

Fachtagung

der Landesstelle für Suchtfragen, Magdeburg 12.07.2012
 „Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt –
 Wohin steuert die stationäre suchtmittelmedizinische Versorgung
 in Sachsen-Anhalt und bundesweit?“

**Suchtkrankenbehandlung in der Somatik und der
 Psychiatrie
 und Auswirkungen auf die Entgelterstattung**

Dr. Heribert Fleischmann
 Vorsitzender der DHS
 AD Medbo-GmbH Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
 Psychosomatik in Wöllershof

DHS 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-
 Anhalt

Erklärung

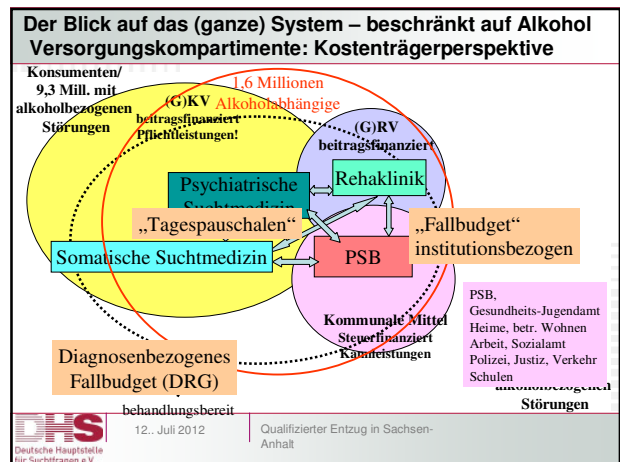
- Ökonomische Beziehungen zu Pharmafirmen oder
 Medizinprodukte-Hersteller bestehen nicht
- Es gelten die Grundsätze der freiwilligen
 Selbstverpflichtung zur Vermeidung von
 Interessenskonflikten für Mandatsträger der
- DGPPN sowie der DHS

DHS 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-
 Anhalt

Übersicht

- Wer macht wie viel? – Anteile an der Versorgung
- System „Suchtmedizin“
 - Realität/Inanspruchnahme: DRG-Begleitforschung (InEK)
 - OPS-System „somatische Medizin“
 - Qualität der somatischen Suchtbehandlung; angewandte OPS
 - Welche Erlöse sind möglich
- System „Suchtpsychiatrie“
 - Realität/Inanspruchnahme: „Winnenden“- Zahlen
 - OPS-System „Psychiatrie“ (aktueller Stand)
 - Welche Erlöse sind möglich
- Sucht – ein Zwischenfall ? Was sollen wir wollen!
 ▪ Was sind die Unterschiede? – oder gibt es keine?
- Zusammenfassung

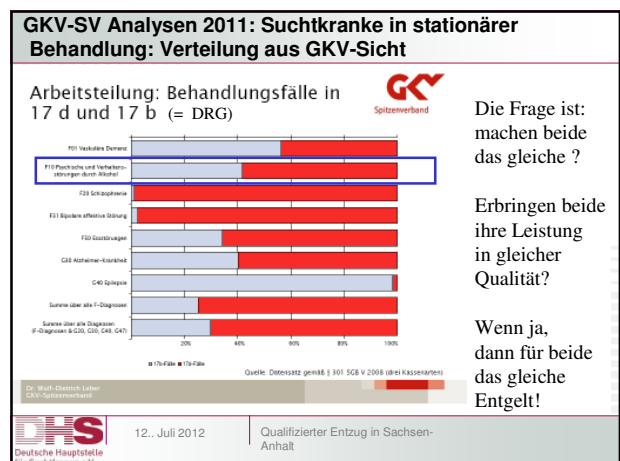
DHS 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-
 Anhalt



Übersicht: Behandlungsprävalenzen in der Somatik (DRG- Bedingungen) und der Psychiatrie (PsychPV)

	Jahr 2008	von der Versorgung erreicht werden
Einwohner gesamt (Statistisches Bundesamt)	82.000.000	
davon Einwohner im Alter von 18 – 64 Jahren:	51.660.000	
Konsum (>12/24 g Reinalkohol/Tag) 12-Monatsprävalenz	9.298.800	in % der „alkoholbez.“
Konsum (>20/30 g Reinalkohol/Tag) 12-Monatsprävalenz	5.682.600	in % der „risikant. Konsum.“
Risikant Konsumierende gesamt (30% Pabst 2008)	15.498.000	100
davon alkoholbezogene Störungen (DSM IV Missbrauch):	2.066.400	100,0
Ergebnisse:	1.549.800	
Be 1. In der Somatik werden nur 7,8% der Patienten mit alkoholbezogenen Störungen spezifisch behandelt. nach den Prävalenzerhebungen wären 78,6% erreichbar.	16.924.120 11.630.000 160.219 159.452	7,8 1,0
2. Von den in der Chirurgie und Inneren Medizin anwesenden Pat. mit alkoholbezogenen Störungen werden nur 9,9% spezifisch diagnostiziert und behandelt.	142.376 1.624.000	6,9 10,5
Be 3. Die Psychiatrie versorgt mit 10,4% der Patienten einen größeren Anteil als die Somatik.	640.000 214.000	10,4 1,4
Be 4. Die Rehabilitation erreicht 2,2% der Patienten.	45.191	2,2 0,3

DHS 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-
 Anhalt



System „Suchtmedizin“ : DRG

12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen – welche DRG gibt es?

- A-DRG V40 Qualifizierter Entzug (seit 2009, vorher in V60 verschlüsselt)
 - DRG V40Z Qualifizierter Entzug
- A-DRG V60 Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder HIV-Krankheit
 - DRG V60A Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit
 - DRG V60B Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom
 - DRG V60C Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom
- A-DRG V61 Drogenintoxikation und -entzug
 - DRG V61Z Drogenintoxikation und -entzug
- A-DRG V63 Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit
 - DRG V63Z Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit
- A-DRG V64 Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit
 - DRG V64Z Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit

InEK: G-DRG Browser

Für psychisch Kranke relevante OPS-Kapitel ausschließlich für Einrichtungen nach § 17b KHG, „DRG“

- Kapitel 1 DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN (1-10...1-99)
 - 1-900 Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
 - 1-901 (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
 - 1-902 Testpsychologische Diagnostik
- Kapitel 8 NICHTOPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN
 - 8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
- Kapitel 9 ERGÄNZENDE MASSNAHMEN (9-20...9-99)
 - Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie (9-40...9-41)
 - 9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie
 - 9-401 Psychosoziale Interventionen
 - 9-402 Psychosomatische Therapie
 - 9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie
 - 9-404 Neuropsychologische Therapie
 - 9-41 Psychotherapie
 - 9-410 Einzeltherapie
 - 9-411 Gruppentherapie
 - 9-412 Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung im Liaisondienst

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Definiert der OPS 8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] Qualität(standards) des Entzugs?

Mindestmerkmale: **Strukturqualität**

- Behandlung durch ein **multidisziplinär** zusammengesetztes, systematisch supervisiertes **Behandlungsteam** (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z.B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) unter **Leitung** eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie oder eines Facharztes für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung Suchtmmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über **kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand** verfügen (z.B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Definiert der OPS 8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] Qualität(standards) des Entzugs?

Mindestmerkmale: **Prozessqualität**

- Somatische Entgiftung**, differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, **Aufklärung** über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung, Motivierung zur Weiterbehandlung und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen
- Standardisiertes **suchtmmedizinisches und soziales Assessment**
- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente in patientenbezogener Kombination von **Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag**; Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Angehörigeninformation und -beratung, externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Versorgungsrealität in DRG-Kliniken 2009

Kode	Titel	2009 Fallzahl	2009 mittl. WvL	Stärke
Drucke	Alle Diagnosen/Behandlungsmassnahmen	49.231.588	8,5	
F00	F00-F09 Psychische und Verhaltensstörungen	1.151.300	20,3	
F10	F10-F19 „durch psychotrope Substanzen“	433.183	8,7	
HEK	Akt DRG	8.199.999	21,1	8,6
ICD	F00-F09 Psychische und Verhaltensstörungen	287.575	5,3	6,0
F10	F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	162.345	3,6	4,5
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	143.194	3,5	4,2
F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	5.395	6,7	7,3
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1.289	3,3	4,3
F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	8.800	3,9	5,6
F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	365	2,8	5,0
F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	717	1,9	2,7
F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	211	1,6	1,9
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	138	2,7	2,5
F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch richtige Lösungsmittel	129	1,9	2,5
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiple Substanzgebrauch und Konsum anderer Drogen	7.061	3,1	4,8
MDC 20	MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psych. Störung	161.539		
DRG	V40Z Qualifizierter Entzug	8.552	13,0	
		16.761	7,0	
		104.690	2,1	
		2.590	4,8	
		3.068	4,1	
		11.902	2,1	
		229	6,0	
		117.120		
		8.009		
		6,3		
		37,6		
		88,9		
	F: Anteil an allen Diagnosen (nur DRG-Kliniken)	1,8		
	F10: Anteil an F10 (nur DRG-Kliniken)	56,5		
	MDC 20 - Anteil bei allen F10 - ICD-Kodes	99,5		
	F10 - Anteil bei F10 - ICD-Kodes	84,1		
	F10 - Anteil (DRG V40Z) an F10 - ICD-Kodes	4,1		
	OPS 8-985 - Anteil an F10 - ICD - Kodes	4,9		

- 1,8% (6,3%) der Patienten in einer somatischen Klinik (DRG) (alle Kliniken inkl. Psychiatrie) haben eine psychische Erkrankung
- 99,5% der Patienten mit einer F1-Diagnose werden der MDC 20 („Sucht“) zugeordnet
- 56,5% vs. 37,6% der F-Diagnosen entfallen in DRG- Kliniken/ alle Kliniken auf F1 („Sucht“).
- 4,1% der F1-Patienten erhalten in der Somatik einen QE

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

V40Z: Qualifizierter Entzug: bei welchen Hauptdiagnosen?

Datenbank, um Änderungen an Entzug vorzunehmen

V40Z: Qualifizierter Entzug

Hauptdiagnosen

Kode	Bezeichnung	Fall	Prozent (F)	Nennwert	Prozent (N)
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	3.696	73,0%		
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	623	12,3%		
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	280	5,5%		
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	130	2,6%		
F10.9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	87	1,7%		
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	29	0,6%		
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	16	0,3%		
F10.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	16	0,3%		
F10.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	16	0,3%		
F10.8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	16	0,3%		
F10.10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	5	0,1%		
F10.11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	5	0,1%		
F10.12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	5	0,1%		
F10.13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	5	0,1%		
F10.14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	5	0,1%		
F10.15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	5	0,1%		
F10.16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.21	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.22	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.24	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.26	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.27	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.28	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.29	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.30	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.31	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.32	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.34	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.35	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.36	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.37	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.38	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.39	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.40	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.41	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.42	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.43	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.44	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.45	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.46	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.47	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.48	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.49	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		
F10.50	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2	0,0%		

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

V40Z: Qualifizierter Entzug: mit welchen Nebendiagnosen?

Datenbank, um Änderungen an Entzug vorzunehmen

V40Z: Qualifizierter Entzug

Nebendiagnosen

Kode	Bezeichnung	Fall	Prozent (F)	Nennwert	Prozent (N)
F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	2.111	41,8%		
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	1.138	22,5%		
F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	889	17,5%		
F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	568	11,1%		
F10.9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	540	10,7%		
F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	406	8,0%		
F10.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	365	7,2%		
F10.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	291	5,7%		
F10.7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	279	5,5%		
F10.8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	276	5,4%		
F10.10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.21	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.22	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.24	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.26	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.27	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.28	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.29	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.30	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.31	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.32	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.34	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.35	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.36	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.37	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.38	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.39	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		
F10.40	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	272	5,3%		

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

V40Z: Qualifizierter Entzug: mit welchen OPS?

Datenbank, um Änderungen an Entzug vorzunehmen

V40Z: Qualifizierter Entzug

OPS

Kode	Bezeichnung	Fall	Prozent (F)	Nennwert	Prozent (N)
9.985.1	Multiaxiale Behandlung Abhängigkeitssyndrom (Qualifizierter Entzug)	4.611	91,9%		
1.632	Diagnostische Drogenabgrenzung	276	5,4%		
1.442.0	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallenwegen	132	2,6%		
8.930	Montierung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulz	87	1,7%		
3.200	Native Computertomographie des Schädels	35	0,7%		
1.207.0	Elektroencephalographie (EEG), Routine EEG (10/20 Elektroden)	42	0,8%		
8.650.1	Diagnostische Koloskopie, Total, bis Zäkum	34	0,7%		
3.225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	28	0,6%		
1.142.0	Pfeilförmige Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit St.	24	0,5%		
1.650.2	Diagnostische Koloskopie, Total, mit Biopsie	18	0,4%		
3.222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	15	0,3%		
8.950	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	14	0,3%		
3.220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	13	0,3%		
8.148.0	Hochoberflächige antineoplastische Therapie (Palliativ) mit 2 bis 4 Einzelraden	12	0,2%		
1.144.0	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, 1 bis 10 Biopsien	11	0,2%		
3.993	Quantitative Bestimmung von Parametern	10	0,2%		
4.442.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickd.	10	0,2%		
1.144.0	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Stufenbiopsie	9	0,2%		

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

V60A: Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit: OPS?

Datenbank, um Änderungen an Entzug vorzunehmen

V60A: Qualifizierter Entzug

OPS

Kode	Bezeichnung	Fall	Prozent (F)	Nennwert	Prozent (N)
8.930	Montierung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulz	2.323	31,8%		
3.200	Native Computertomographie des Schädels	1.631	22,3%		
1.632	Diagnostische Drogenabgrenzung	969	13,3%		
8.980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur), 1 bis 10	816	11,2%		
1.442.0	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallenwegen	460	6,3%		
1.207.0	Elektroencephalographie (EEG), Routine EEG (10/20 Elektroden)	442	6,0%		
8.811.0	Lager- und Wechsel eines Katheters im intracranialen Cerebellum, Lager	221	3,0%		
8.651.0	Montierung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des pulz	187	2,6%		
3.999	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	163	2,2%		
3.222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	134	1,8%		
3.220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	113	1,5%		
3.800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	109	1,5%		
8.980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur), 1 bis 10	96	1,3%		
8.980.71	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenskonzentrat und Thrombozyten	90	1,2%		
3.222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	80	1,1%		
3.800	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	88	1,2%		
1.170	Gallenblindenlyse	84	1,1%		
1.442.0	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallenwegen	79	1,1%		
1.204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liqu.	71	0,9%		
3.202	Native Computertomographie des Wirbelsäule und Rückenmark	69	0,9%		

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

V60C: Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom: OPS?

Datenbank, um Änderungen an Entzug vorzunehmen

V60C: Qualifizierter Entzug

OPS

Kode	Bezeichnung	Fall	Prozent (F)	Nennwert	Prozent (N)
9.985.1	Multiaxiale Behandlung Abhängigkeitssyndrom (Qualifizierter Entzug)	271	96,1%		
3.999	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	297	108%		
1.170	Gallenblindenlyse	287	105%		
3.203	Native Computertomographie des Wirbelsäule und Rückenmark	259	95%		
3.800	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	213	78%		
8.980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	189	69%		
3.222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	167	61%		
8.076	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	142	52%		
3.800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	148	54%		
1.442.0	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallenwegen	135	49%		

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Suchtbehandlung in der Somatik – das gleiche wie in der Psychiatrie?

- Nur ca. 10% der zu erwartenden Patienten mit alkoholbezogenen Störungen werden in der Somatik mit einer sucht-spezifischen Hauptdiagnose behandelt
- Der Anteil Suchtkrankender an den psychisch Kranken ist in DRG-Kliniken überproportional groß (56% vs. 37%)
- Der sucht-spezifische OPS (=Qualität) für QE findet nur bei 4,1% der Suchtkranken in der Somatik Anwendung;
- Der weitaus größte Teil der Patienten bekommt – nach den OPS zu schließen – weder eine sucht-spezifische noch eine spezifisch somatische Abklärung und Behandlung – was dann?
- Die Zuweisung zur Somatik ist nicht immer rational begründet sondern folgt nicht selten dem Wunsch des Patienten oder der Fehldiagnose des Einweisers („blinder Fleck“)

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Das G-DRG-System: Wie entsteht eine DRG (=Fallgruppe)?

Ziel: Definition von Patientengruppen mit möglichst ähnlichen (homogenen) Behandlungskosten, die sich möglichst deutlich unterscheiden

1. Schritt: **Hauptdiagnose** (ICD-10) (= für die Behandlung relevante „Grunderkrankung“) führt zur Hauptkategorie **MDC** (Major Diagnostic Category) (nach Organsystemen A-Z benannt)
 - Z.B. **MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen**
2. Schritt: Zuordnung von operativen, medizinischen oder anderen **Prozeduren** (OPS) (=Leistungen)
3. Schritt: Bildung einer **Basis-DRG** (B01-Z99) aus MDC und OPS
 - Z.B. V60 Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit oder Qualifizierter Entzug
4. Schritt: Bildung des **PCCL** (Patient Clinical Complexity Level) aus Nebendiagnosen und Schweregrad
5. Schritt: Bildung der **DRG** aus Basis-DRG, PCCL-Wert, Alter u.a.
 - V60A Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder Qualifizierter Entzug

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Das G-DRG-System: Wie entsteht ein Erlös?

1. Klassifizierung von „**Fallgruppen**“ anhand medizinischer (z.B. diagnosebezogen als „DRG“ in der Somatik) und demographischer Daten (z.B. Alter, Geschlecht)
 - a) Differenzierung nach Aufwand (Behandlungskosten) – nicht nach Art bzw. Qualität der medizinischen Behandlung
 - b) Gütekriterium: „Kostenhomogenität“, gemessen mit dem „HK“
2. Unterscheidung der Fallgruppen durch **Schweregradbewertung** mittels **Bewertungsrelationen** (BR) bzw. Kostengewichte („cost weight“) (cw) bzw. „**Relativgewichte**“
 - a) Die BR identifiziert den **ökonomischen Schweregrad** eines medizinischen Falls. Sie ist das Erlösäquivalent, das auf Basis einer Kostenkalkulation für jede DRG individuell festgelegt wird. Die Kostenkalkulation erfolgt über das *Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)*
 - b) Gütekriterium: Varianzreduktion, gemessen mit „R²“

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Das G-DRG-System: Wie entsteht ein Erlös?

3. Ermittlung des **Basisfallwertes** (Baserate), zur Zeit „einheitlich“ auf **Landesebene** (LBFW), in der Einführungsphase auf Klinikebene
 - a) Grundlage sind Kostendaten von Krankenhäusern, die an einer bundesweiten Kalkulation teilnehmen.
 - b) Im Einzelnen Daten nach §301 SGB V wie z. B. Hauptdiagnose (ICD-10-Kode), Nebendiagnose, Therapie (OPS-Kode), Alter, Geschlecht etc.
 - c) Der Basisfallwert ermittelt sich aus dem DRG-Budget geteilt durch den Casemix (CM):
 - d) Der **Casemix** ist die Summe der Relativgewichte aller innerhalb einer Zeiteinheit erbrachten DRGs

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Das G-DRG-System: Berechnung des Erlöses für die Klinik

- Ein theoretischer **Durchschnittsfall** hat eine Bewertungsrelation (BR) / ein Relativgewicht von 1,0.
 - Aufwändigere Fälle haben eine BR von > 1,0.
 - Weniger aufwändige Fälle haben eine BR < 1,0.
- **Fallerlös der Klinik** = Bewertungsrelation multipliziert mit dem Basisfallwert (Basisrate)
- **Beispiel:** Bewertungsrelation 0,75, Basisfallwert 2000 €: 0,75 x 2000 € = 1500 €
- **Vorteil** ist ein pro Behandlungsfall sicherer Erlös mit
 - Gewinnoptimierung bei kürzerer VWD als die kalkulierte Regelbehandlungsdauer
 - „Erlöseinbuße“ bei längerer Behandlungsdauer
- Begünstigt werden **standardisierte** Behandlungen („Pfade“), d.h. Behandlungsprozesse, die von biologischen Faktoren abhängig sind und nicht von psychologischen (z.B. aktive individuelle Mitwirkung)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Erlöse der DRG-Kliniken mit Suchterkrankungen

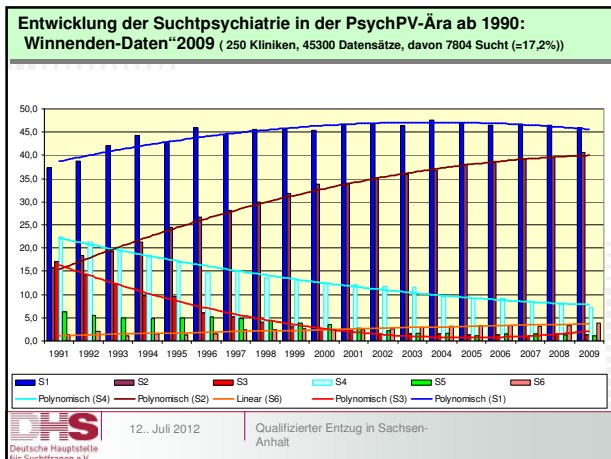
DRG	DRG-Name	Anzahl	Relativgewichte			LBFW: Rheinland-Pfalz (max)			Landesbasisfallwerte: Sachsen (min)		
			2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
20	MDC 20 Alkohol	161.530,00									
V40Z	Qualifizierter Entz	6.592	0,931	0,927	1,003	2.860,67 €	2.892,24 €	3.139,53 €	2.630,08 €	2.654,93 €	2.892,65 €
V60A	Alkoholintoxikati	10.761	0,760	0,638	0,846	2.335,24 €	2.593,35 €	2.648,10 €	2.147,00 €	2.371,99 €	2.439,89 €
V60B	Alkoholintoxikati	21.713	0,506	0,505	0,498	1.554,78 €	1.575,60 €	1.558,81 €	1.429,45 €	1.446,32 €	1.436,23 €
V60C	Alkoholintoxikati	104.690	0,480	0,446	0,419	1.474,89 €	1.391,52 €	1.311,53 €	1.356,00 €	1.277,34 €	1.208,40 €
V61Z	Drogenintoxikati	2.580	0,633	0,608	0,607	1.945,01 €	1.886,96 €	1.899,99 €	1.788,23 €	1.741,31 €	1.750,59 €
V63Z	Störungen durch	3.068	0,595	0,621	0,641	1.829,24 €	1.937,52 €	2.005,42 €	1.680,88 €	1.778,54 €	1.848,54 €
V64Z	Störungen durch	11.902	0,541	0,525	0,548	1.662,32 €	1.631,76 €	1.715,32 €	1.528,33 €	1.497,67 €	1.580,43 €
V65Z	HIV-Krankheit bi	233	1,215			3.733,31 €			3.432,38 €		

Relativgewichte verändern sich von Jahr zu Jahr
Landesbasisfallwerte schwanken von Land zu Land
Erlösdifferenz für V40Z zwischen min und max 246 Euro
Erlösdifferenz zwischen V40Z (13 Tage): 1828 € (= 241€/d)
und V60C (2,1 Tage): 1684 € (= 624€/d)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

System „Suchtpsychiatrie“ : PsychPV - Tagespauschalen

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt



- ### Für psychisch Kranke relevante OPS-Kapitel **ausschließlich** für Einrichtungen nach § 17d KHG. (= aktuell PsychPV)
- Kapitel 1 DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN (1-10...1-99)**
 - 1-903 Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
 - Kapitel 9 ERGÄNZENDE MASSNAHMEN (9-20...9-99)**
 - Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60...9-64)
 - 9-60 **Regelbehandlung** bei ...
 - 9-61 **Intensivbehandlung** bei psychischen und ...
 - 9-62 **Psychotherapeutische Komplexbehandlung** bei ...
 - 9-63 **Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung** bei psychischen und ...
 - 9-64 **Zusatzinformationen** zur Behandlung bei ...
 - Andere ergänzende Maßnahmen und Informationen (9-98...9-99): Einrichtungen der Psychiatrie-Personalverordnung
 - 9-980 **Bereich Allgemeine Psychiatrie**
 - 9-981 **Bereich Abhängigkeitskrankheiten**
 - 9-982 **Bereich Gerontopsychiatrie**
12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Wichtig für die Zukunft: Zahl der Nebendiagnosen

Kodierquantität Diagnosen (Anteil in % aller Fälle)

Psychiatrie	Nur Hauptdiagnose	Nebendiagnosen				
		1	2	3	4	<4
Fachkliniken						
Allgemein	40%	26%	15%	8%	5%	6%
Kinder/Jugend	49%	31%	13%	5%	2%	1%
Psychosomatik	34%	15%	14%	11%	8%	18%
Fachabteilungen						
Allgemein	36%	25%	16%	9%	6%	9%
Kinder/Jugend	45%	30%	15%	6%	3%	2%
Psychosomatik	23%	24%	19%	13%	8%	14%
Gesamt						
Psychiatrie	37%	25%	15%	9%	5%	8%
Zum Vergleich (DRG-Bereich)						
Urologie	13%	19%	15%	13%	10%	31%
Innere Medizin	7%	9%	11%	11%	11%	51%

Quelle: Daten gemäß § 301 SGB V 2 (bei Kassensystem)

Dr. Wolf-Günther Lohr | GKV-Spitzenverband

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Frage: Bildet das Qualität ab?
Was ist das Kernsyndrom einer substanzbezogenen Störung?
Was ist zu behandeln?

- ### Wie entsteht ein Erlös in einer PsychPV-Klinik
- Verhandlung eines klinikbezogenen **Pflegesatzes** bestehend aus
 - Basispflegesatz und
 - Abteilungspflegesatzes
 - Pflegesatz multipliziert mit der VWD eines Patienten** – unabhängig von der Diagnose, Alter, Geschlecht etc. – **ergibt den Behandlungsfall-Erlös**
 - Der Behandlungsfallerlös ist in Abhängigkeit von der VWD – im Unterschied zum DRG-Fallerlös - variabel!
 - Vorteil** ist die Bezahlung der individuellen Behandlungsdauer je nach Bedarf (Schweregrad, individueller Behandlungsfortschritt, unterschiedliche aktive Mitwirkung)
12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

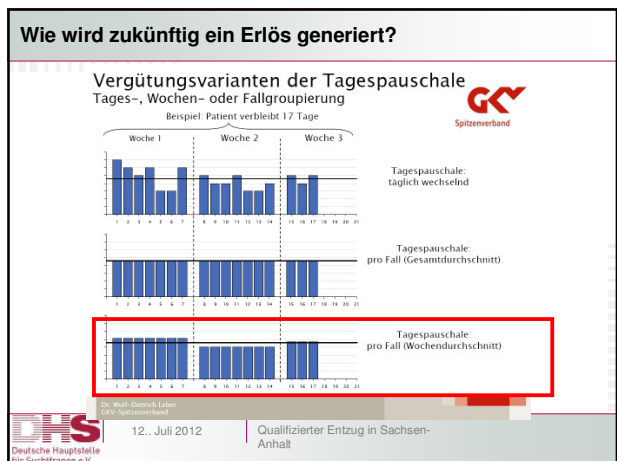
Tatsächliche Erlöse der §17d-Kliniken (Psych-PV)

BAG-Analyse 2009

Daten 2008	Mittelwert Bund	Max. Wert Bund	Min. Wert Bund	Mittelwert West	Mittelwert Ost
Basispflegesatz vollstationär	64,39 €	144,30 €	35,45 €	64,44 €	64,20 €
Abt.PS EP vollstationär	159,25 €	229,41 €	83,01 €	161,57 €	150,52 €
Pflegesatz (pro Tag)	223,64 €	373,71 €	118,46 €	226,01 €	214,72 €
mittlere VWD (Tage)					
F10.0	5,02	8,33	3,82		
F10.2	11,43	17,2	9,74		
F10.3	11,37	14,01	7,4		
F11.3	11,75	13,05	7,64		
F19.2	12,09	17,41	8,95		
Erlöse					
F10.0	1.122,67 €	3.113,00 €	452,52 €		
F10.2	2.556,21 €	6.427,81 €	1.153,80 €		
F10.3	2.542,79 €	5.235,68 €	876,60 €		
F11.3	2.627,77 €	4.876,92 €	905,03 €		
F19.2	2.703,81 €	6.506,29 €	1.060,22 €		
im Schnitt	2.310,65 €	5.231,94 €	889,63 €		

Dr. Wolf-Günther Lohr | GKV-Spitzenverband

12. Juli 2012 | Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt



§ 1
Fallbezogene Gruppierung für Tagespauschalen

(1) Das InEK wird beauftragt, für die Zuordnung der Behandlungsleistungen zu Tagespauschalen einen fallbezogenen Gruppierungsalgorithmus zu entwickeln. Hiermit ist die Erwartung verbunden, dass bei einer fallbezogenen Gruppierung ein robusteres System, ein geringerer administrativer Aufwand und eine breitere Datenbasis für die Systementwicklung als bei einer tagesbezogenen Gruppierung zu erreichen ist.

(2) Die Vertragspartner stimmen überein, dass auch bei einer fallbezogenen Gruppierung im Ergebnis Entgelte für Tagespauschalen abgerechnet werden. Der Prüfauftrag gemäß § 17d Absatz 1 Satz 2 bleibt der weiteren Katalogentwicklung vorbehalten. Im Entgeltkatalog sind für Tagespauschalen ausschließlich die für die Abschnung erforderlichen Informationen auszuweisen. Ergänzende Informationen und statistische Angaben werden vom InEK in geeigneter Form zur Verfügung gestellt.

Ergänzungvereinbarung vom 16.03.2012 zur Einführung des Psych-Entgeltsystems Seite 6 von 6

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Sucht – ein Zwischenfall ? Was sollen wir wollen!

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Was ist zu behandeln? Abhängigkeitskriterien nach ICD10 (F1x.2) und das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Alkoholkonsums
- Alkoholkonsum mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern und der positiven Erfahrung, dass dieses Verfahren hilft
- ein körperliches Entzugssyndrom
- Nachweis einer Toleranz
- ein eingeeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkohols
- anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen (körperlicher, sozialer und psychischer Art).

Die Diagnose der Abhängigkeit sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der Kriterien vorhanden waren.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Suchtpsychiatrische Behandlungsziele

- Befähigung zum Umgang mit dem Abhängigkeitssyndrom
 - Abstinenzbefähigung, (ggf. über Management von Konsumpausen, Trinkmengenreduktion)
 - Rückfall-/Trinkbeginnmanagement
- Inklusion/Teilhabefähigkeit: spez. Arbeitsfähigkeit
- Fähigkeit zur Inanspruchnahme weiterer Behandlung (Prognose!)
 - Ambulante Behandlung
 - Anbindung an das Suchthilfesystem
 - Befähigung zur Selbsthilfe
- Ggf. Reha-Fähigkeit herstellen (= Systemübergang!)
 - Erwerbsfähigkeit (setzt nachhaltige Einstellungs- und Handlungsänderung dem Suchtmittel gegenüber voraus)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Suchtpsychiatrische Kernaufgaben: Behandlung des Abhängigkeitssyndroms (= QE?)

Abhängigkeit

↓

• **Akutbehandlung (=QE?)**

- Kurzintervention
- Motivierende Gesprächsführung
- Entgiftung, Entzug
- Behandlung der Komorbidität
- Psychoedukation
- Rückfallprophylaxe

• **Postakutbehandlung/Rehabilitation/Entwöhnungstherapie**

Komorbiditätsspektrum

- Komplikation der Abhängigkeit
- Abhängigkeit, zusätzliche
- Körperliche Erkrankung
- Persönlichkeitsstörung
- Psychische Erkrankung

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Voraussetzungen für das Erreichen suchtpsychiatrischer Behandlungsziele (Ausschlusskriterien)

- Keine genuine bzw. abgeklungene (schizophren)psychotische Symptomatik: F2; F06.0; F06.1; F06.2; F1x.50; F1x.51; F1x.52; F1x.53; F1x.70; F1x.75;
- Keine (anhaltenden Störungen) der kognitiven Fähig- und Fertigkeiten, d.h. keine Syndrome nach F06.7; F1x.6; F1x.73; F1x.74; (= „Komplikation“ der F1x.2)
- (wieder) intakte affektive Belastbarkeit, d.h. keine Syndrome nach F06.3; F06.6; F3; F1x.54; F1x.55; F1x.72
- Keine dominierende Persönlichkeitsstörung: F07.0; F6; F1x.71;
- Nicht somatisch intensiv behandlungsbedürftig: F1x.4;
- Ausreichende soziale Kompetenzen und Unterstützung

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12.. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Deshalb Differenzierung der Behandlungsindikationen bei

- Intensivbehandlungsbedürftigen Intoxikationen (F1x.0) und Delirien (F1x.4): **somatische Intensivstation**
- im Vordergrund stehenden Begleit- und Folgeerkrankungen: **somatische Fachdisziplinen**
- Schweren Persönlichkeitsstörungen: **Allgemeinpsychiatrie** (z.B. F60.3), **Forensik** (z.B. F60.2)
- Anhaltenden schizophreniformen und affektiven psychotischen Syndromen: **Allgemeinpsychiatrie**
- Kognitiven Beeinträchtigungen und demenziellen Syndromen: **Gerontopsychiatrie**

d.h. **Kooperation und Vernetzung** mit anderen Disziplinen und Hilfesystemen: Sucht als fach- und systemübergreifende Störung

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Exkurs: Was macht man mit Suchtkranken, die an chronifizierten „suchtspezifischen Komplikationen“ leiden

- CMA- Behandlungskonzepte in der Psychiatrie
 - Zielgruppe: „nicht-rehabfähige“ Suchtkranke
 - zunehmend auch **altgewordene**, nicht vorrangig mnestisch gestörte Suchtkranke (early onset)
 - Scheitern heute meist an der fehlenden Kostenübernahme unter der Prämisse, dass Suchtkranke in der Psychiatrie nur bzgl. der Komplikation „Entzugssyndrom“ zu behandeln sind (Restriktiver Umgang mit der Behandlungsindikation)
 - Alternative: vorzeitige Überleitung in sozialtherapeutische Einrichtungen (SGB ? finanziert!)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Differenzierung der Behandlung im BK Regensburg (Alkoholranke, Jahrgang 1994, 1071 Behandlungsepisoden)

Alkoholranke (ca. 28 Tsd.) im Versorgungsgebiet (ca. 700 Tsd.)

Psychiatrie n=1071 (3,8%)

Somat. Kliniken n= 13300 ? (51%, bzw 17%)

Suchtabteilung n=938 (3,4%) 87,6%

Allgemeinpsychiatrie n=79 (0,3%) 7,4%

Gerontopsychiatrie n=30 (0,1%) 2,8%

Forensik n=24 (0,1%) 2,2%

Reha: 75 (8%)

CMA: 101 (10,8%)

Wissenschaftliches Gespräch (Landau 1998)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Ergebnisse: Jahrgänge 2002 – 2008, n= 16.352 (BKH Wöllershof)

Differenzierung der Behandlungsarten in der Psychiatrie z.B. BKH Wöllershof

- QE 38%
- CMA 25% (darin enthalten ein Anteil KI)
- Rehabilitation (DRV) 11%
- Drogen 15%
- Krisenintervention/Allgemeinpsychiatrie 9%

D.h. QE ist nur eine von mehreren Therapieoptionen

F10 > 60								
F10 gesamt	6332	2428	1602	121	702	553	926	
F10 > 60J in % (F10)	16352	3058	1695	1924	704	8045	926	
F13 > 60								
F13 gesamt								
F13 > 60J in % (F13)								
F10 + F13 > 60								
F10+ F13 gesamt								
F10 + F13 > 60J in %								
F1 - (F10+F13) "Dro"								
F1 - (F10+F13) in %								

F1 gesamt	6332	2428	1602	121	702	553	926	
F(x)	16352	3058	1695	1924	704	8045	926	
F10- F13/ F(x)Estat		79,4	94,5	6,3	99,7	6,9	100,0	Homogenität
F1(Behandlung)/F1 gesamt	100,0	38,3	25,3	1,9	11,1	8,7	14,6	Anteil an der
F1 in % von F(x)		38,7	14,8	9,8	0,7	4,3	3,4	5,7

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Qualität muss deshalb auf das Gesamtsystem bezogen gedacht werden: einige Gedanken

Konsumenten/ 9,3 Mill. mit 1,6 Millionen

alkohol Stör

- Therapieziele sind nicht grundsätzlich substanzbezogen unterschiedlich, jedoch auch nicht immer gleich (z.B. abhängig vom Lebensalter oder Verlauf)
- Indikationen und Kontraindikationen sind auf das Therapieziel (bio-psycho-sozial) und die damit verbundene Intervention zu beziehen
- Sucht ist eine fachübergreifende, alle medizinischen Disziplinen betreffende psychische Erkrankung

Störungen

Suchtbehandlung erfordert je nach Verlaufs- und/oder Schädigungsstadium unterschiedliche

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Qualitätsindikatoren „Alkoholabhängigkeit“ der DGPPN

QI Diagnostik

1. Erkennen alkoholbezogener Störungen
2. Patientenaufklärung

QI Therapie

3. Wahrnehmung eines suchtspezifischen Angebots nach Entgiftung
4. Motivationsbildende alkoholspezifische Gesprächsintervention
6. Motivation für Selbsthilfegruppe
7. Ambulante Weiterbehandlung nach Krankenhaus
8. Medikamentöse Rückfallprophylaxe
9. Komorbidität
10. Förderung Beschäftigung und Arbeit

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 12. Juli 2012 Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

