

? Was spricht für Stepped-Care
? Welche Befunde gibt es
? Welche Konsequenzen ergeben sich für die Versorgung



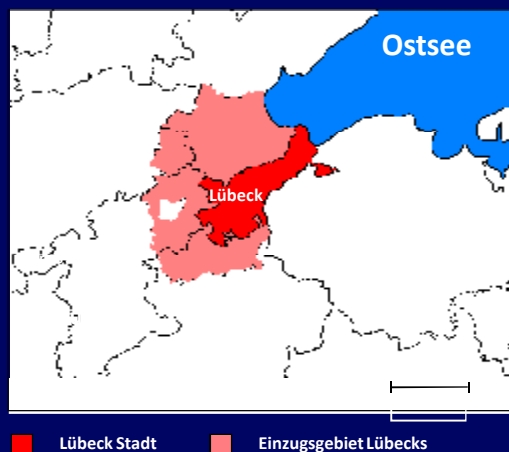
? Was spricht für Stepped-Care
? Welche Befunde gibt es
? Welche Konsequenzen ergeben sich für die Versorgung

Grund 1: Therapie kann zu spät kommen



TACOS-Studie

- Stadt Lübeck und 46 umliegende Gemeinden
- 325.107 Einwohner
- Zufallsstichprobe Einwohnermeldeämter
- 18-64 Jahre
- 4075 Teilnehmer
- Teilnehmerate 70%



Meyer et al., 2000, 2001

EARLINT

Methoden

Fälle

n=153 Personen mit Alkoholabhängigkeit DSM-IV

Lebenszeitprävalenz von 3,8 % (3,2-4,3%)

n= 98 remittiert

n= 55 aktuell

Vitalstatus

Einwohnermeldeamtsanfrage 14 Jahre nach Baseline

Erhebung => Lebend oder Todesdatum

Informationen ermittelt für N=149 Personen



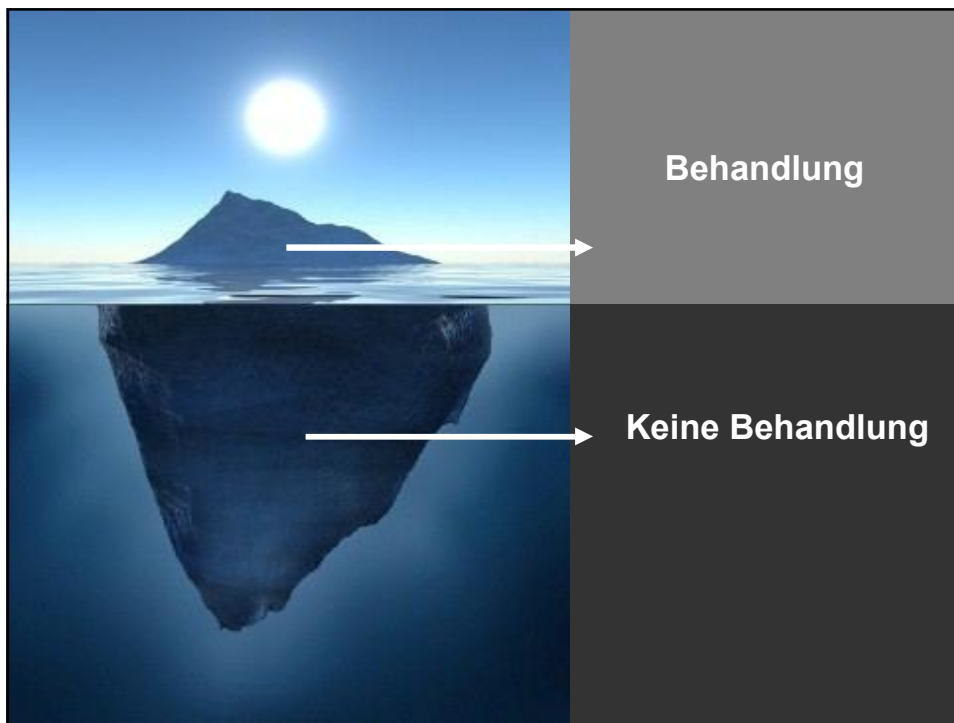
Ergebnisse

149 Alkoholabhängige

	<u>Lebend</u>	<u>Verstorben</u>	<u>Total</u>
Entwöhnungsbehandlung			
nein	85,7%	14,3%	100
ja	76,5%	23,5%	100

John, Rumpf, Bischof, Hapke, Hanke & Meyer (2013) Alcoholism: Clinical and Experimental Research







Das Krankheitsmodell der Sucht

Johnson (1980): „I'll quit tomorrow“

- ▶ **Alkoholismus ist eine tödliche Krankheit, sie ist zu 100% tödlich. Niemand überlebt den Alkoholismus, wenn dieser unkontrolliert bleibt. Diese Menschen werden nicht in der Lage sein, aus eigener Kraft mit dem Trinken aufzuhören. Sie sind gezwungen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Tun sie es nicht, gehen sie elendig zu Grunde.**

Das Krankheitsmodell der Sucht

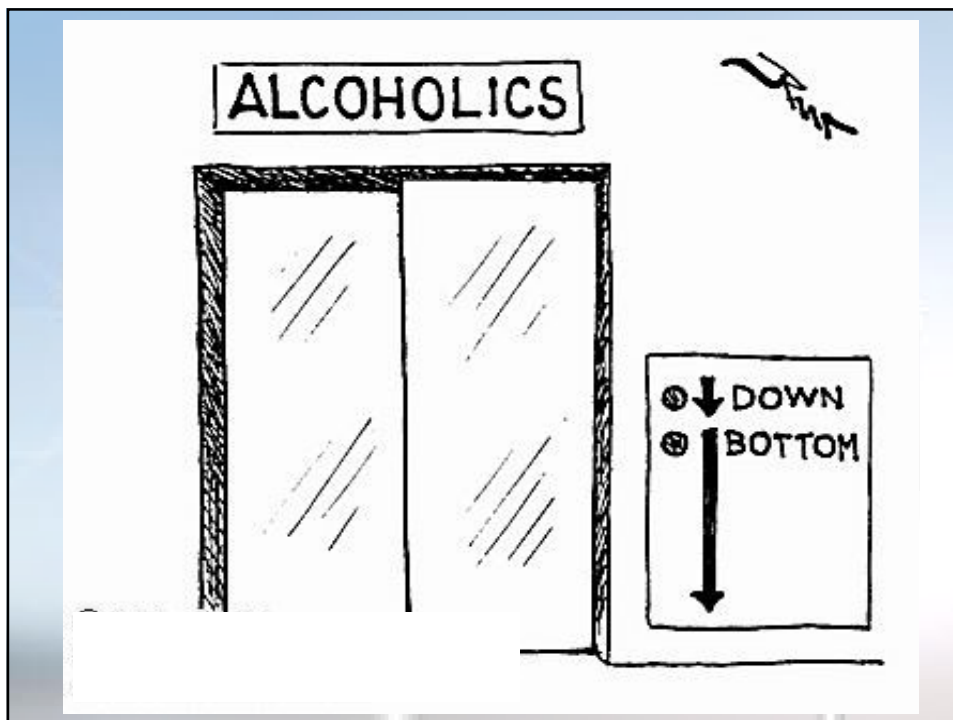
Dupont (1993): Preface in Ross, G.R. „Treating Adolescent Substance Abuse“

- ▶ **Sucht wächst sich nicht aus. Eine unbehandelte Sucht verschlimmert sich unweigerlich, hat nicht nur ein zunehmende Schädigung zur Folge, sondern auch Haftstrafen und letzten Endes den Tod.“**

Das Krankheitsmodell der Sucht

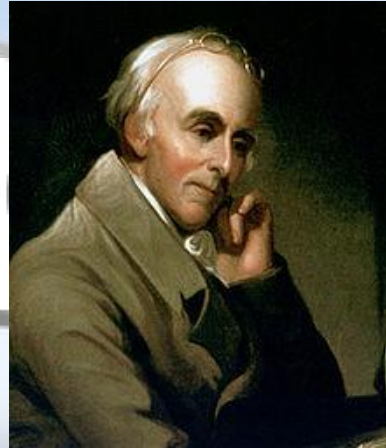
Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2008

- 
- ▶ „Unbehandelt führt die Alkoholkrankheit meist zum Tod.“



Benjamin Rush (1814). An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind.

Bericht über eine Reihe von Fällen, die ohne Hilfen von Alkoholproblemen remittierten.



Erste Hinweise auf unbehandelte Remissionen

- ▶ **Winick (1962). In Registern über Drogenabhängige nehmen die Zahlen im Längsschnitt ab.**
- ▶ **Drew (1969). Die geringe Prävalenz von Suchtproblemen bei Älteren kann nicht vollständig durch Behandlungserfolge oder Mortalität erklärt werden.**

Erste Hinweise auf unbehandelte Remissionen

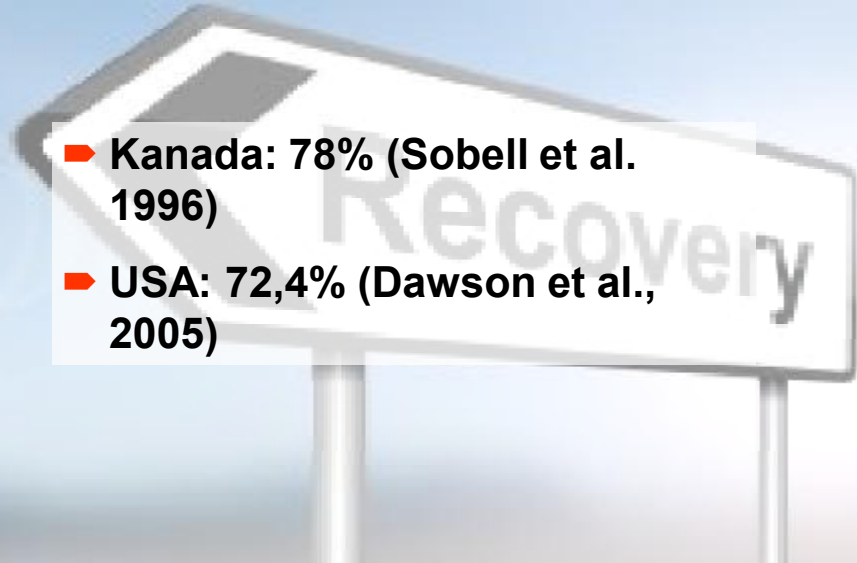
- ▶ **Robins (1974). Drogenabhängige Vietnam-Veteranen haben zum überwiegenden Teil bei Rückkehr in die USA eine Remission**
- ▶ **Nur 2-6% nehmen Hilfe in Anspruch**
- ▶ **Die Rückfallraten sind gering und bei Behandelten und Nichtbehandelten gleich.**
- ▶ **Längsschnittstudien von Vaillant, Cahalan und Fillmore: Abnahme des problematischen Alkoholkonsums ohne Inanspruchnahme von Hilfen.**

Greenfield & Cloud (1996): The Elephant that no one sees

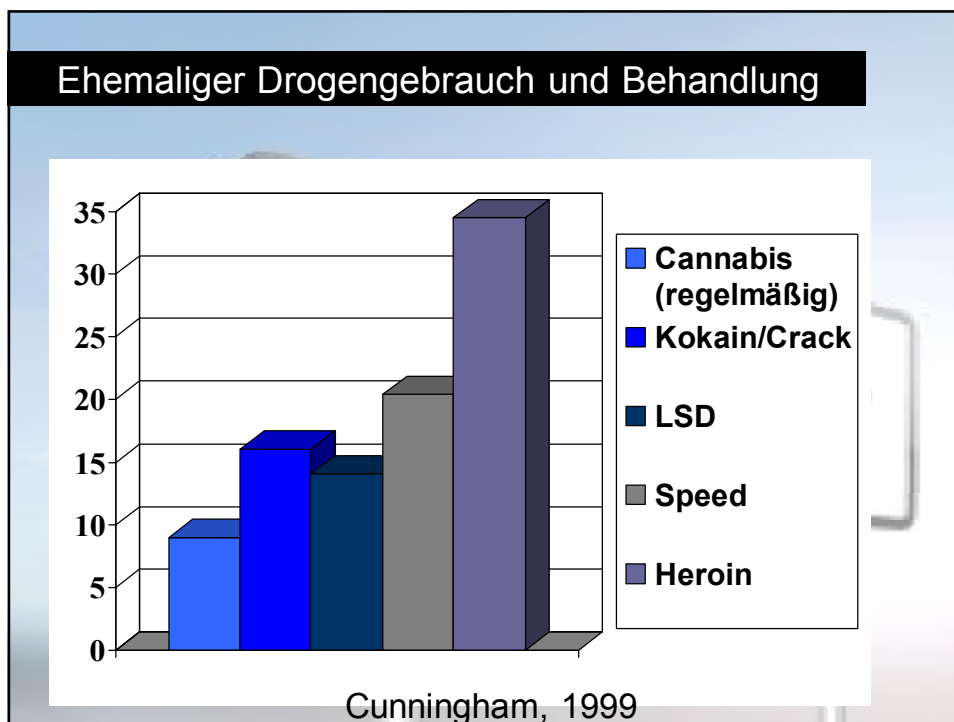
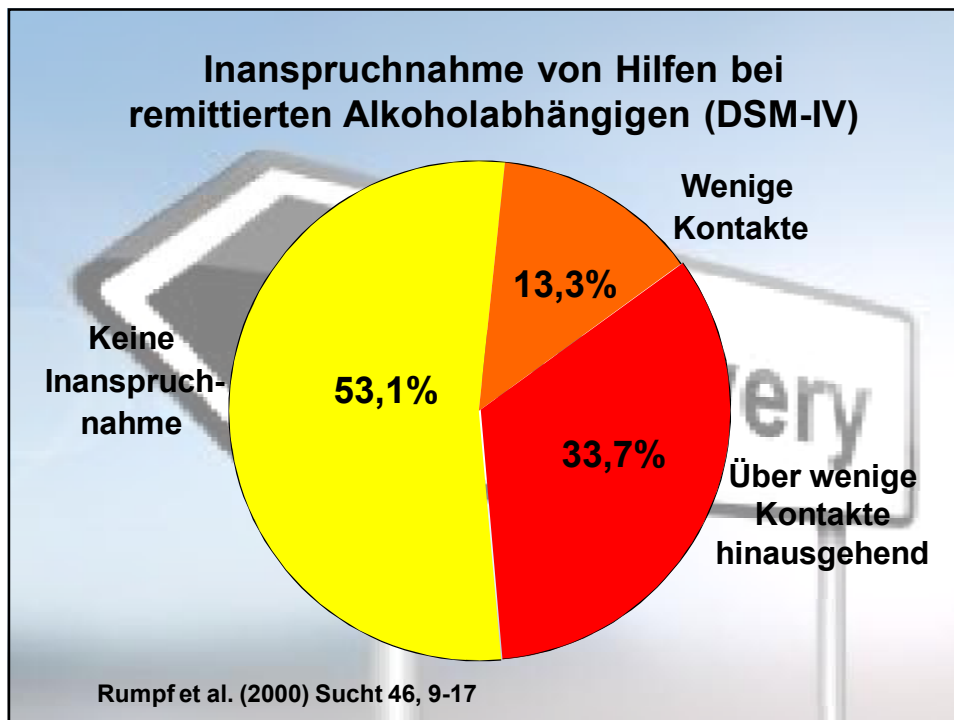




Unbehandelte Remission bei Alkoholabhängigkeit

A white sign with the word "Recovery" written on it in a large, grey font. The sign is tilted and mounted on two metal poles. The background is a light blue sky.

- **Kanada: 78% (Sobell et al. 1996)**
- **USA: 72,4% (Dawson et al., 2005)**



Behandlungs- und Remissionsraten bei Jugendlichen

14-24jährige, 3 Follow-ups innerhalb von 10 Jahren

Kontakt zum Suchthilfesystem: 4,6%

Prävalenz Remission ohne formelle Hilfe:

Alkohol: 17,2%

Cannabis: 38,3%

Illegale Substanzen: 37,4

Tabak: 20,4

Perkonigg, Rumpf, Wittchen (2009)

Unbehandelten Remission bei Jugendlichen

Rate der unbehandelten Remission unter allen Remissionen

Alkohol: 86,9%

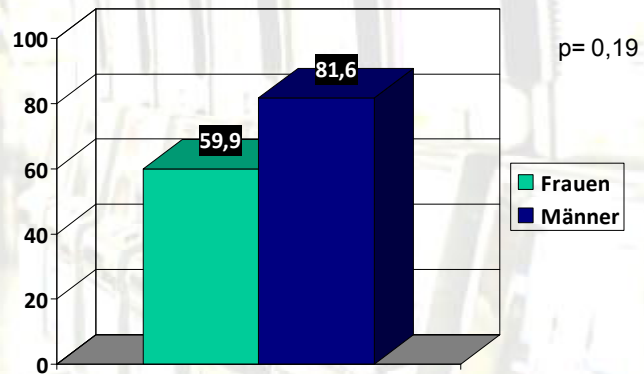
Cannabis: 85,4%

Illegale Substanzen: 95,4%

Tabak: 99,3%

Perkonigg, Rumpf, Wittchen (2009)

Remission ohne formelle Hilfe bei pathologischem Glücksspielen



? Was ermöglicht Selbstheilungen

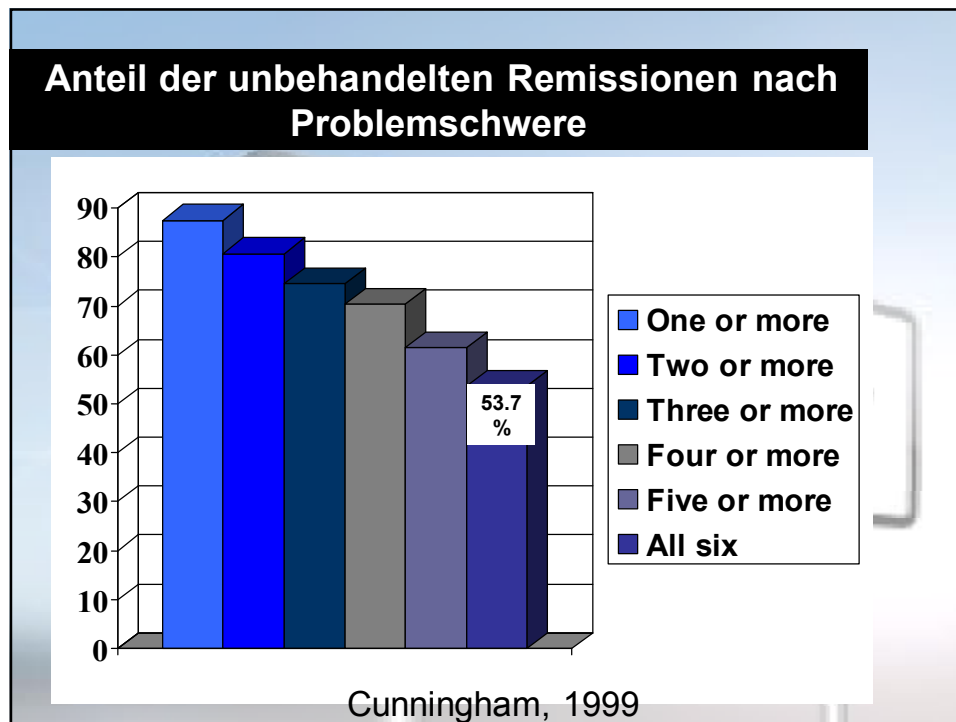


**Wie unterscheiden sich die Selbstremittierer
von denen, die in Behandlung gehen**

**Insgesamt geringere Schwere der
Abhängigkeit**

Weniger suchtbezogene Probleme





Selbstremittierer Bevölkerung

Patienten in stat.
Behandlung



Auslöser der Remission

Auslöser, Lebensereignisse

Häufigste Bereiche (Carballo, 2007)

Familiäre Probleme

Gesundheit

Finanzielle Gründe

Wichtige Bezugspersonen

Negative persönliche Folgen

Soziale Konsequenzen

Life-events

NESARC (Dawson et al., 2006)

Nur wenige Lebensereignisse prädiktiv für Remission

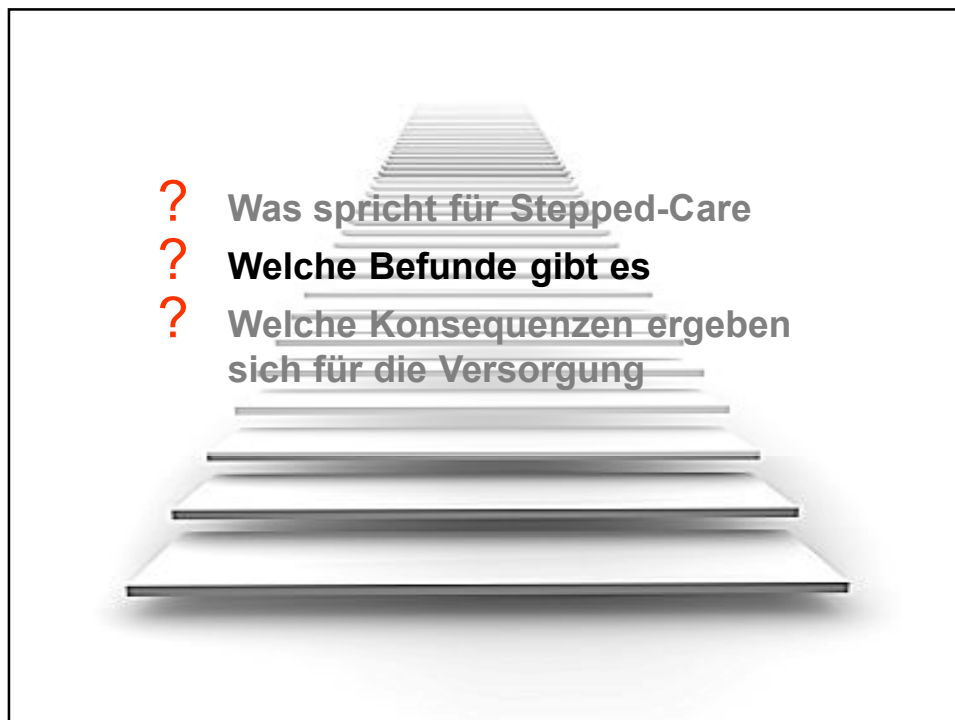
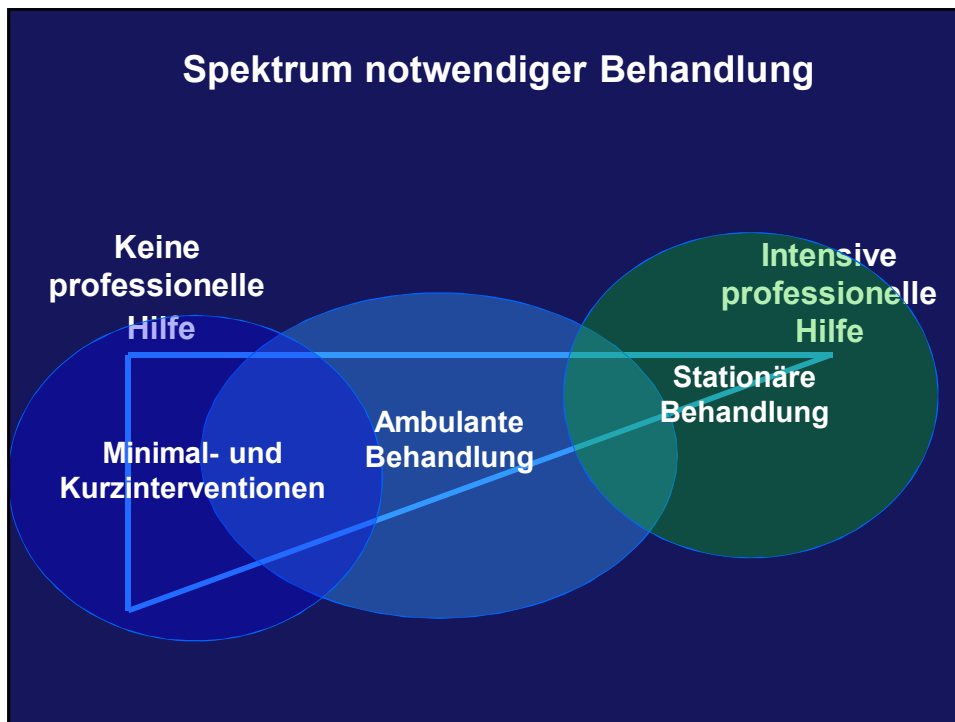
- ▶ Anfang oder Ende einer ersten Ehe
- ▶ Geburt eigener Kinder

Keine Unterschiede zwischen behandelten und unbehandelten Remissionen.

Kognitiver Evaluationsprozess

Negative Konsequenzen werden zunehmend bedeutsamer (u.a. Klingemann, 1992, Sobell et al. 1993, Sobell et al. 2001)





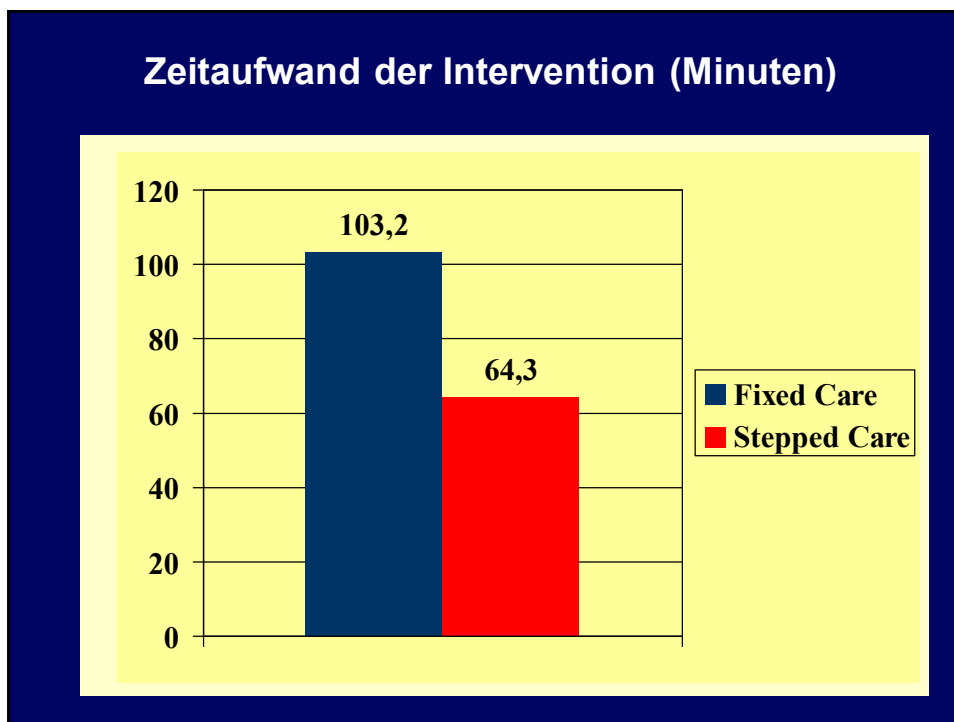
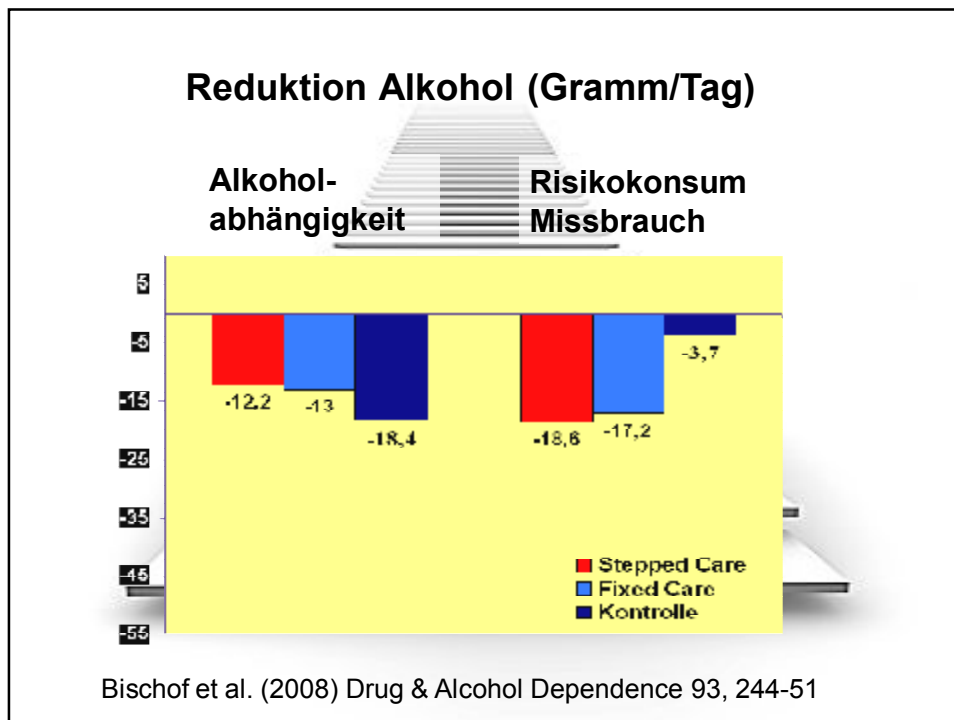
Studien zu Stepped Care im Suchtbereich

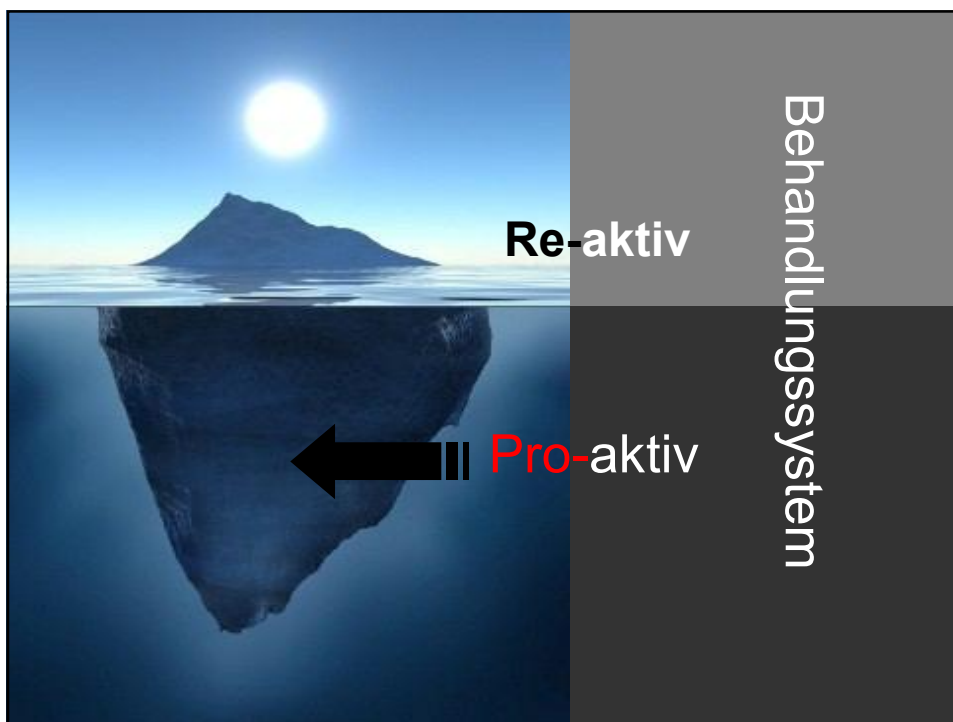
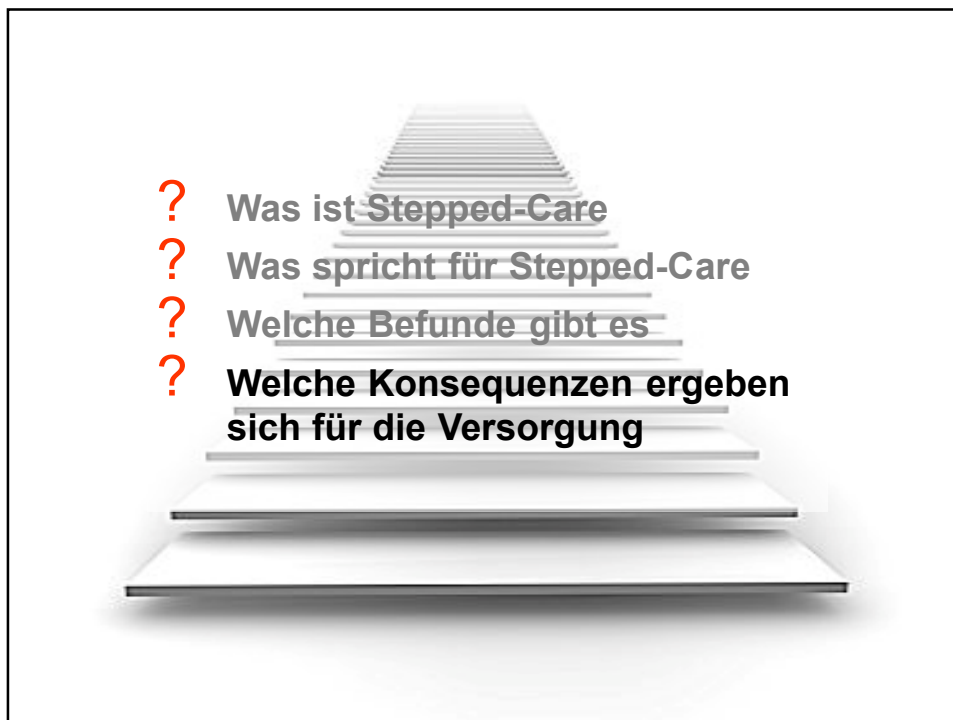
- Systematisches Review (Jaehne et al., 2012):
- 7 randomisierte Kontrollgruppenstudien (4 Alkohol, 3 Rauchen)
- Wenig positive Befunde
- Unterschiedliches Verständnis von Stepped Care
- Kleine Stichproben

Projekt SIP: Stepped Interventions for Problem drinkers

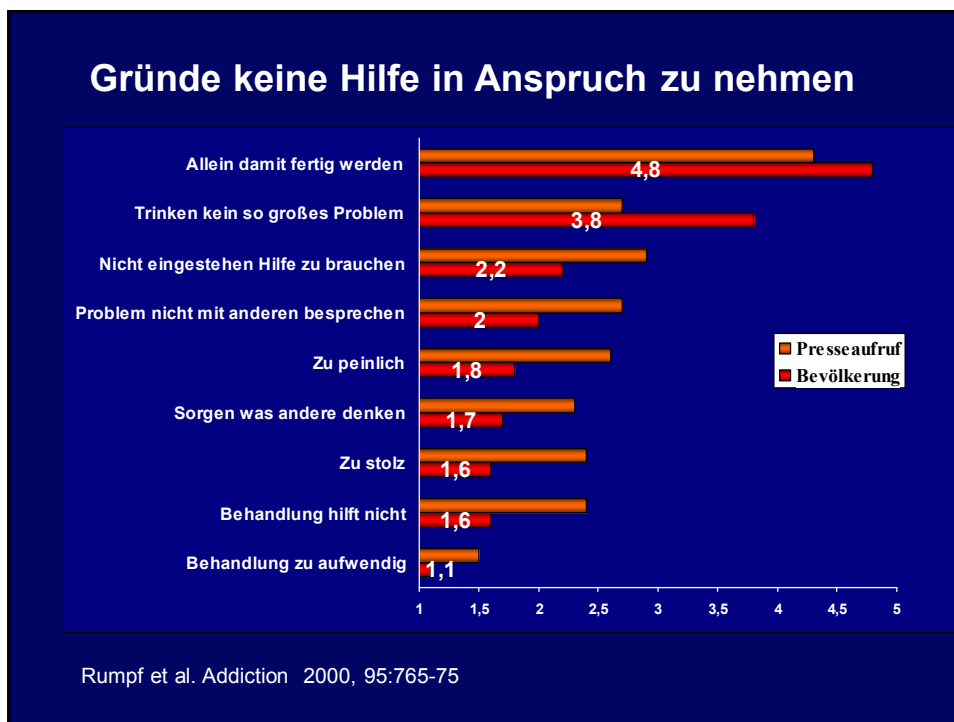
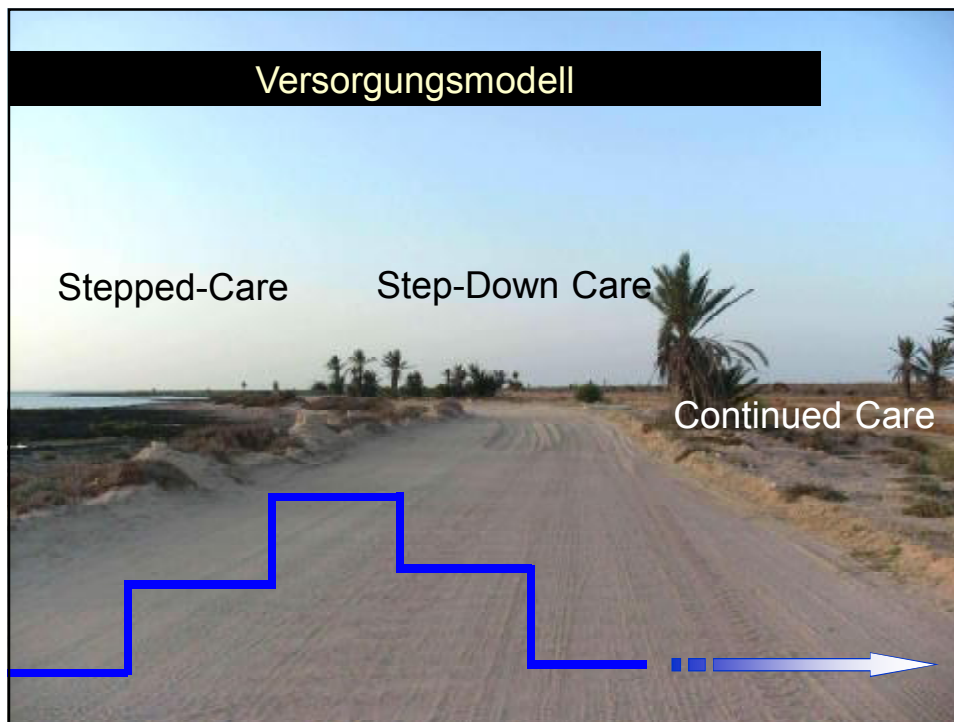
81 Arztpraxen

- 10.803 Screenings
- 408 randomisiert zugewiesen:
 - Fixed Care: Expertensystem, Manual, 4 Beratungen
 - Stepped Care: Expertensystem, Manual, Beratungen abhängig vom Erfolg
- Kontrollgruppe









Konsequenzen für die Behandlung

Entstigmatisierung von Behandlung

Wahrung der Autonomie des Patienten

Stärkung des Gefühls von Selbstwirksamkeit

Der Patient sollte das Gefühl bekommen, dass er nicht in Behandlung ist.

Vernetzung / neue Versorgungsstrukturen



Vernetzung / neue Versorgungsstrukturen

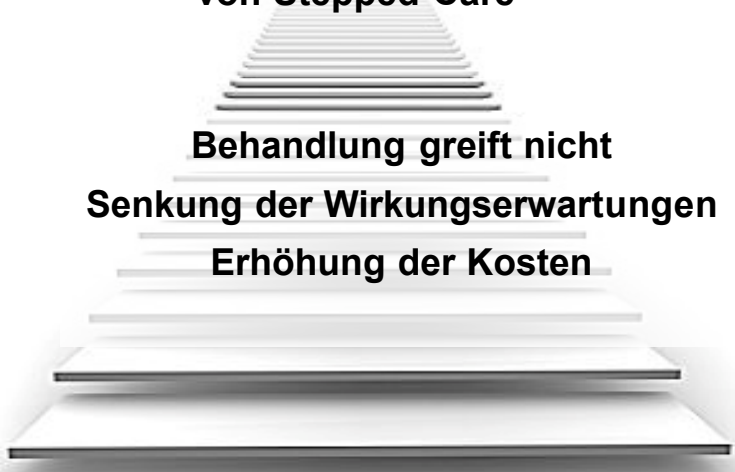


Vorteile von Stepped Care

The benefits of stepped care are presented as a 3D staircase with four visible steps. The text is centered on each step, moving from the bottom to the top:

- Erreichbarkeit erhöhen
- Haltequoten verbessern
- Motivation erhöhen
- Kosten sparen

**Nachteile
von Stepped Care**



**Behandlung greift nicht
Senkung der Wirkungserwartungen
Erhöhung der Kosten**

**Voraussetzungen
für Stepped Care**



**Etablierung/Verbesserung des Angebots
niedrigschwelliger Maßnahmen
Schaffung von Entscheidungsalgorithmen
Weitere Forschung**

