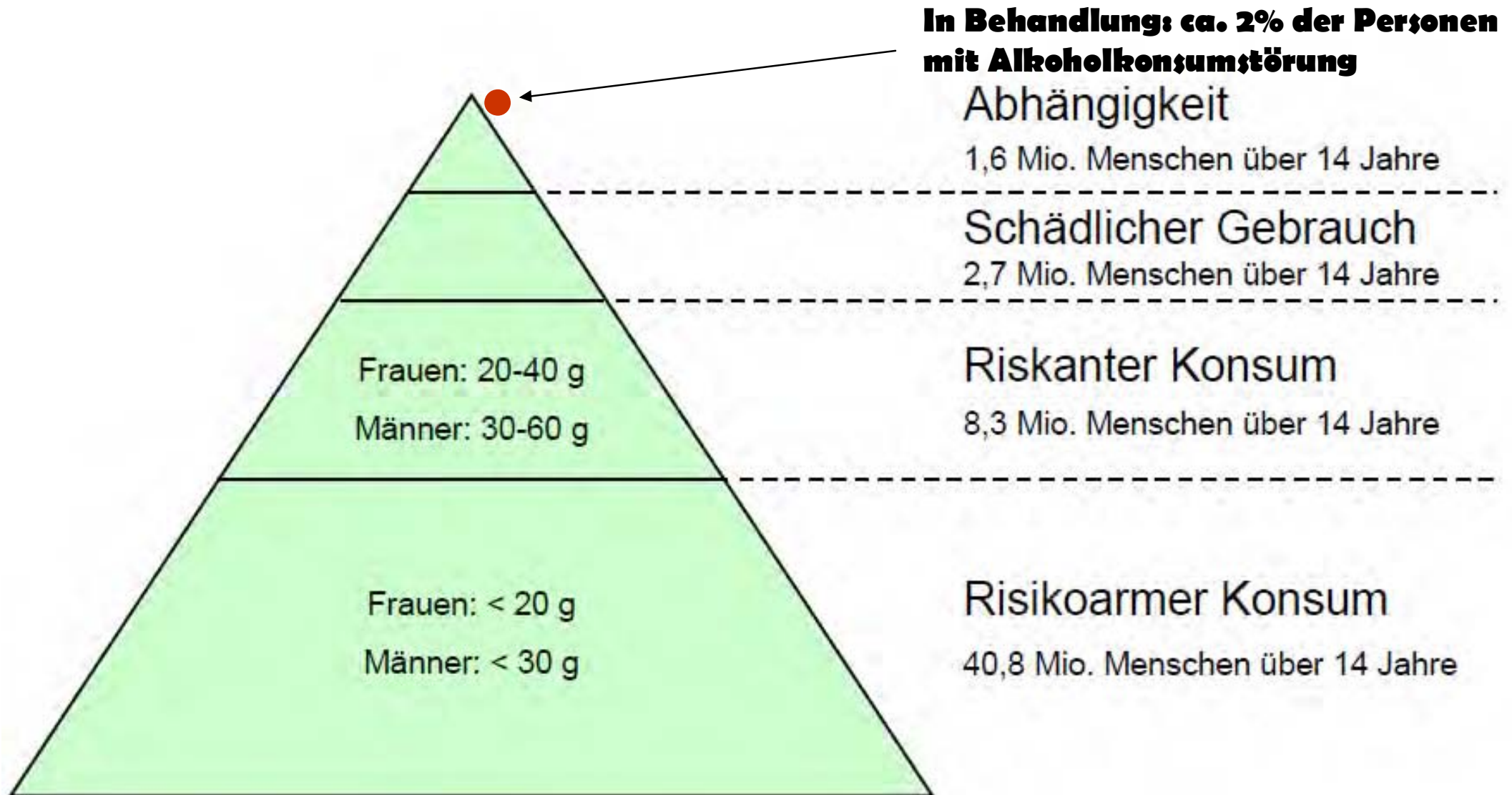


Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt Erfassung des Behandlungsangebotes ein UPDATE



**Prof. Dr. med. U. W. Preuss
und Landesstelle für Suchtfragen im LSA**

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



Volkswirtschaftliche Kosten durch (pathologischen) Alkoholkonsum

Direkte Kosten

alkoholassoziierter Erkrankungen

- (1) Stationäre Behandlungen (29%)
- (2) Ambulante Behandlungen (45%)
- (3) nicht-medizinische direkte Kosten (16%)
- (4) Rehabilitation (10 %)

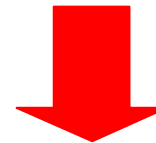
Indirekte Kosten

alkoholassoziierter Erkrankungen

- (1) **Produktionsausfälle** durch alkoholbedingte Erkrankungen und Fehlen am Arbeitsplatz (17%)
- (2) Erhöhte **Sterblichkeit** durch alkoholbedingte Erkrankungen und Unfälle (69%)
- (3) Frühzeitige **Berentung** (14%)



8,5 Mrd. Euro

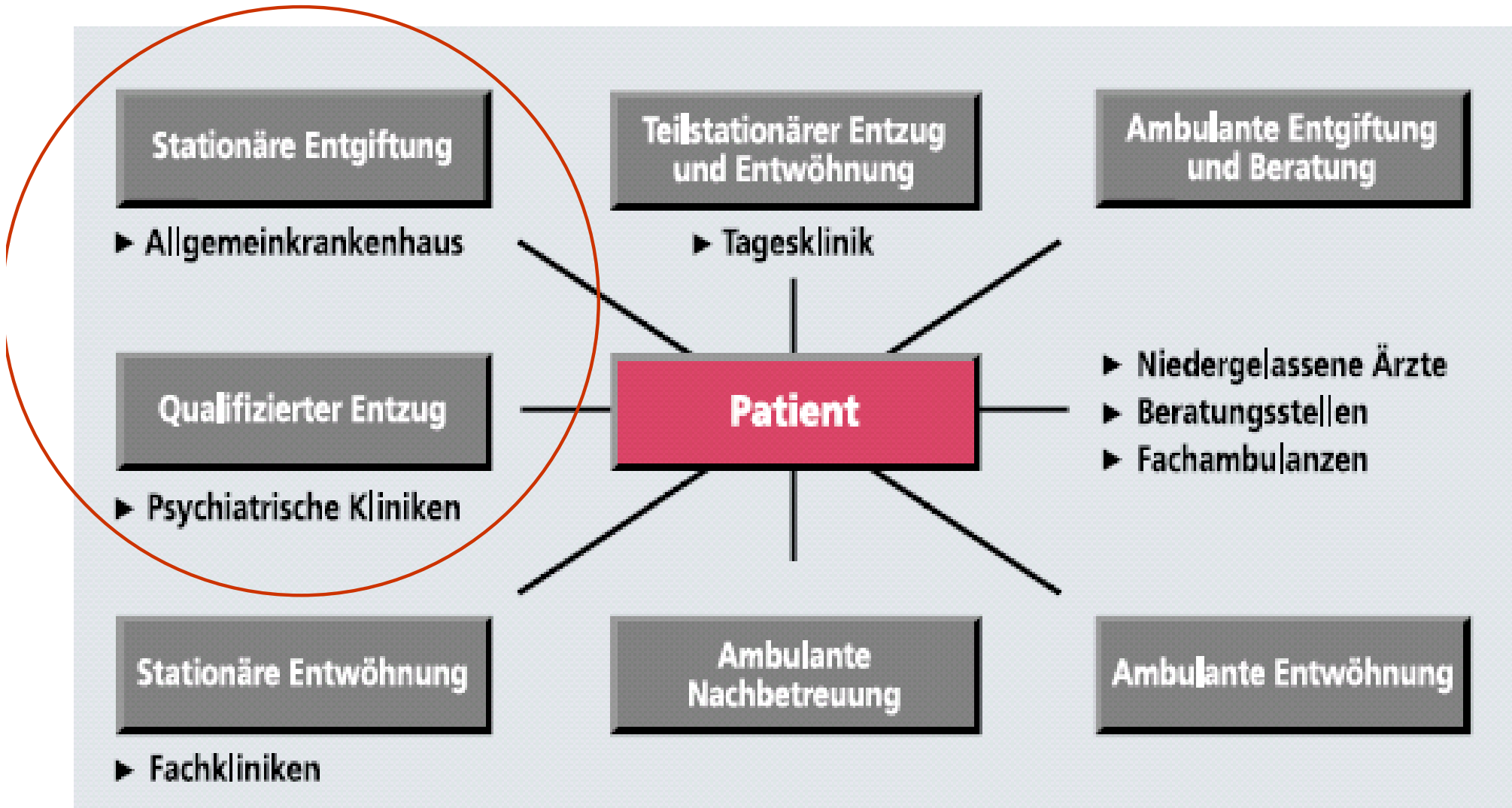


15,9 Mrd. Euro

Geschätzter volkswirtschaftlicher Schaden durch alkoholbezogene Morbidität und Mortalität in D:

24,4 Milliarden € pro Jahr (2002)

Behandlungsnetz für Alkoholabhängige



Qualifizierter Entzug: Mindestmerkmale (für Somatik, KHG §17b) III

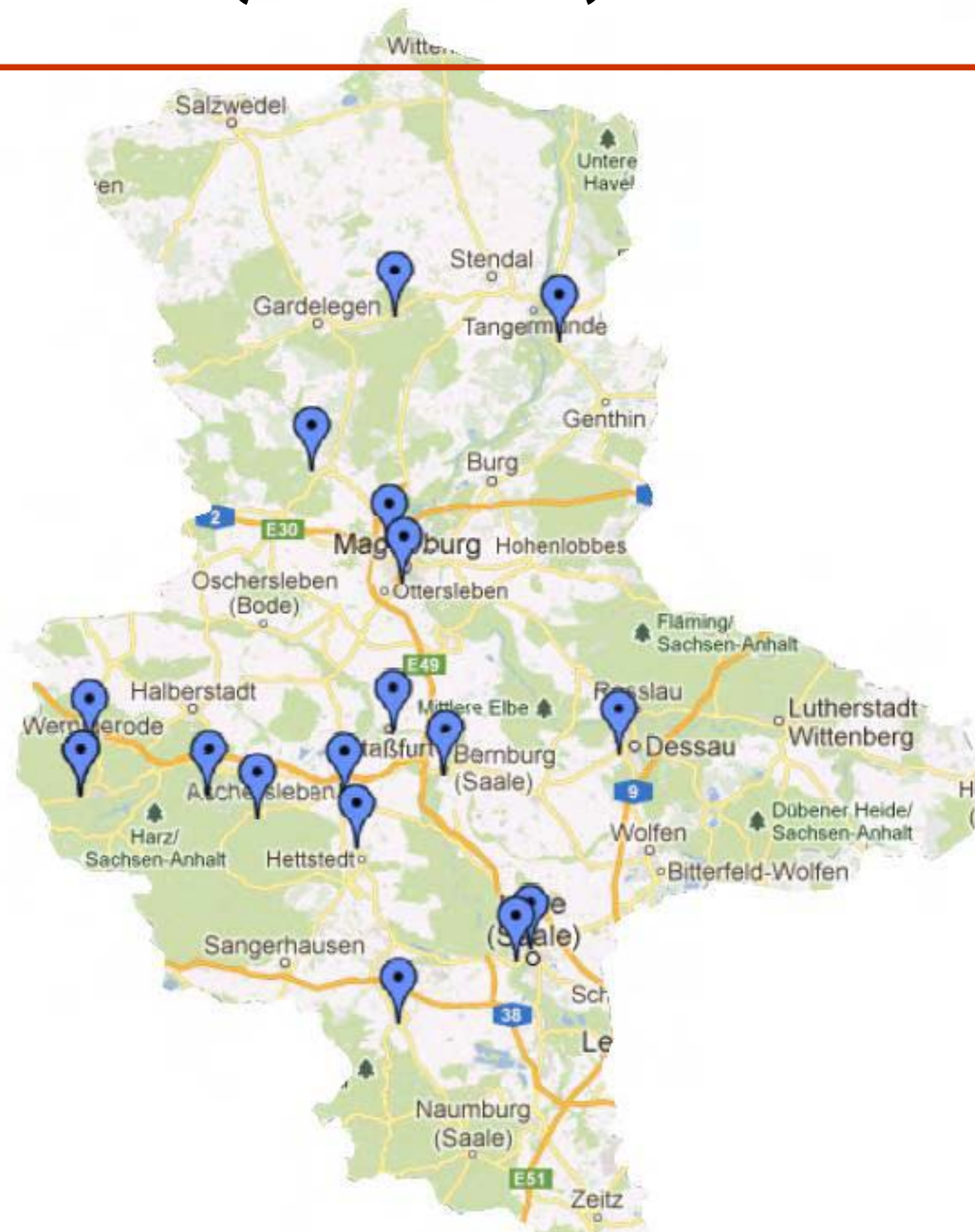
- Behandlung durch ein **multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam** (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten...
- Leitung eines **Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie**, eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie oder eines Facharztes für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung
- Somatische Entgiftung, **differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung** mit Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen...
- **Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung** und Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlungen
- Standardisiertes suchtmedizinisches und soziales Assessment
- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement
- **Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag**
- Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie...
- **Eingliederung** des Patienten in das bestehende **regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem**

Ausgangspunkt der Befragung: Feststellung in welchem Setting mit welchen Behandlungsangeboten und Personalausstattung Entzugsbehandlungen in S-A durchgeführt werden

Ziele der Befragung: Anschreiben von relevanten Einrichtungen (19 Abt. in 18 KH) mittels eines strukturierten Fragebogens (über Landesstelle Suchtfragen S-A), um relevante Informationen über personelle Ausstattung, Therapieangebote, Weitervermittlung in nachfolgende Therapieangebote sowie Ergebnisqualität zu erfassen

(14 Kliniken/Abt. haben geantwortet; Rücklaufquote: 74%)

Einrichtungen mit QE in Sachsen-Anhalt (Selbstauskunft)



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Erfassung des Behandlungsangebotes Ergebnisse I



Von den Antwortern:	mehr Alkohol	mehr illegale Substanzen
Stationäre/Amb. Angebote:	50% (7) 29% (4)	7% (1/14)
Fachärzte für Psychiatrie ≥ 1	50%	7%
(davon Psychiatrie /Suchtmed.):	36% (5)	7%
Psychologen ≥ 1	36% (5)	7%
Sozialarbeiter	36% (5)	7%
Zusatztherapeuten (z.B. Ergotherapie)	43% (6)	7%
Tagesklinik:	29% (4)	-

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt Erfassung des Behandlungsangebotes Update II



	Entzugstherapie:	Mehrdimensionale Diagnostik:
Alkohol:	100%	93%
Cannabis	93% (13)	
Sedativa	100%	
Andere spezifisch und gemischt:		
Opiate	86% (12)	
Kokain	86%	
Cannabis	100%	

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt Erfassung des Behandlungsangebotes Update III



Therapieangebote:

Von den Respondern: mehr Alkohol mehr illegale Substanzen

Psychotherapie:

Einzeltherapie	11/14 (1-3x/wo) VT:10/14)	9/14 (1-3x/Wo)
Gruppentherapie	12/14 (1-6x/Wo) (VT: 11/14)	9/14 (1-5x/Wo)
Andere Gruppen	3/14	3/14
Ergotherapie	13/14	11/14
Musiktherapie	6/14	3/14
Kunsttherapie	4/14	5/14
Sport/Bewegung	4/14	4/14

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt Erfassung des Behandlungsangebotes Update IV



Externe Weitervermittlung, Kooperation:

Von den Respondern:	Alkohol	Drogen
Kooperationen, Weitervermittlung		
Suchtberatungsstellen feste Vorstellung/Koop.	6/14	5/14
Selbsthilfegruppen Kooperation	12/14	6/14
Weitervermittlung stat. Rehabilitation	14/14	13/14
Weitervermittlung ambulante Rehabilitation	12/14	9/14

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt Erfassung des Behandlungsangebotes Update V



Angebot TAGESKLINIK (mehr Alkohol)

Tagesklinische Behandlung	4/14
Fachärzte für Psychiatrie	3/14
Psychologen ≥ 1	3/14
Sozialarbeiter/innen	2/14
Zusatztherapien	3/14

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt Erfassung des Behandlungsangebotes UPDATE VI



Häufigkeiten Diagnosen (Mehrfachnennungen):

Stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen

Stationär	Art	n; range	Behandlungsdauer (Tage, range)
(Angaben 13/14)	10.x (Alc)	4367 (2-1116)	12,8±6,8 (3-30)
	F11.x (Opioide)	177 (3-59)	19,5±13,3 (5-43)
	F12.x (CB)	151 (2-100)	20,9±7,8 (14-30)
	F13.x (Sed.)	130 (1-32)	25,9±8,7 (13-39)
	F14.x (Kok.)	14 (1-10)	8,5±4,0(2-10)
	F19.x (Polyt.)	378 (10-112)	16,3±7,8 (10-30)
	Andere	141 (1-137)	10,0±9,0 (1-19)

Gesamt: 5358

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Erfassung des Behandlungsangebotes Komorbidität, VI



Stationär komorbide psychische Störungen		(2/14)
	n	Dauer (d)
F43	44	23
F6x	1	20
	45	21,5
Tagesklinisch		(4/14)
F10.x	232	15,9±7,7
Andere F1x.x	24	15,8±9,9
F4x	76	
F3.x	12	
	344	

Katamnestiche Untersuchungen: 4/14 Kliniken

Gesundheitsberichte des Landes (2008)



Ministerium für
Gesundheit und Soziales

Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt

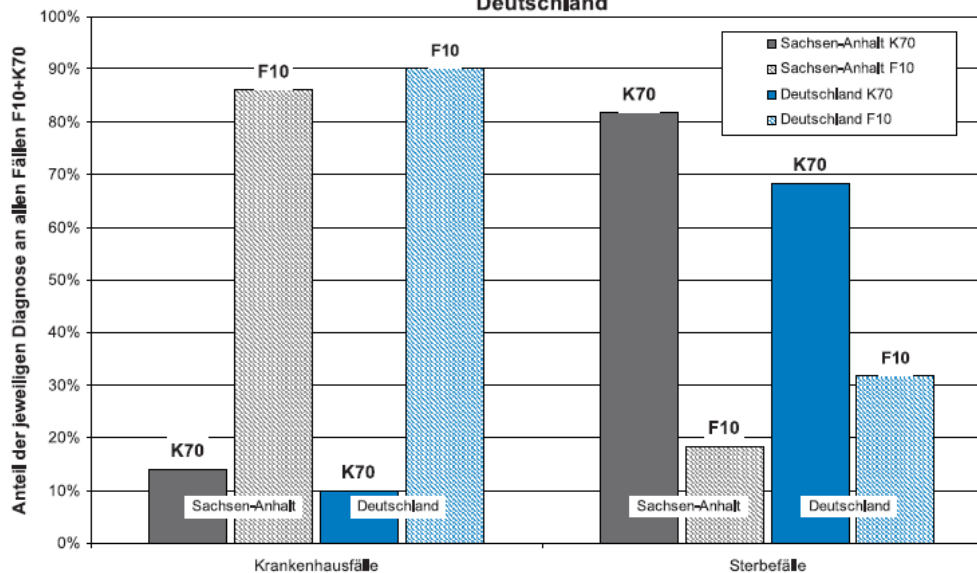
Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes

(2008)

Allg. Krank- heitsfälle A00-D10	F10	K70	F10+K70	Anteil F10+K70
ST	20.621	502	551	2,74%
MV	20.468	479	525	2,75%
SL	20.116	406	452	2,47%
BB	18.742	388	426	2,95%
TH	18.563	364	400	2,28%
NW	18.570	390	429	2,35%
RP	18.880	348	382	2,14%
BY	17.760	342	376	2,11%
SN	17.582	342	376	1,99%
NI	17.341	321	353	1,98%
SH	17.254	318	349	1,91%
HE	17.218	290	319	1,89%
HE	16.163	283	311	1,75%
BW	16.621	272	299	1,74%
HH	15.483	261	287	1,82%
D	17.834	330	363	2,04%
W	17.600	321	349	1,98%
O	19.347	377	412	2,24%

Sachsen-Anhalt	ST
Sachsen-Württemberg	SW
Bayern	BY
Baden	BC
Braunschweig	BS
Baden-Württemberg	BW
Bremen	BR
Hamburg	HH
Heilbronn	HE
Westsachsen-Württemberg	WW
Niedersachsen	NI
Nordrhein-Westfalen	NW
Rheinland-Pfalz	RP
Sachsen	SN
Sachsen-Anhalt	SA
Sachsen	SN
Schleswig-Holstein	SH
Thüringen	TH
Bayern	BY
Westsachsen	WS
Westsachsen	WS
Westsachsen	WS

Abb. A2: Verhältnis der Diagnosen F10 und K70 bei der alkoholbedingten Morbidität bzw. Mortalität, 7-Jahresmittelwerte 2000-2006, Sachsen-Anhalt / Deutschland



S. Loeber¹ · F. Kiefer¹ · F. Wagner² · K. Mann¹ · B. Croissant³

¹ Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Lehrstuhl für Suchtforschung, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

² Abteilung für Innere Medizin, Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim

³ Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Akademisches Lehrkrankenhaus, Sigmaringen

Nerven-
arzt
2009

Behandlungserfolg nach qualifiziertem Alkoholentzug

Vergleichsstudie zum Einfluss motivationaler Interventionen

Nervenarzt 2009 · 80:1085–1092 DOI 10.1007/s00115-009-2724-2
© Springer Medizin Verlag 2009

S. Loeber · F. Kiefer · F. Wagner · K. Mann · B. Croissant

**Behandlungserfolg nach qualifiziertem Alkoholentzug.
Vergleichsstudie zum Einfluss motivationaler Interventionen**

Zusammenfassung

Hintergrund. Eine qualifizierte Entzugsbehandlung (QE) für alkoholabhängige Patienten wurde mit einer herkömmlichen körperlichen Entgiftung (KE) im stationären Rahmen verglichen. Es sollte die Frage beantwortet werden, ob die Teilnahme an einer QE im Vergleich zu einer KE mit einer höheren Inanspruchnahme poststationärer Behandlungsangebote und mit einer höheren Abstinenzrate einhergeht.

Material und Methoden. Einhundertsebzehn Patienten wurden in die Studie aufgenommen und nach 2 Monaten nachuntersucht; 61 nahmen an einer QE, 56 an einer KE teil. Für beide Stichproben wurde die Abstinenzzuversicht am Ende der Behandlung erfasst. Es liegen Katamnese-daten für die ersten 2 Monate nach Entlassung vor.

Ergebnisse. Patienten einer QE berichten bei Entlassung eine höhere Abstinenzzuversicht.

Zum Katamnesezeitpunkt wurden in der QE-Gruppe eine höhere Abstinenzrate, eine häufigere regelmäßige Teilnahme an Selbsthilfegruppen und eine höhere Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Behandlung berichtet. Eine Regressionsanalyse belegt die Bedeutung der Behandlungsform für den Therapieerfolg und schließt Rekrutierungseffekte weitgehend aus.

Schlussfolgerung. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine QE die Patienten besser für weitere Therapieschritte vorbereitet und gegenüber einer KE bessere Erfolgchancen bietet. Methodische Einschränkungen werden diskutiert.

Schlüsselwörter

Alkoholabhängigkeit · Alkoholentgiftung · Qualifizierter Entzug · Motivationale Interventionen · Psychotherapie

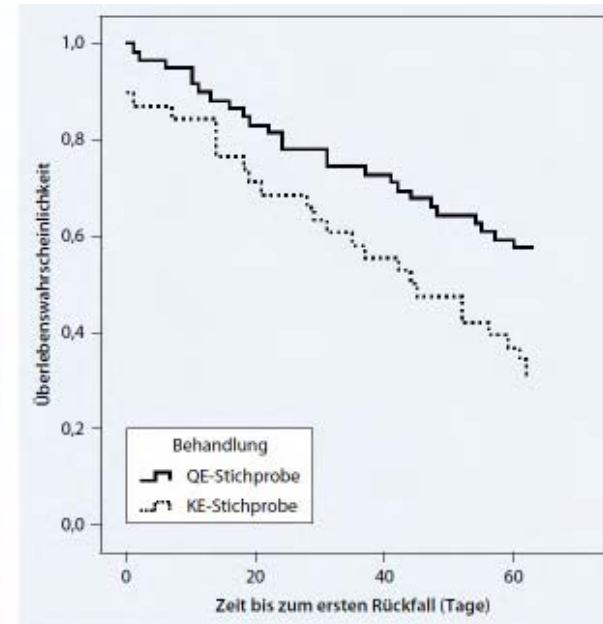
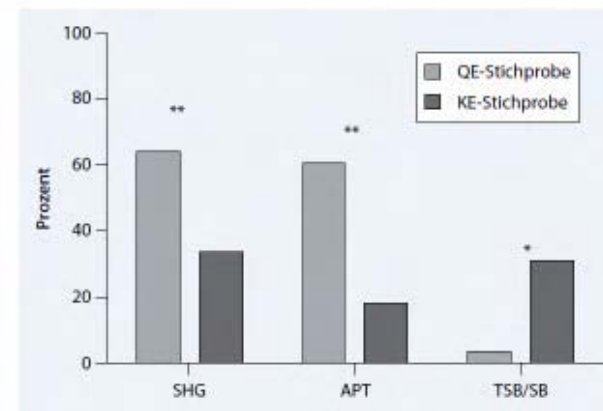


Abb. 2 ▶ Inanspruchnahme weiterführender Behandlungsangebote durch die Patienten beider Stichproben. KE körperliche Entgiftung, QE qualifizierte Entzugsbehandlung, SHG Selbsthilfegruppe, APT ambulante Psychotherapie; TSB/SB teilstationäre oder stationäre Behandlung; * $p<0,05$, ** $p<0,001$



Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt
Erfassung des Behandlungsangebotes Erste Ergebnisse
Zusammenfassung



- Hintergrund und Ziele der Befragung: Wer macht mit welchem Personal was in der (qualifizierten) Entzugsbehandlung in Sachsen-Anhalt
- 19 Stationen in 18 Kliniken kontaktiert (basierend auf Adressliste der Landesstelle für Suchtfragen LSA), Nachbefragung

14 Stationen antworteten (73%):

- Schwerpunkt der Behandlung: Alkoholabhängigkeit
- Die personelle Ausstattung und Therapieangebot der Einrichtungen ist variabel
- Fast alle Einrichtungen vermitteln in die Rehabilitationsbehandlung
- Komorbidität spielt eher untergeordnete Rolle (Selbstauskunft?)

Konsequenzen

- Optimierungsbedarf für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in Sachsen-Anhalt?

Qualifizierter Entzug in Sachsen-Anhalt

Erfassung des Behandlungsangebotes

Konsequenzen?

1. Die qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen ist in Sachsen-Anhalt zwar etabliert, wird aber nicht flächendeckend angeboten
Ausbau sinnvoll, aber möglich?
2. Ausbau der Kooperation von Kliniken mit Einrichtungen der Suchtberatung u. Selbsthilfe?
3. Ausbau der tagesklinischen Einrichtungen für Abhängigkeitskranke und des ambulanten Entzuges (bisher nur 4/14 Einrichtungen), Schnittstellen zwischen Akutbehandlung, Sozialer Wiedereingliederung und Rehabilitation von entscheidender Bedeutung.
4. Wie gesundheitlich indiziert und (ökonomisch) sinnvoll ist die Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen in (mutmaßlich nicht ausreichend ausgestatteten) Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern -> hohe Rückfallrate, Chronifizierung der Erkrankten -> deutlich höhere Kosten?
5. Optimierungsbedürftigkeit von Struktur- und Ergebnisqualität vieler Einrichtungen (z.B. Katamnesen bei 4/14 Einrichtungen)?
6. Die Behandlung komorbider Störungen? (hauptsächlich im ambulanten Sektor).
7. Kommt dem (qualifizierten) Entzug nicht eine wichtige Scharnierfunktion bei der Weitervermittlung von Patienten aus dem Akut in den Rehabilitationsbereich zu?
(Eigentlich günstige Voraussetzungen durch das „Nahtlos“-Konzept in S-A)



HONESTY

It'll get you booze.