


UR
Universität Regensburg

Med. Einrichtungen des
Bezirks Oberpfalz GmbH
Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
der Universität Regensburg




**Stellenwert des Qualifizierten Entzugs
im Kontext evidenzbasierter Behandlung**

Norbert Wodarz

UR
Universität Regensburg

Qualifizierter Entzug

- Grundlagen
- Entzug
 - ◆ Leitlinien
 - ◆ Wirksamkeit
- Ausblick
 - ◆ Verweildauer
 - ◆ Finanzierung

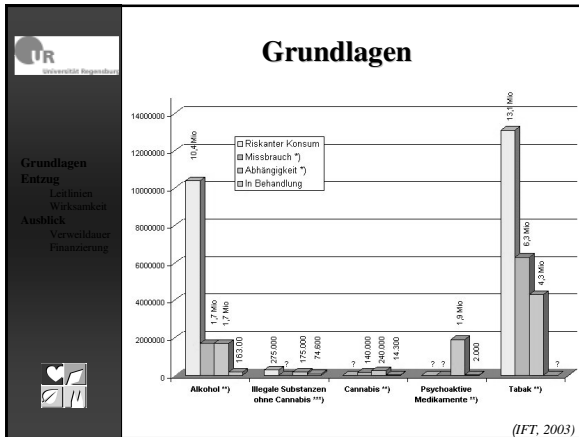


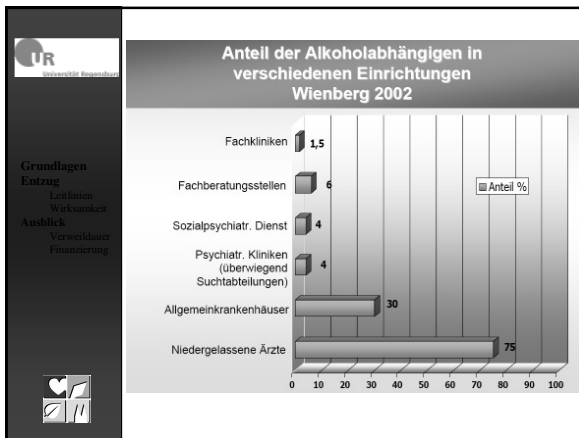
UR
Universität Regensburg

Grundlagen
Vermeidbare Risikofaktoren
verlorene Lebensjahre
DALY: disability adjusted life years

Risikofaktor	DALYs
Tabakkonsum	12.2
Hypertonie	10.9
Alkohol	9.2
Hyperlipidämie	7.6
Übergewicht	7.4
Ernährung	3.9
Körperliche Inaktivität	3.3
Illegale Drogen	1.8
Ungeschützter Sex	0.8
Eisenmangel	0.7

Westliche Industrieländer (Murray et al., 2002)





UR
Universität Regensburg

Grundlagen
Entzug
Leitlinien
Wirksamkeit
Ausblick
Verweildauer
Finanzierung

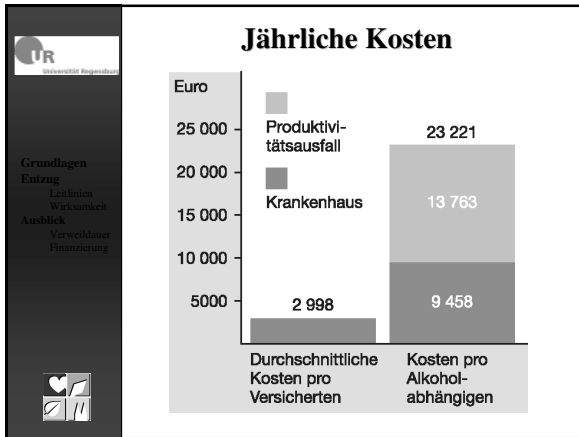
Grundlagen

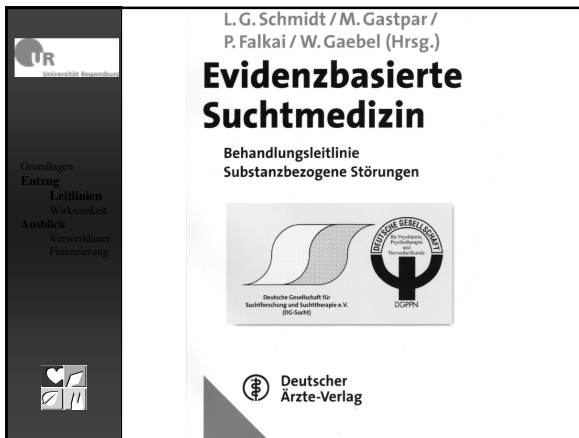
Häufigkeit von Patienten mit Alkoholproblemen und Anteil der richtigen Diagnosestellung durch die Stationsärzte (modifiziert nach 30)

	Häufigkeit von Alkoholproblemen (Prozent)	Davon richtig diagnostiziert (Prozent)
HNO	43	–
Psychiatrie	30	67
Innere Medizin	24	52
Chirurgie	21	20
Neurologie	19	46
Gynäkologie	12,5	7

n = 2002

Mann et al., 2002





**Es gibt evidenzbasierte
Behandlungsmaßnahmen bei
Abhängigkeitserkrankungen!**

UR
 Universität Regensburg

Behandlung des Alkoholentzuges

Clomethiazol	Ia	A
Benzodiazepine	Ia	A
Clonidin	Ib	B
Carbamazepin	Ib	B
Valproat	Ib	B
Gabapentin	Ib	B
Oxcarbazepin	IIa	B
Tiaprid	Ib	B

Wodarz et al., 2008

UR
 Universität Regensburg

Körperliche Entgiftung

Traditionell: 3 – 8 Tage

nach 4 Wochen 50% abstinent
 nach 12 Wochen 25% ..
 nach 52 Wochen weniger als 5% abstinent

nach 8 Jahren 5% abstinent
 40% verstorben

Wieser und Kunad 1965; Fleischmann et al 2001

UR
 Universität Regensburg

Qualifizierter Entzug

- Entzugsbehandlung = somatische Behandlung (= Behandlung einer Komplikation!)
- Behandlungsbausteine zur Grunderkrankung
- Motivationsförderung zu
 - ◆ Auseinandersetzung mit der Grunderkrankung
 - ◆ Veränderungsbereitschaft
 - ◆ Annahme von Hilfen
- Psychiatrische Diagnostik (> 50% psychiatrische Komorbidität)

UR
Universität Regensburg


Grundlagen
Entzug
Leitlinien
Wirksamkeit
Ausblick
Verweildauer
Finanzierung

Qualifizierter Entzug

ohne

- Selektion
- abwehrende Aufnahmeverfahren
- abwertende Konfrontation
- „motivationsprüfende“ Schwellen

Dauer: ca. 3 Wochen, stationär, teilstationär, ambulant.



Loeber et al., 2009


UR
Universität Regensburg

Grundlagen
Entzug
Leitlinien
Wirksamkeit
Ausblick
Verweildauer
Finanzierung

**Veränderungsbedarf
Abwehrstrategien**

z.B.

- Verleugnung
- Rationalisierung / Externalisierung
- Bagatellisierung




UR
Universität Regensburg

Grundlagen
Entzug
Leitlinien
Wirksamkeit
Ausblick
Verweildauer
Finanzierung

Evidenz

**Evidenzbasierte Behandlungsmaßnahmen bei
Abhängigkeitserkrankungen!**

- **Psychoziale Behandlungsmaßnahmen:**
Kurzintervention;
motivationale Intervention;
Patientenvereinbarung;
case management
- **Pharmakotherapie:**
häufig substanzspezifisch



Evidenz

Evidenzbasierte Behandlungsmaßnahmen bei Abhängigkeitserkrankungen!

Kein oder NEGATIVER Effekt:
 Erzieherische
 „Einsichtbildende“
 Konfrontative
 Abschreckende

Psychosoziale Interventionen

Motivationale Intervention	Ia	A
Selbsthilfegruppe	III	C

Wodarz et al., 2008

Katamnesen

	Böning et al. 2001	Olbrich 2001
Behandlung	6 Wochen psychiatrische Station	3 Wochen psychiatrische Station
Nachuntersuchung	12 Monate	6 Monate
Patienten	151	102
Durchführung	persönlich	persönlich
Abstinenz erreichte Patienten	45 %	58 %
Abstinenz alle Patienten	36 %	48 %

Mann et al., 2002

UR
Universität Regensburg

Grundlagen
Entzug
Leitlinien
Wirksamkeit
Ausblick
Verweildauer
Finanzierung

Qualifizierter Entzug

Tab. 1 Demographische Eigenschaften und substanzbezogene Charakteristika der Patienten beider Stichproben

	KE-Stichprobe (n=56)	QE-Stichprobe (n=61)	P*
Geschlecht [n (%)]			
Weiblich	11 (19,6)	26 (42,6)	<0,05
Männlich	45 (80,4)	35 (57,4)	
Alter (Jahre) [Mittelwert (SA)]	46,2 (8,6)	45,8 (9,6)	n.s.
Familienstand [n (%)]			
Ledig	20 (35,7)	16 (26,2)	n.s.
Verheiratet	20 (35,7)	25 (41,0)	
Getrennt lebend	8 (14,3)	7 (11,5)	
Geschieden	4 (6,7)	9 (15,0)	
Verwitwet	4 (6,7)	2 (3,3)	
Erwerbstätig [n (%)]	26 (46,4)	29 (47,5)	n.s.
Dauer der Alkoholabhängigkeit (Jahre)	14,0 (10,1)	6,3 (6,6)	<0,001
[Mittelwert (SD)]			
Anzahl der bisherigen stationären Entgiftungsbehandlungen (Mittelwert (SD))	4,5 (6,7)	1,5 (2,9)	<0,01
Menge des täglichen Alkoholkonsums in der Woche vor Aufnahme (g Ethanol) (Mittelwert (SD))	199,8 (85,5)	210,3 (348,1)	n.s.

*t-Test für unabhängige Stichproben bei numerischen Daten, Fisher's Exact-Test bei kategorischen Daten; n.s. nicht signifikant, KE körperliche Entgiftung, QE qualifizierte Entzugsbehandlung

Loeber et al., 2009

UR
Universität Regensburg

Grundlagen
Entzug
Leitlinien
Wirksamkeit
Ausblick
Verweildauer
Finanzierung

Qualifizierter Entzug

Überlebenswahrscheinlichkeit

Zeit bis zum ersten Rückfall (Tage)

Behandlung
— QE-Stichprobe
... KE-Stichprobe

Loeber et al., 2009

UR
Universität Regensburg

Grundlagen
Entzug
Leitlinien
Wirksamkeit
Ausblick
Verweildauer
Finanzierung




Qualifizierter Entzug

Prozent

SHG APT TSB/SB

QE-Stichprobe
KE-Stichprobe

Loeber et al., 2009








gefördert vom
 Bundesministerium
 für Bildung
 und Forschung

**Förderschwerpunkt "Chronische Krankheiten und
 Patientenorientierung"**

**Manualisierte, bedarfsorientierte Psychoedukation
 in der Akutbehandlung Alkoholabhängiger
 zur Verbesserung der Inanspruchnahme
 weiterer Hilfen**

BMBF Förderkennzeichen 01GX 0701




gefördert vom
 Bundesministerium
 für Bildung
 und Forschung

Untersuchungsdesign

- Prospektive, offene, randomisierte, kontrollierte, klinische Interventionsstudie mit Kontroll- und Interventionsgruppe.

Durchführung

Manualisierte Gruppenpsychoedukation
 vs.
 unstrukturiertes supportives
 Therapieprogramm

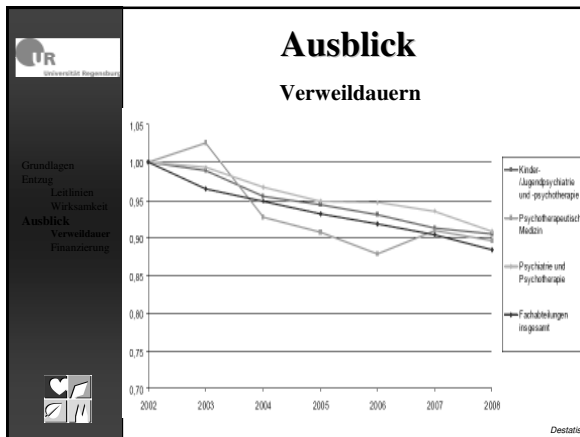
gefördert vom
 Bundesministerium
 für Bildung
 und Forschung

Zwischenauswertung 1

Hypothese A:

**Die Rate der Vermittlung an
 weiterführende
 Behandlungseinrichtungen der
 Postakutbehandlung ist signifikant
 höher.**

Voraussage Studienprotokoll Basisrate = 10 %!



Regensburg 1998 - 2007

Entwicklung qualifizierter Entzug

- absolute Verweildauer sinkt (ca. 40 - 50%)
- Zahl der Wiederaufnahmen steigt
- Schweregrad bei Aufnahme steigt
- erzielte Besserung steigt + benötigt weniger Zeit
- Weniger Besserung → höhere Wiederaufnahmerate zunehmend über die Jahre (d.h., durch verkürzte Verweildauer mussten Pat. vor ausreichender Besserung entlassen werden)

Ausblick

Finanzierung

Für die Fachgebiete

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist ein

soll ein

durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem

der allgemeinen Krankenhausleistungen auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten eingeführt werden.
