

## Dicke Karpfen in trübem Gewässer

### Über das Verhältnis von ambulanten und stationären Angeboten in der Suchthilfe

Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow  
TU Chemnitz  
Medizinische Hochschule Brandenburg

#### salus klinik Lindow

##### Psychosomatik (72 Betten):

Angst- und Zwangsstörungen  
Depression  
Essstörungen  
Somatoforme Störungen  
Persönlichkeitsstörung  
Schädlicher Alkoholkonsum  
Pathologisches Glücksspiel

##### Suchtpräventionsfachstelle

Nachsorgeambulanz Berlin

Frühintervention

Pathologisches Glücksspiel

[www.salus-materialien.de](http://www.salus-materialien.de)

[www.lieberschlaualsblau.de](http://www.lieberschlaualsblau.de)

##### Tagesklinik Potsdam

Alkoholabhängigkeit  
(22 Therapieplätze)

##### Beratungsstellen

Werder, Brandenburg,  
Teltow, Belzig

##### Ausbildungsinstitut SIV



##### Suchtabteilung (181 Betten):

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit  
Nikotinabhängigkeit  
Essstörungen und Sucht  
Pathologisches Glücksspiel  
VIP Gruppe

## Ausgangslage

- Sehr heterogenes Patientengut
- Behandlungserfolg oft erst über mehrere Rückfälle erreichbar
- Unzureichende Erreichungsquote der Betroffenen
- vielfältiges Behandlungsangebot
- Erhöhter Kostendruck

## Unser Anspruch

Mehr Patienten effektiver bei geringeren Kosten versorgen durch:

- Indikationsgeleitete Settingwahl
- Integrierte Versorgung
- Nahtlosigkeit
- Niedrigschwelligkeit der Angebote

1.

## Indikationsgeleitete Settingwahl

### Wanted: Einfache und überprüfbare Allokationsentscheidung



Welche Behandlungssetting?  
Welche Behandlungsinhalte?  
Welche Behandlungsdauer?  
Welcher therapeutischer Stil?

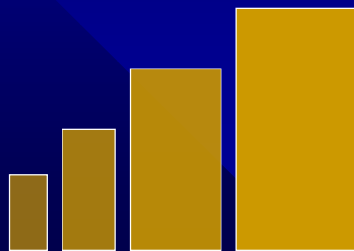
Wie wahrscheinlich ist ein Behandlungserfolg  
bei welchem Behandlungsaufwand?

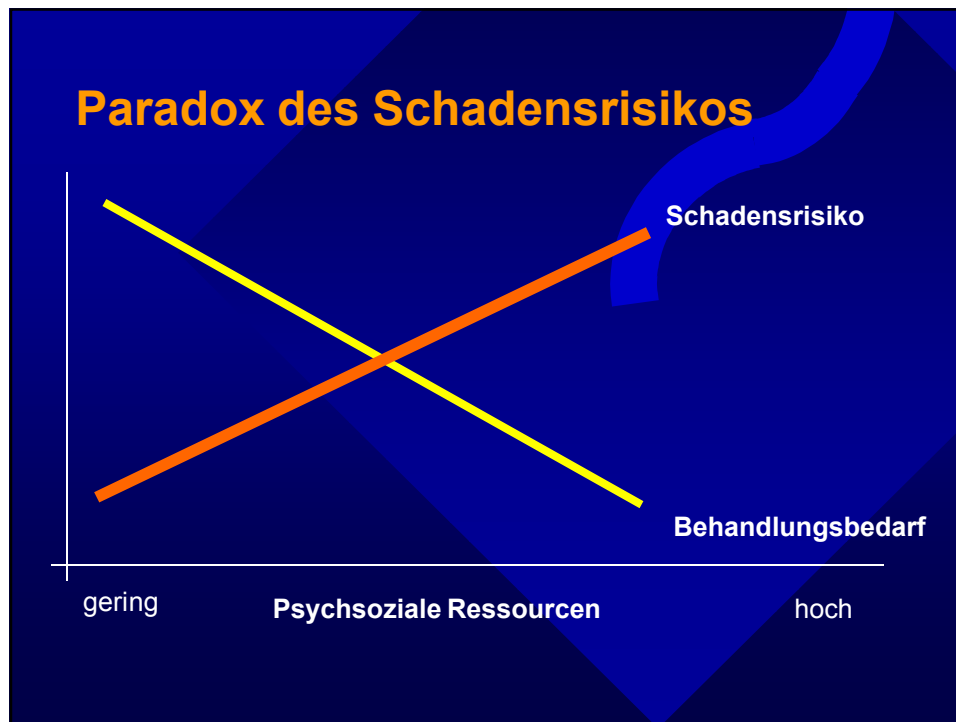
## Gegenwärtige Allokationsparadigmen

- Stepped care

## Stepped care

- mit möglichst einfacher Behandlung beginnen
- nur wenn einfache Behandlung X erfolglos, dann aufwändigere Behandlung Y



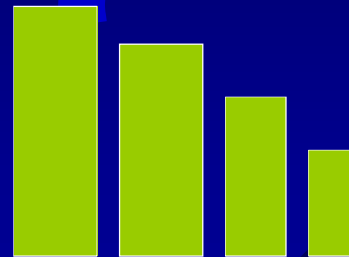


### Probleme bei therapeutischen Misserfolgen

- Zunehmende Demoralisierung
- Abnehmende Behandlungsmotivation
- Abnehmende Therapieerwartung
- Verringerte Therapiechancen
- Verlängerte Therapiezeiten

## Vorteile von step down

- Ausfallminimierung
- Schadensminimierung
- Motivationsoptimierung



step down

## Gegenwärtige Allokationsparadigmen

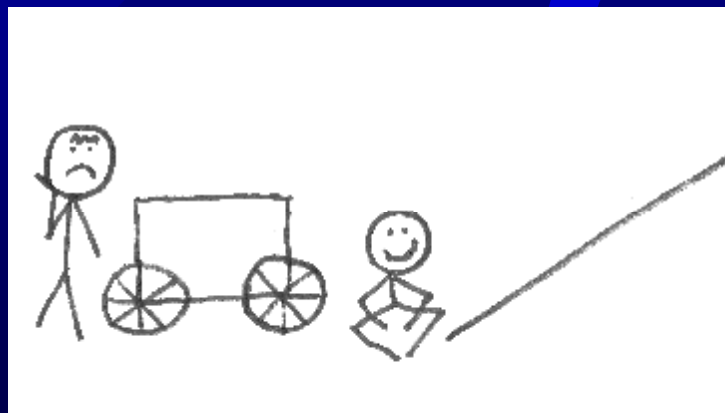
- Stepped care
- Kriteriengeleitet
  - Organische Komorbidität
  - Psychische Komorbidität
  - Soziales Stützsystem / Berufliche Integration

## Offene Allokationsfragen

- Qualifikation für Komorbiditätsdiagnostik in Beratungsstellen und Entzugsbehandlung
  - Erkennen von Komorbidität
  - Unterscheiden von Suchtfolge
- Interessenskonflikte in Beratungsstellen und Entzugskliniken
- Veränderungsphasengerechtes Therapiesetting

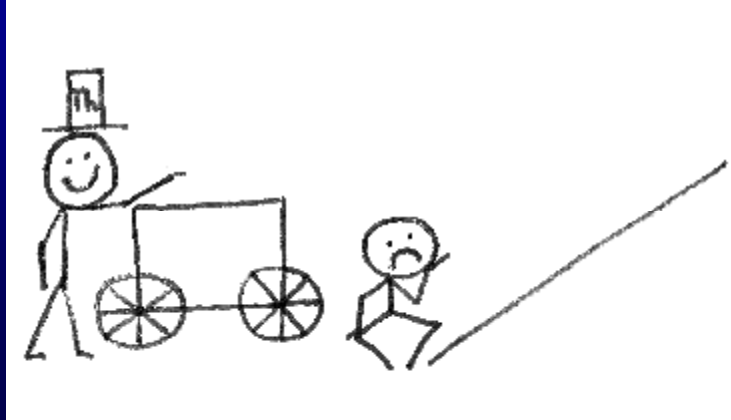
## Precontemplation

Transtheoretisches Veränderungsmodell  
(Prochaska & DiClemente)



## Contemplation

Transtheoretisches Veränderungsmodell  
(Prochaska & DiClemente)



## Contemplation

- Distanzierung von gestörter Trinkkultur
- Integration von selbstbedrohlicher Information in Selbstkonzept
- Realisierung und Eingestehen von Abwehrmechanismen

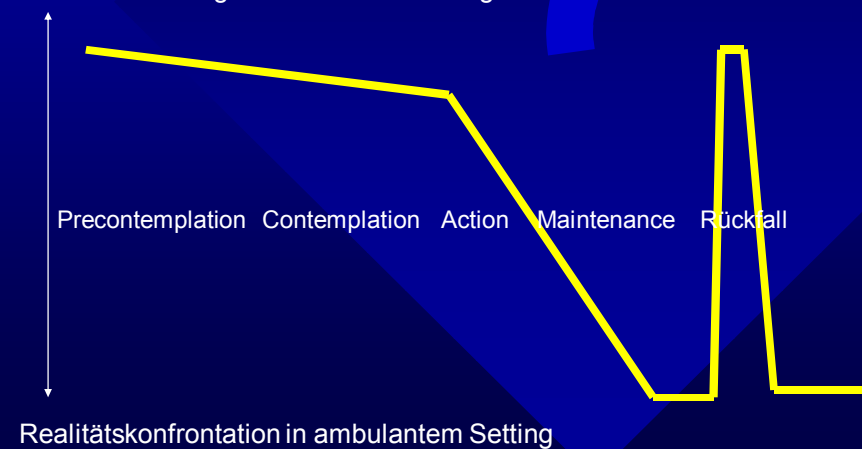


## Settinganforderungen

- Distanz von sozialem Umfeld
- Integration in Patientengemeinschaft
- Entlastung von Alltag
- Motivorientierte Beziehungsgestaltung

## Veränderungsphasengerechtes Behandlungssetting

Schutz/Entlastung in stationärem Setting



Realitätskonfrontation in ambulantem Setting

## Offene Allokationsfragen

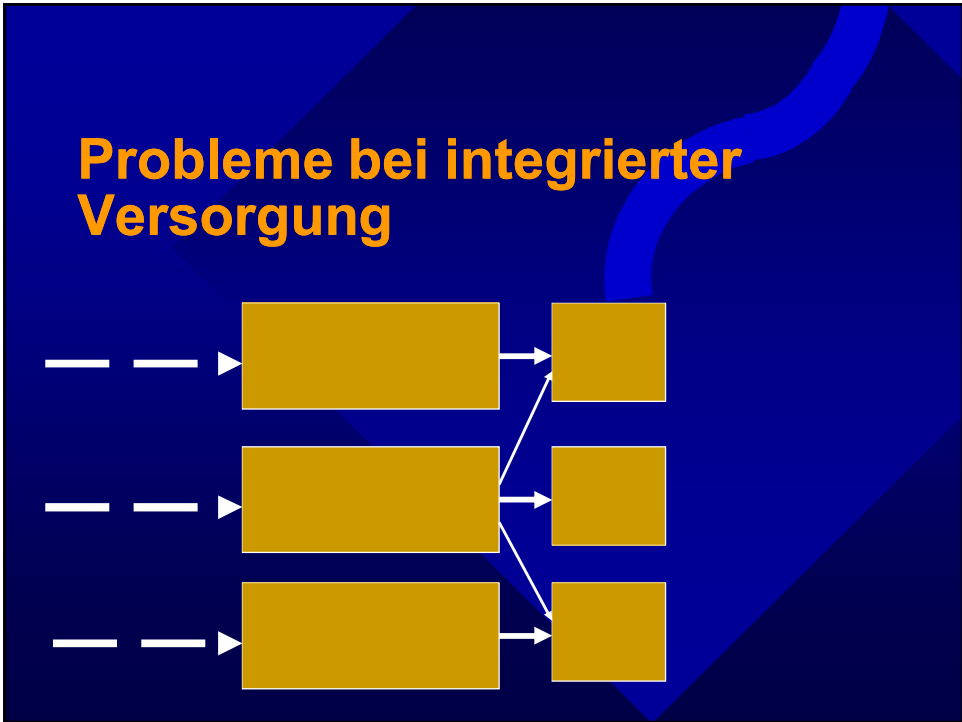
- Ungeklärte Qualifikation für Komorbiditätsdiagnostik
  - Erkennen von Komorbidität
  - Unterscheiden von Suchtfolge
- Unberücksichtigte Interessenskonflikte
- Veränderungsphasengerechtes Therapiesetting
- Fehlende Evidenz

## Spezifische Effekte von continuous care

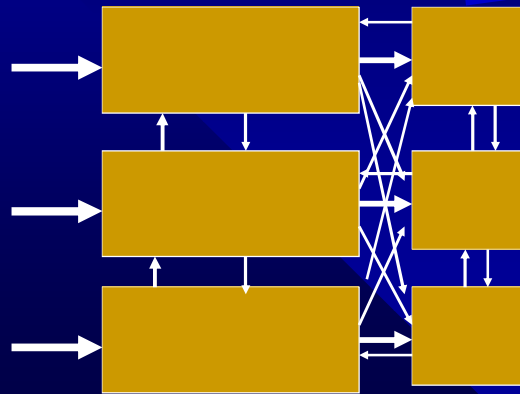
- **ALITA** (Ehrenreich et al. )  
Tägliche Antabuseinnahme mit kurzem  
therapeutischem Kontakt
- **2/24** (South Dakota )  
2x tägliche Substanzkontrolle  
Sofortiger 24 Std. Arrest bei Ausfall

**Besonders effektiv bei Patienten mit  
geringen psychosozialen Ressourcen**

# 2. Integrierte Versorgung

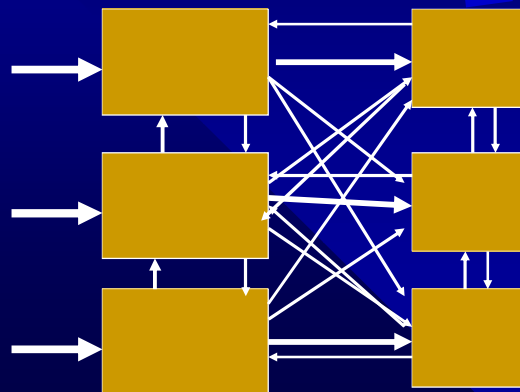


## Probleme bei integrierter Versorgung



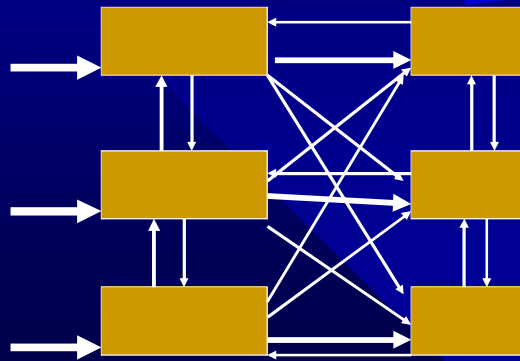
- mehr „Verkehr“ zwischen den Behandlern
- mehr Behandler pro Patient

## Probleme bei integrierter Versorgung



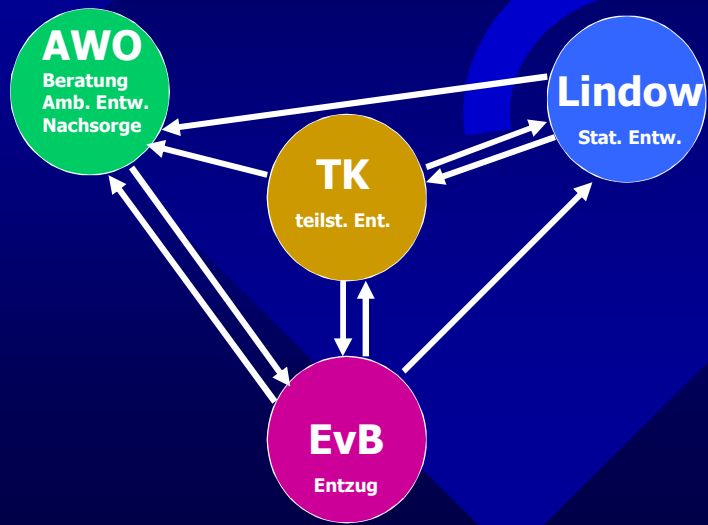
- mehr „Verkehr“ zwischen den Behandlern
- mehr Behandler pro Patient
- Verkürzung des Beitrags jedes Behandlers

## Probleme bei integrierter Versorgung

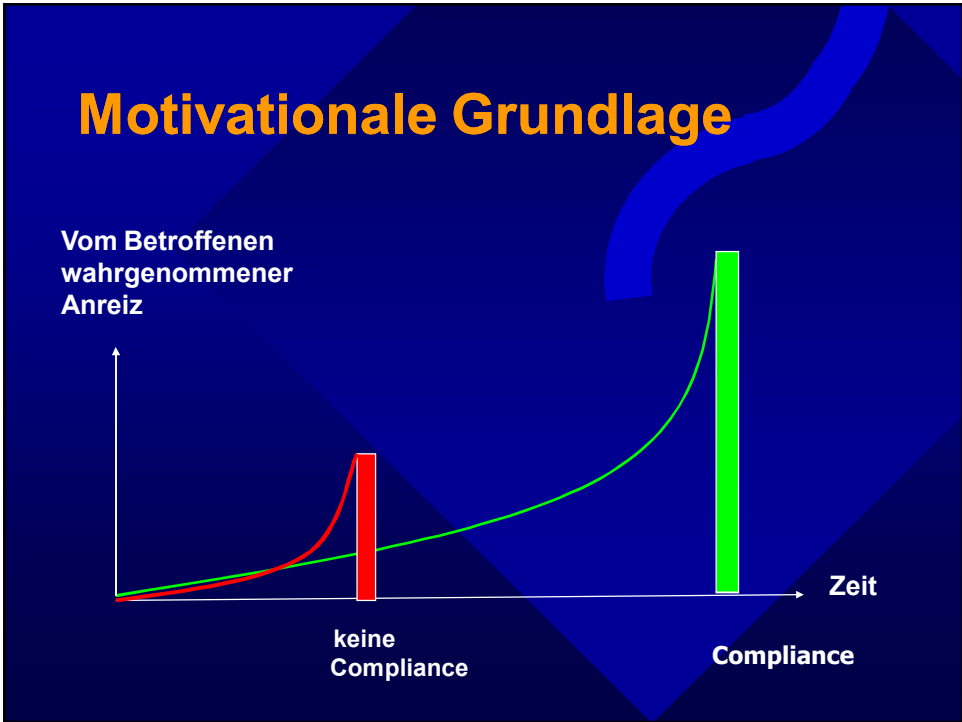


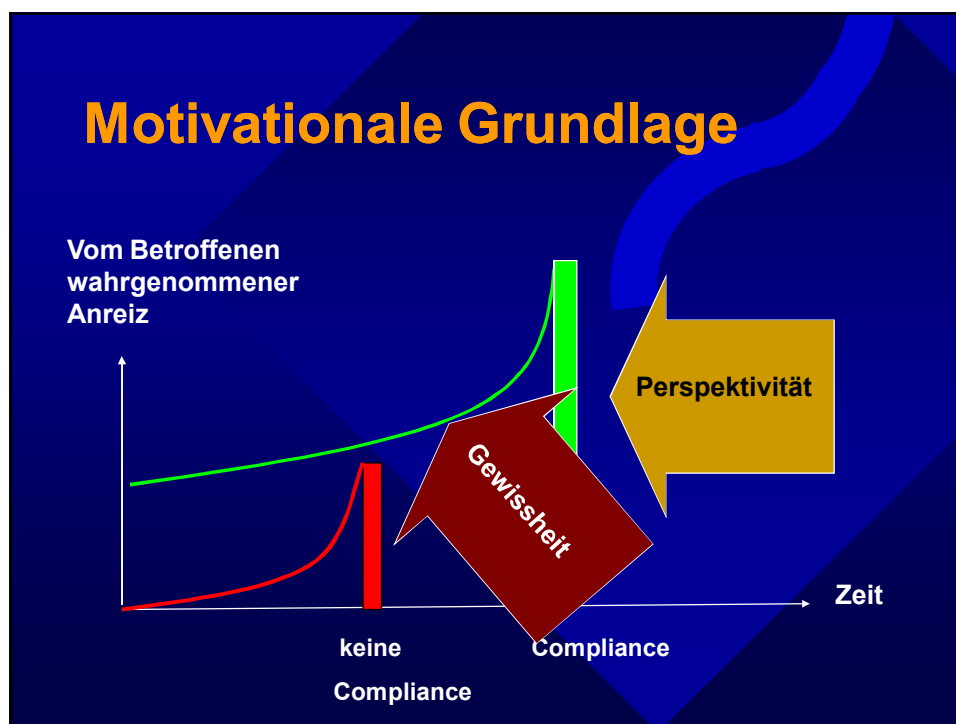
- mehr „Verkehr“ zwischen den Behandlern
- mehr Behandler pro Patient
- Verkürzung des Beitrags jedes Behandlers
- Spezialisierung der Behandler

## Suchtmedizinischer Therapieverbund Potsdam



# 3. Nahtlosigkeit





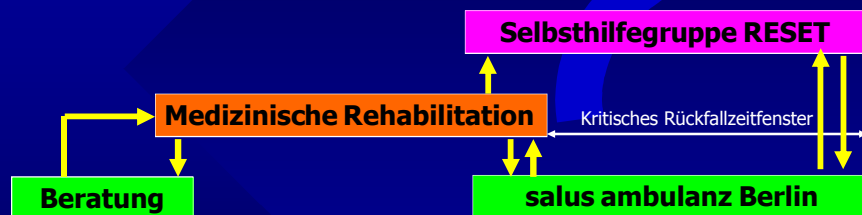
## Anforderung an Nahtlosigkeit

- Tatsächlich gelebte Behandlungsintegration
  - Konzeptkonstanz
  - Integrative Perspektivität von Beginn an
  - Maximaler Datenaustausch
  - Aktive Patientenmotivierung
- Nahtlose Settingswechselkapazität
- Mitwirkung der Leistungsträger

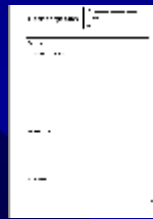
## Ökonomische Grundlage

- Belegungsstabilität für Anbieter
- Begrenzung des bürokratischen Aufwandes
- Synergieeffekte

## Beispiel Nahtlosigkeit

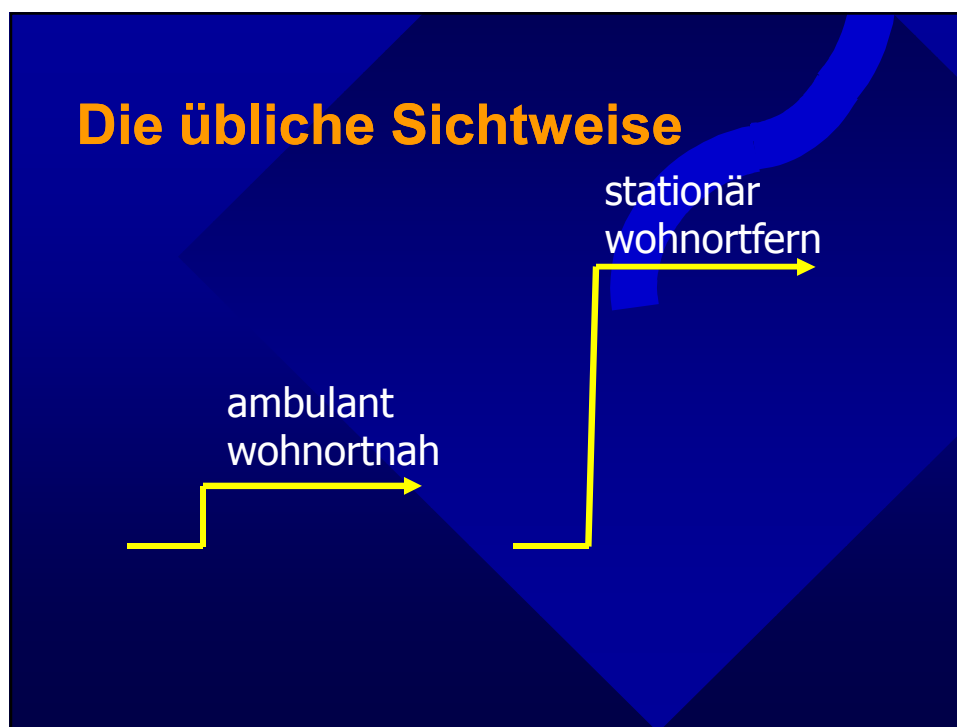


- Dau
- Sch
- Inte





# 4. Niederschwelligkeit



## Das Paradoxon der Niederschwelligkeit

- Niederschwellige Settings erfordern hochschwellige Eingangsvoraussetzungen
- Hochschwellige Settings ermöglichen niederschwellige Eingangsvoraussetzungen

## Schlussfolgerung

- Die Karpfen sind dick, und das Wasser ist trübe
- Die derzeitigen Regulierungsversuche haben keine ausreichende empirische Grundlage
- Das Schadensrisiko bedarf verstärkter Beachtung / Überprüfung
- Erst durch die Einrichtung unabhängiger Clearingstellen wäre eine Allokationsentscheidung ohne Interessenskonflikt möglich