patienten nicht erreicht
- Mehrheit der behandelten Patienten rückfällig

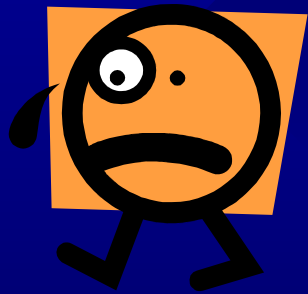
Gegensätzliche Entwicklungen in der Suchtbehandlung

- Zunehmende Behandlungsdifferenzierung nach Bedarf
- Standardisierung der Behandlungsqualität und -Kosten

Standardisierung der Behandlungsqualität

- **Strukturanforderungen (Personal / Baulichkeit)**
- **KTL (Anforderung, Gesamtmenge)**
- **ETM (indikationsspezifische Auswahl/Zusammenfassung der KTL)**
- **Therapierichtwerte (für jedes ETM Mindest% der Patienten, Minstdauer pro Patient, Qualitätspunkte)**
- **Peer-Review der Entlassberichte (Qualitätspunkte)**

Zunehmende Allokationsprobleme



Welche Behandlungsart?

Welche Behandlungsdauer?

Welche therapeutische Interaktion?



**Welche Behandlungseffekte werden durch
welchen Behandlungsaufwand erzielt?**

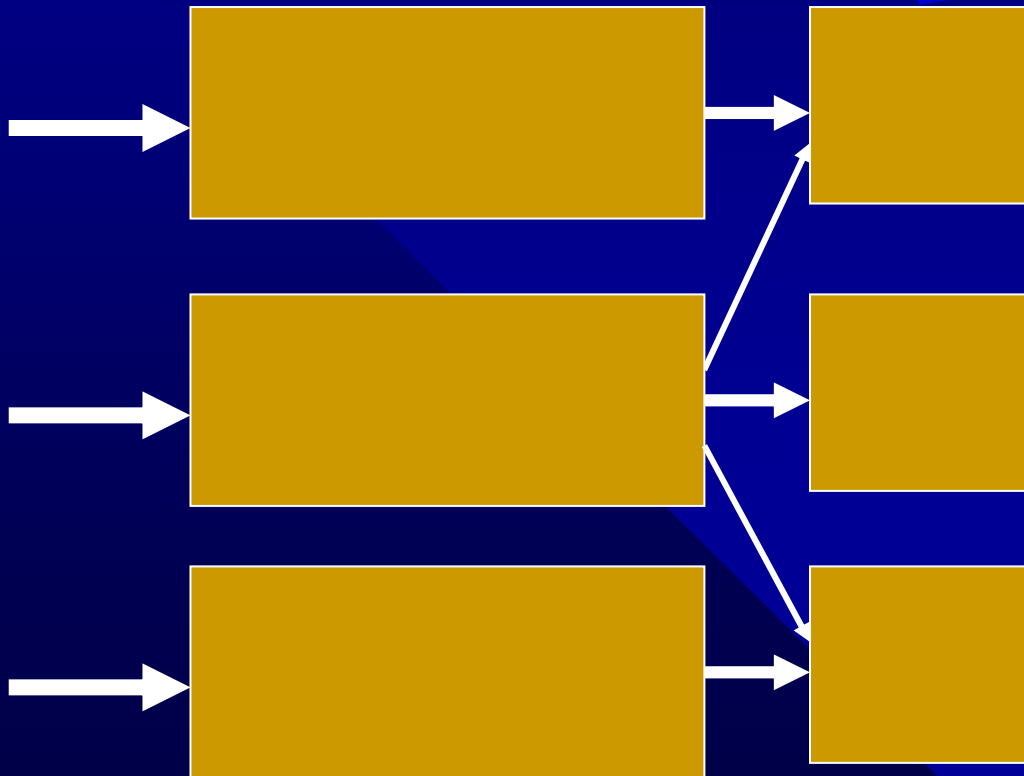
Verschärftes Allokationsproblem

- Differenzierung der Behandlung
- Diagnostischer Aufwand
- Dokumentationsumfang

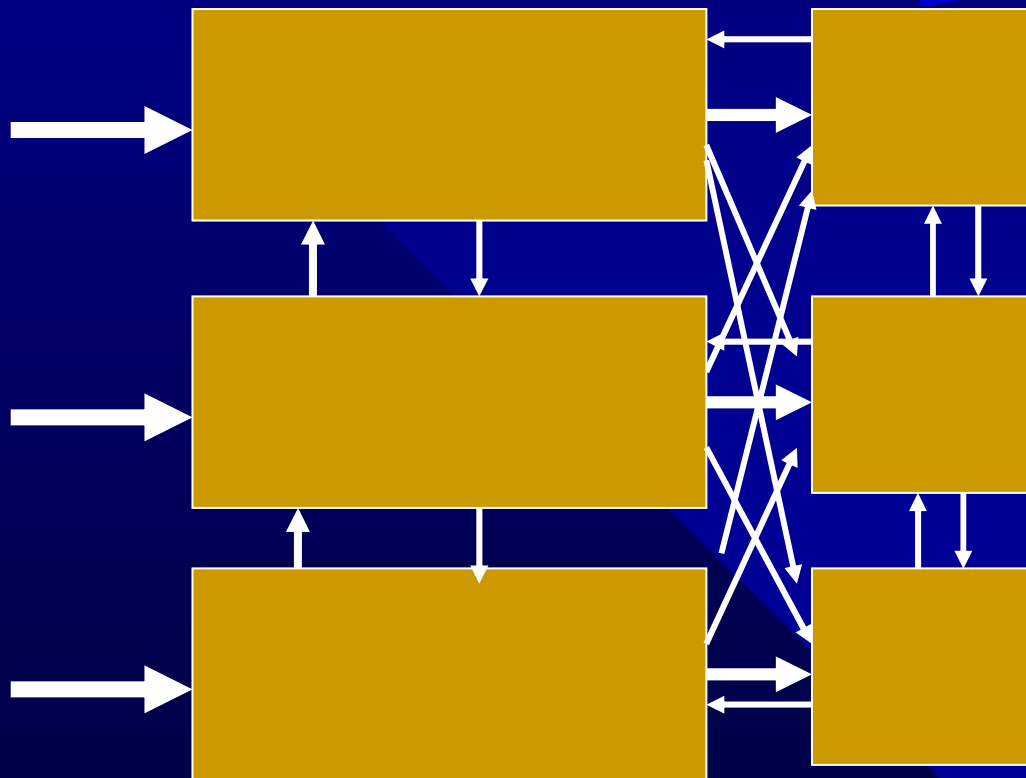
Zeit/Kosten der
Behandlung

A diagram illustrating the 'Verschärftes Allokationsproblem' (Exacerbated Allocation Problem). It features a dark blue background with a lighter blue wavy shape on the right. A yellow arrow points from the left towards the list of factors (Differentiation of treatment, Diagnostic effort, Documentation scope). A red arrow points from the left towards the text 'Zeit/Kosten der Behandlung' (Time/Costs of treatment). The two arrows cross each other.

Probleme der integrierten Versorgung

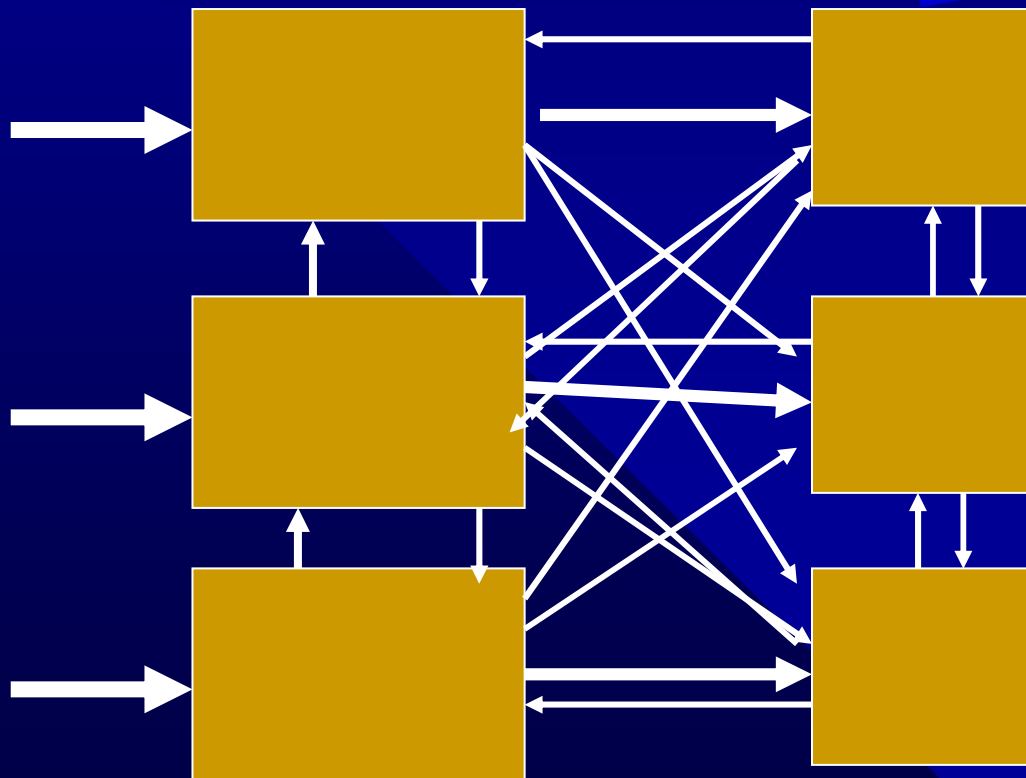


Probleme der integrierten Versorgung



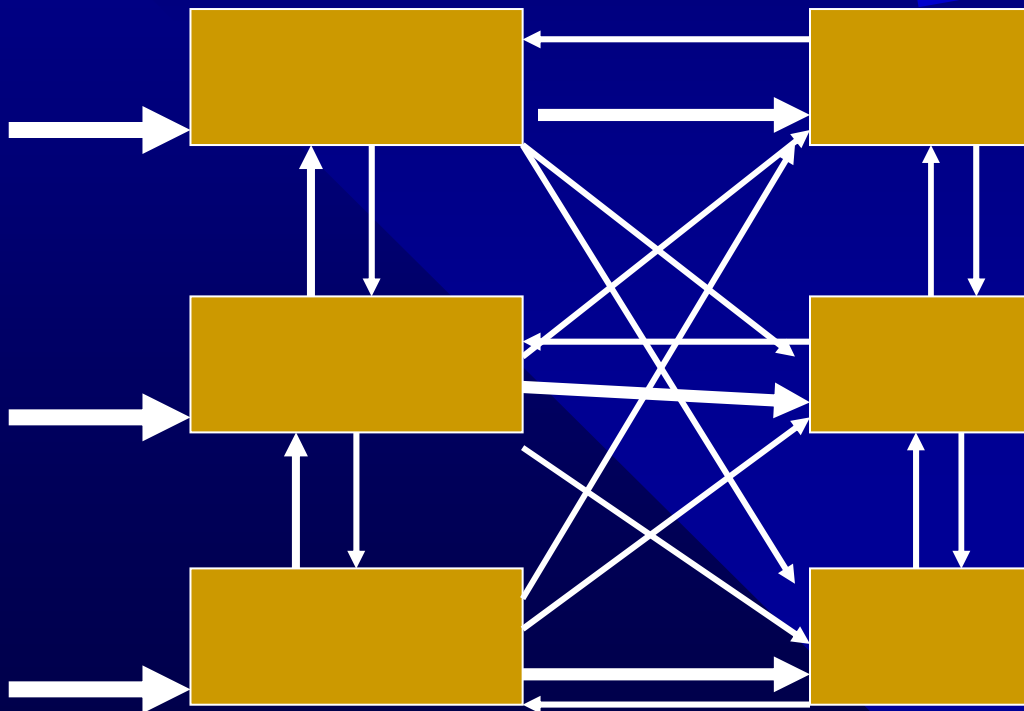
- mehr „Verkehr“ zwischen den Behandlern
- mehr Behandler pro Patient

Probleme der integrierten Versorgung



- mehr „Verkehr“ zwischen den Behandlern
- mehr Behandler pro Patient
- Verkürzung der Beitrags jedes Behandlers

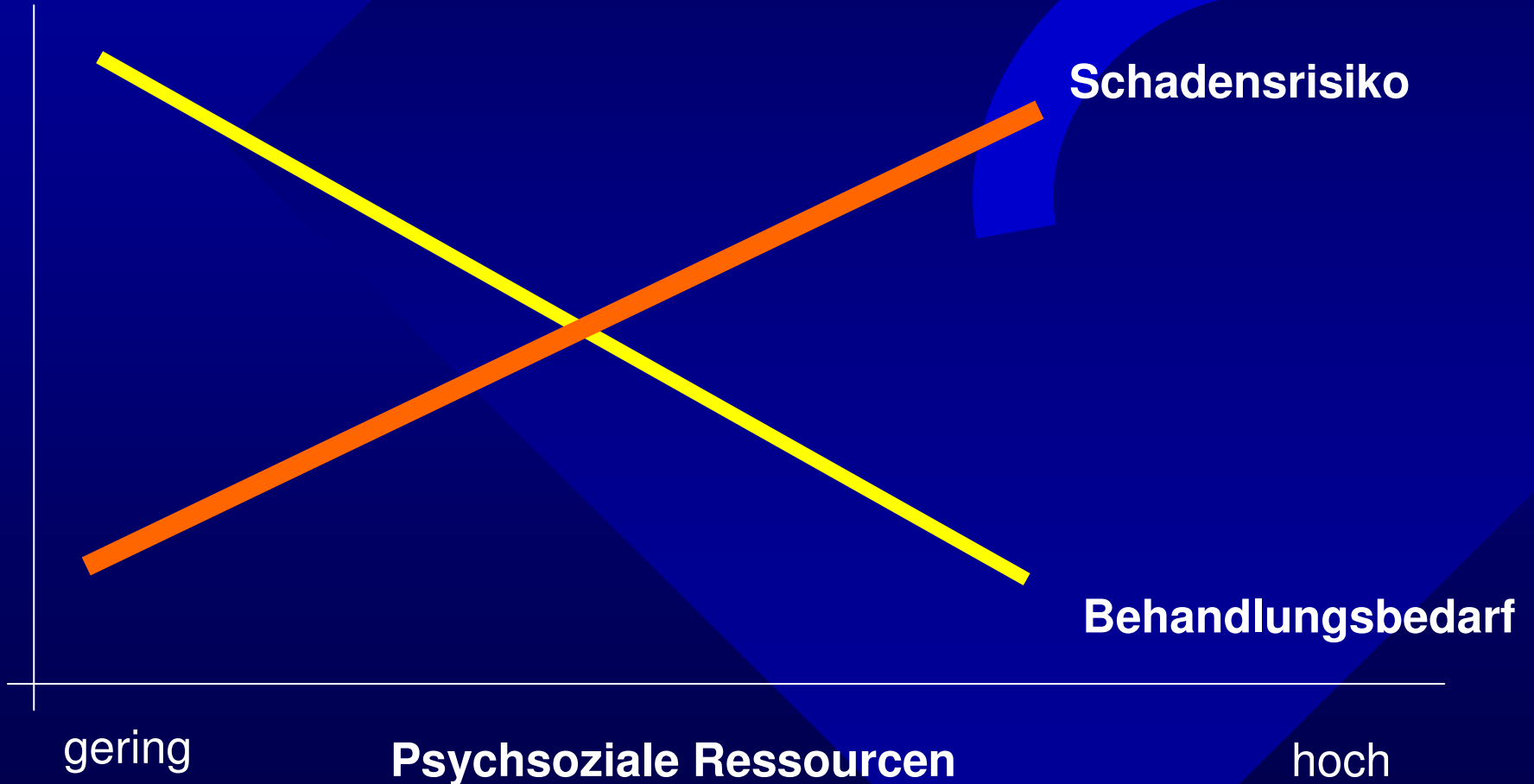
Probleme der integrierten Versorgung



- mehr „Verkehr“ zwischen den Behandlern
- mehr Behandler pro Patient
- Verkürzung der Beitrags jedes Behandlers
- Spezialisierung der Behandler

Allokationsproblem

Paradox des Schadensrisikos



Suchtbehandlung der Zukunft

2 Modellprojekte in der
Behandlung von
Alkoholabhängigkeit

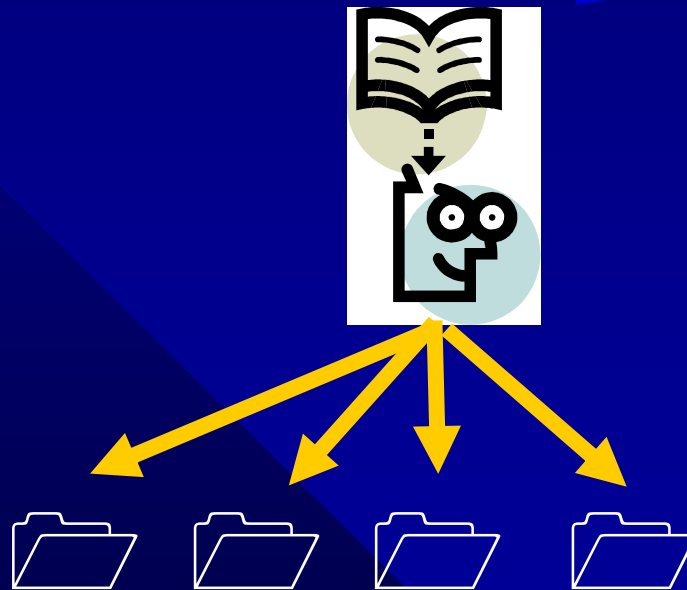
Ausgangslage

- **Sehr heterogenes Patientengut**
- **Stark differenziertes
Behandlungsangebot**
- **Erhöhter Kosten- und Zeitdruck**

Allokationsparadigma

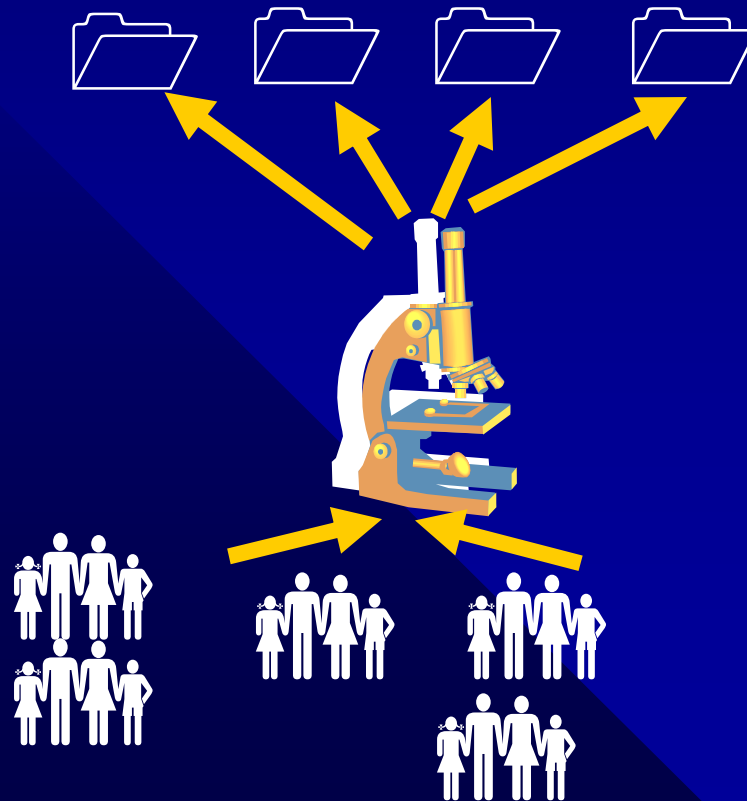
Leitlinie

- wenn Patient X- dann Behandlung Y



Allokationsparadigma Standardisiertes Eingangsassessment

- wenn Wert X- dann Behandlung Y



Allokationsproblem

Kombination der Bedarfe

- welche Merkmale sollen überhaupt berücksichtigt werden?
- wie stark ist ein Merkmal in einer Kombination mehrerer Bedarfe zu gewichten?
- wie häufig sind einzelne Bedarfskombinationen?

Entwicklung von Fallgruppen

Kosten

Bedarfe

- Möglichst geringe Varianz innerhalb von Fallgruppe
- Möglichst hohe Varianz zwischen Fallgruppen

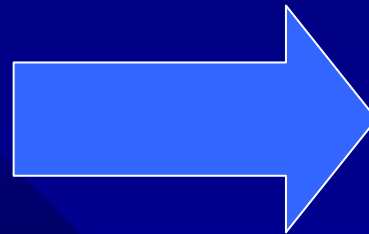
Zugangsregelung

**Behandlungs-
organisation**

RMK - Projekt

Müller-Fahrnow, Spyra, Möllmann et al.

Assessment
Daten
22 Skalen



?
Fall-
gruppen

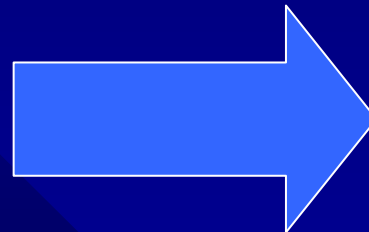
Latente Klassenanalyse

RMK – Projekt

Müller-Fahrnow, Spyra, Möllmann et al.



15 Variablen



AL-1

AL-2

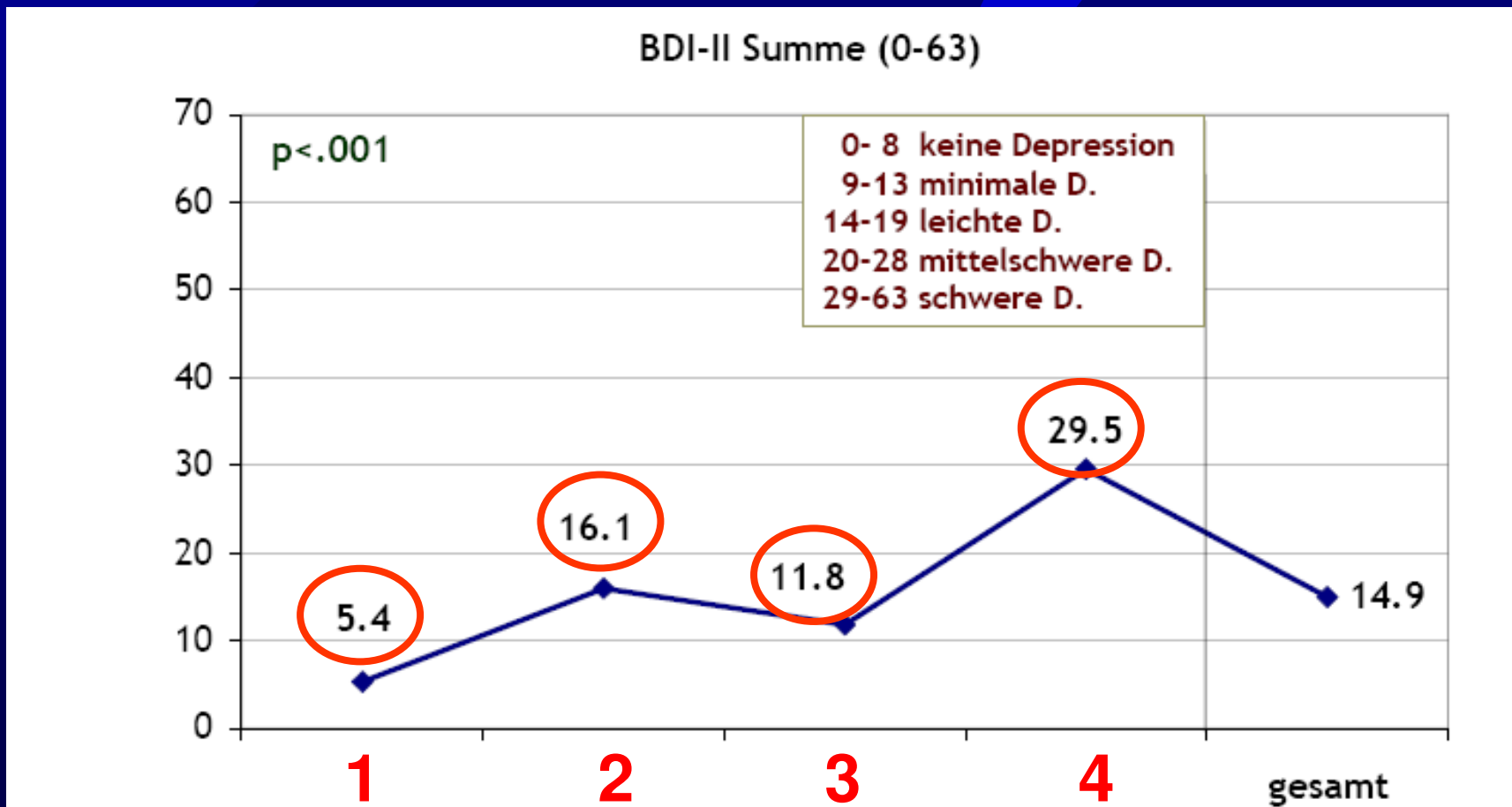
AL-3

AL-4

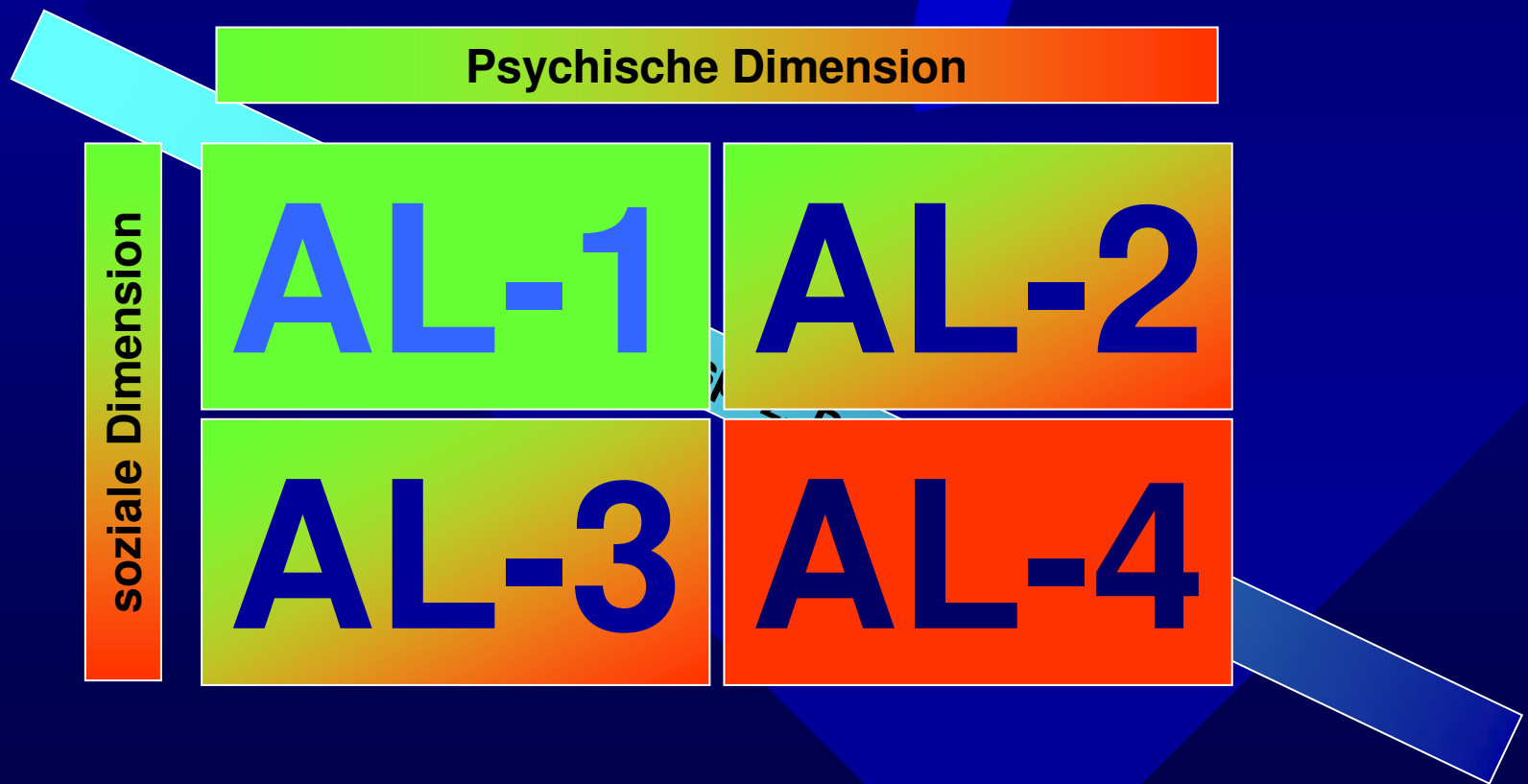
Latente Klassenanalyse

RMK-Projekt

Müller-Fahrnow, Spyra, Möllmann et al.



4 RMKs



RMK - Bedarfsgruppenbildung

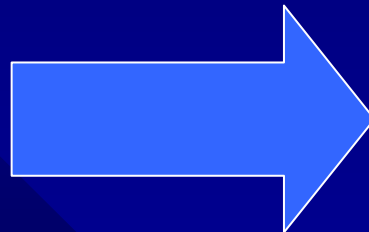
Müller-Fahrnow, Spyra, Möllmann et al.

AL-1

AL-2

AL-3

AL-4



?

Therapie-
bedarf nach
ETM

RMK - Projekt

Müller-Fahrnow, Spyra, Möllmann et al.

- Sign. Unterschiede in Behandlungsdauer

AL-1	AL-2	AL-3	AL-4
86	90	93	98

- Sign. Unterschiede in ETMs

	AL-1	AL-2	AL-3	AL-4
ETM 1+2a	5228	5888	5478	6087
ETM 2b	1034	1090	1084	1520
ETM 7	85	47	79	182

Schlussfolgerung: Nutzen von Fallgruppen

- Instrument für die Zuweisung
- Instrument für die Ressourcenplanung einer Einrichtung
- Instrument zur Differenzierung von Leitlinien
- Instrument zur Qualitätssicherung von Allokationsentscheidungen

Abhängigkeit als neuropsychologisches Ungleichgewicht

Situativer Anreiz

Kognitive Kontrolle

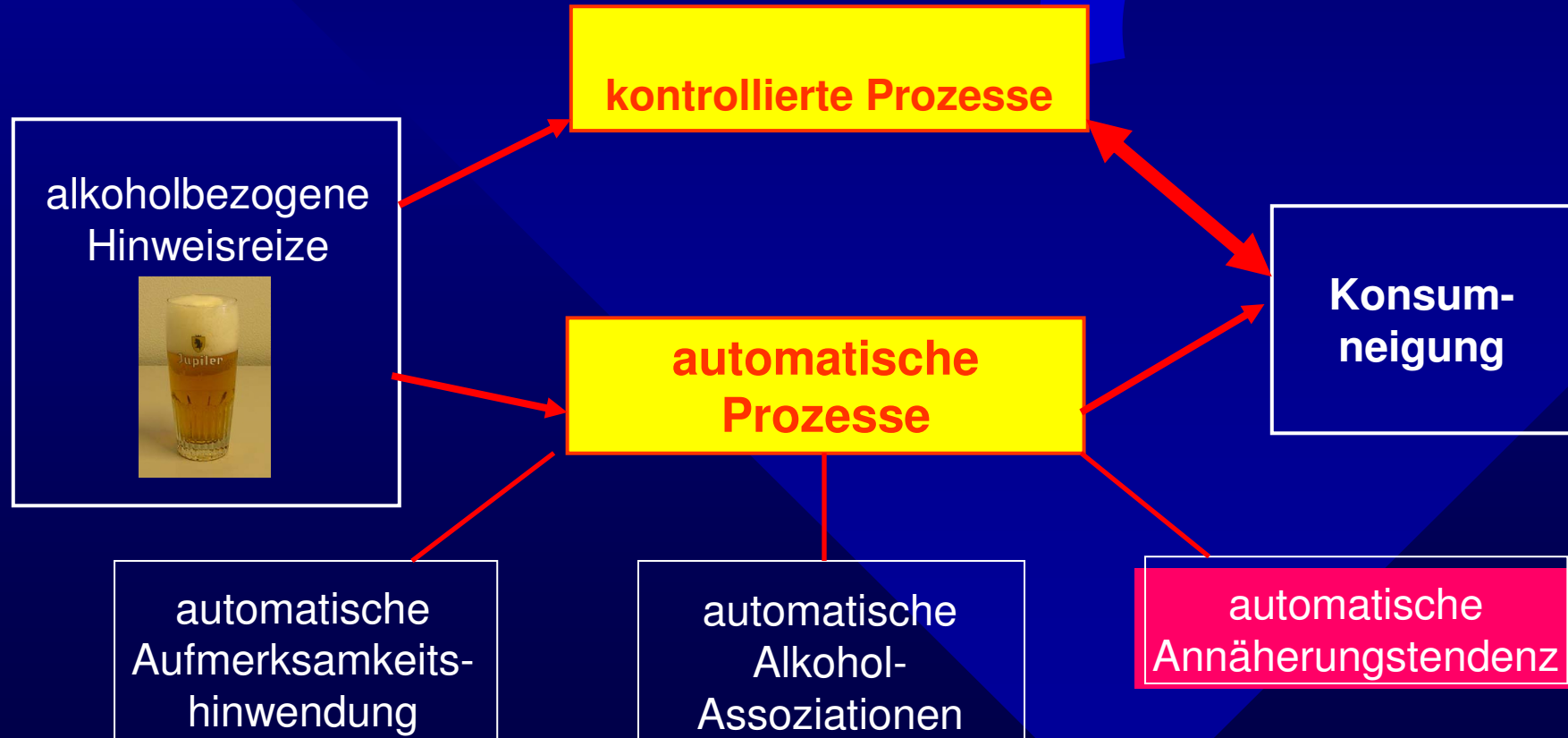
Diese Prozesse sind den Betroffenen oft nicht bewusst

Das Suchtgedächtnis



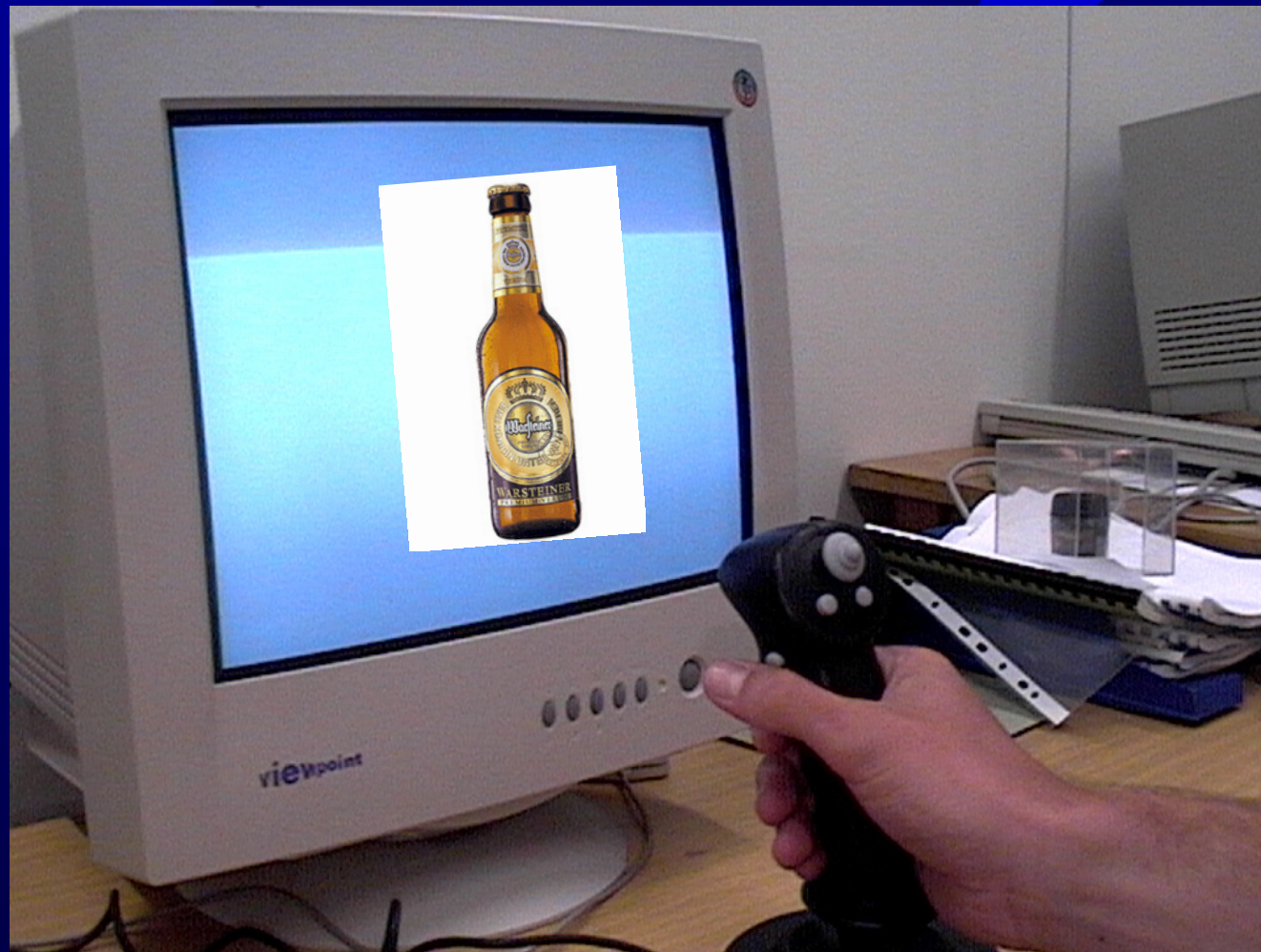
Theoretischer Hintergrund

Kontrollierte und automatische Prozesse bei Alkoholabhängigkeit



Neurocontrol training NKT

(AAT, Rinck & Becker, 2007)



Die Joystick-Aufgabe



Alkohol-Bilder: Wegschieben

Die Joystick-Aufgabe

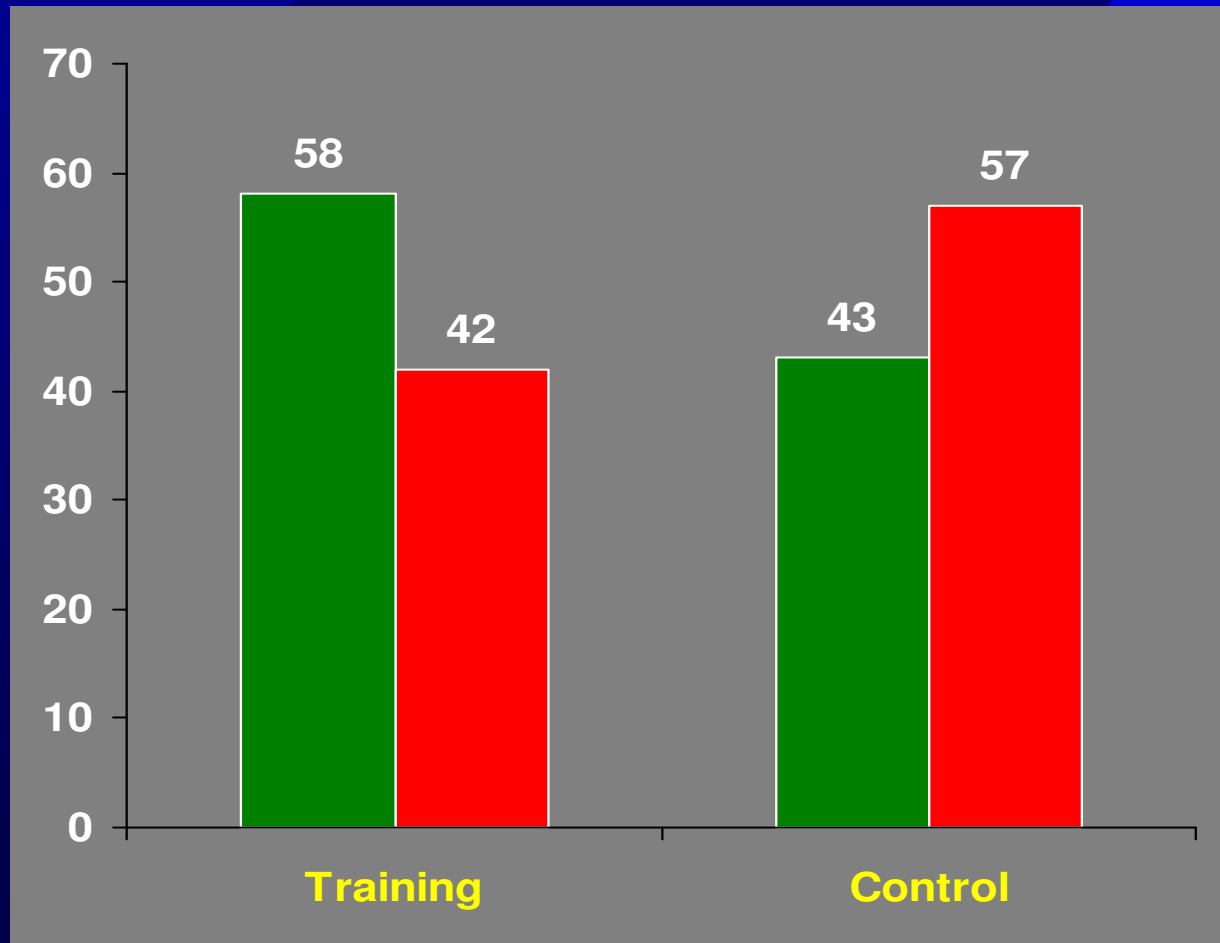


Alkoholfreie Getränke-Bilder: Heranziehen

Ergebnisse

1-Jahreskatamnese

DGSS 4 N=225



Wiers et al 2011,
psychological
science

■ % abstinent

■ % rückfällig

$p = .026$