# Suchtkrankenhilfe als tertiäres Versorgungssystem: Teuer, ineffektiv und veraltet – oder auf dem besten Weg in die Zukunft?

3. Fachtagung atf – alkoholismus therapieforschung schweiz
Klinik Südhang
28. November 2008

Gerhard Bühringer, Monika Sassen, Axel Perkonigg, Silke Behrendt

IFT
Institut für Therapieforschung, München

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

# Gliederung

1. Wie viel und welche Suchthilfe braucht der Mensch?
2. Störungsmerkmale
3. Was macht der Mensch bei Substanzproblemen?
4. Versorgungsstruktur
5. Schlussfolgerungen

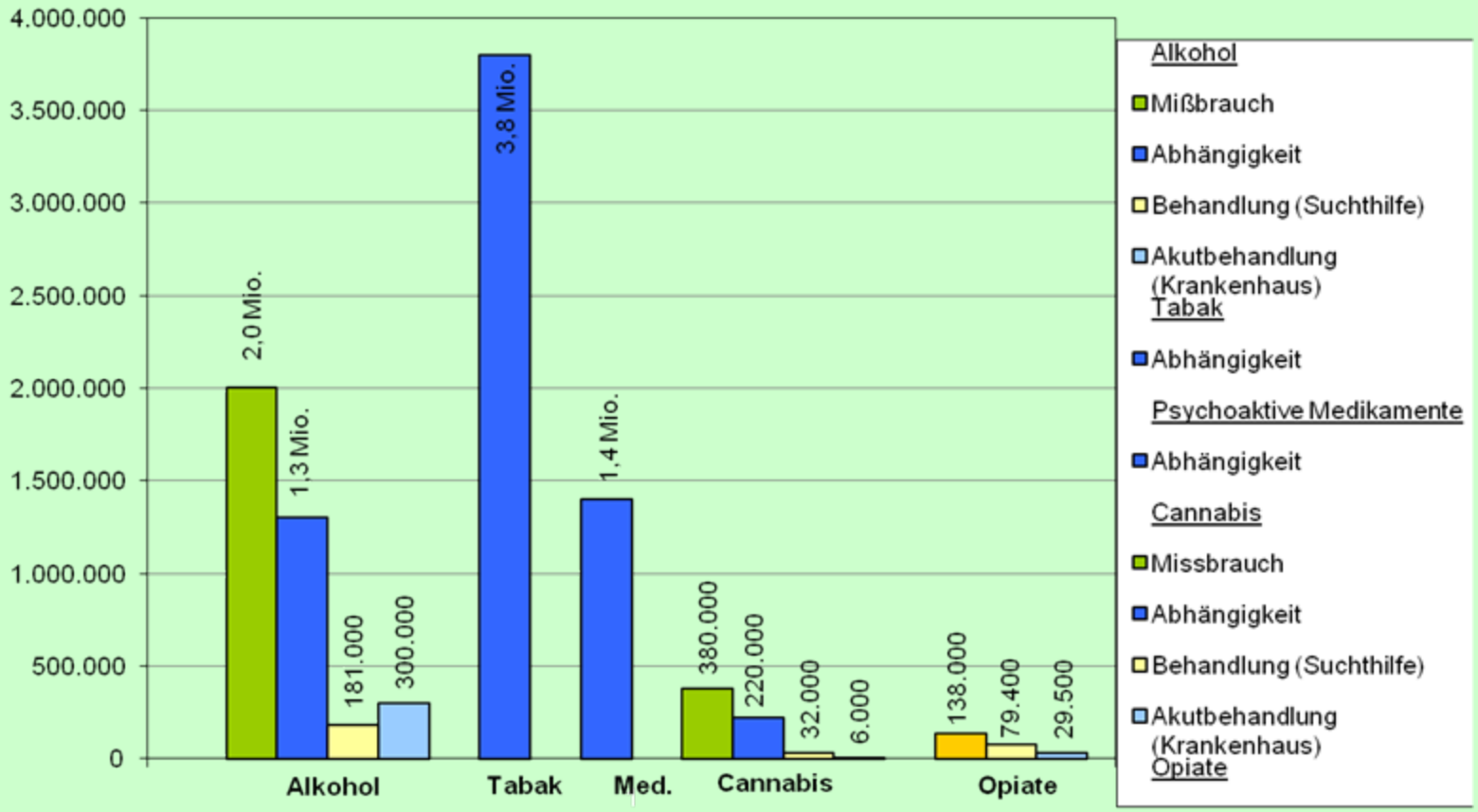
# 1. Einführung: Wie viel und welche Suchthilfe braucht der Mensch?

- **Substanzkonsum zeigt unterschiedliche Verläufe, nur ein Teil der Konsumenten entwickelt Störungen**
- **Substanzstörungen entwickeln sich über längere Zeiträume, Frühsignale werden zu wenig beachtet**
- **Nur ein Teil der Personen mit Substanzstörungen entwickelt eine schwere Form der Ausprägung**
- **Nur ein Teil der Personen mit Substanzstörungen benötigt irgendeine Form der professionellen Hilfe, ein anderer Teil stellt den problematischen Konsum ohne formelle Intervention ein**
- **Ausgeprägte Störungsbilder mit chronischem Verlauf benötigen hochspezialisierte Interventionen; diese Gruppe repräsentiert aber nur einen Teil des Störungsspektrums**

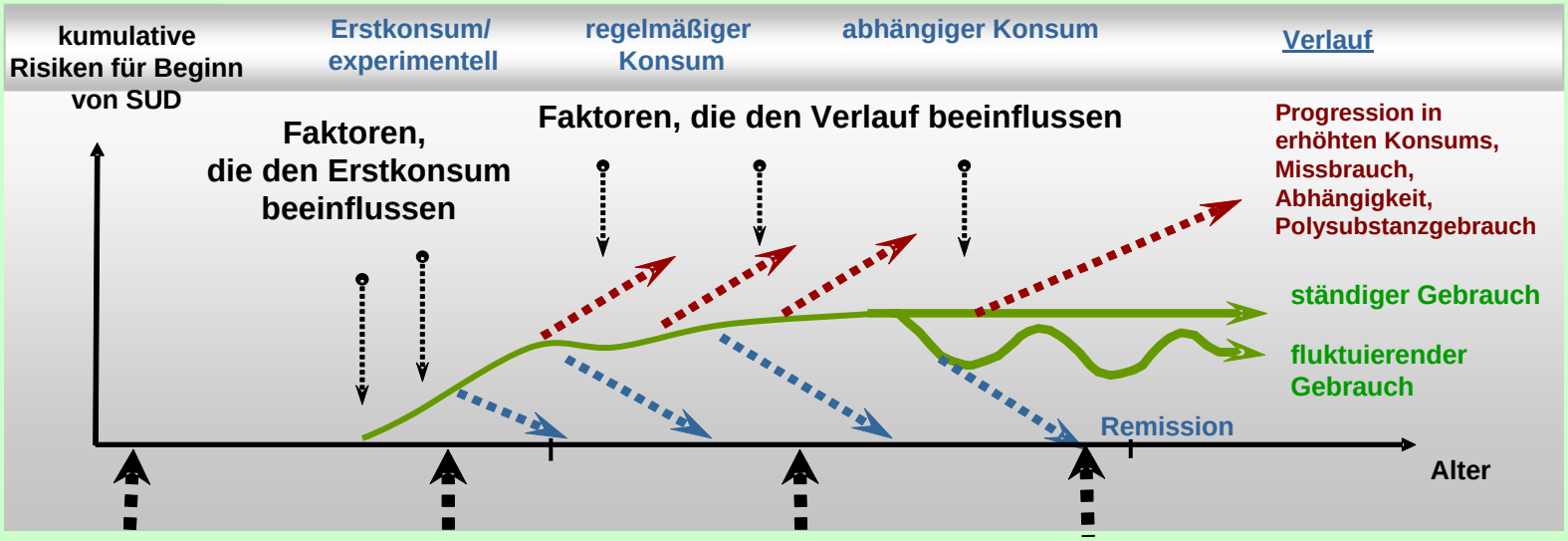
# 2. Störungsmerkmale

## 2.1 Problemlage in Deutschland

**1.1 Prävalenzwerte (12 Monate)**



# 2. Störungsmerkmale
## 2.2 Faktoren der Störungsentwicklung




**Vulnerabilität (angeboren oder erworben)**
- Familiengenetische Faktoren
- Neurobiologische Faktoren
- perinatale Faktoren
- Temperament, Persönlichkeit
- Frühkindliche Erfahrungen
- Ungünstige soziale Bedingungen

**spätere / proximale Risikofaktoren**
- Psychopathologie
- Familiäres Klima
- Selbstachtung/ Selbstwirksamkeit/ Selbstkontrolle
- Kogn./ neuropsychologische Funktionen
- Lebensereignisse und ungünstige soz. Bedingungen
- Verfügbarkeit / Mehrfachkonsum
- Soziale Unterstützung/ peer group

**Beispiele für Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren**

# 2. Störungsmerkmale
## 2.3 Komorbide Störungen

**Alkohol, Medikamente, illegale Drogen (mehrere Studien)**

- Affektive Störungen: 20 – 60 %
- Angststörungen: bis 60 %
- Antisoziale Persönlichkeitsstörungen: 15 – 55 %
- Suizidversuche: 25 – 50 %

# 2. Störungsmerkmale
## 2.4 Kritische Zeitfenster [1)]

- Beginn des Substanzgebrauchs bei Personen unter 14 Jahren
  - hoch bei Alkohol (bis 38,5%)
  - hoch bei Nikotin (bis 32,2%)
  - niedrig für Cannabis und andere illegale Drogen (1,6 – 3,5%)

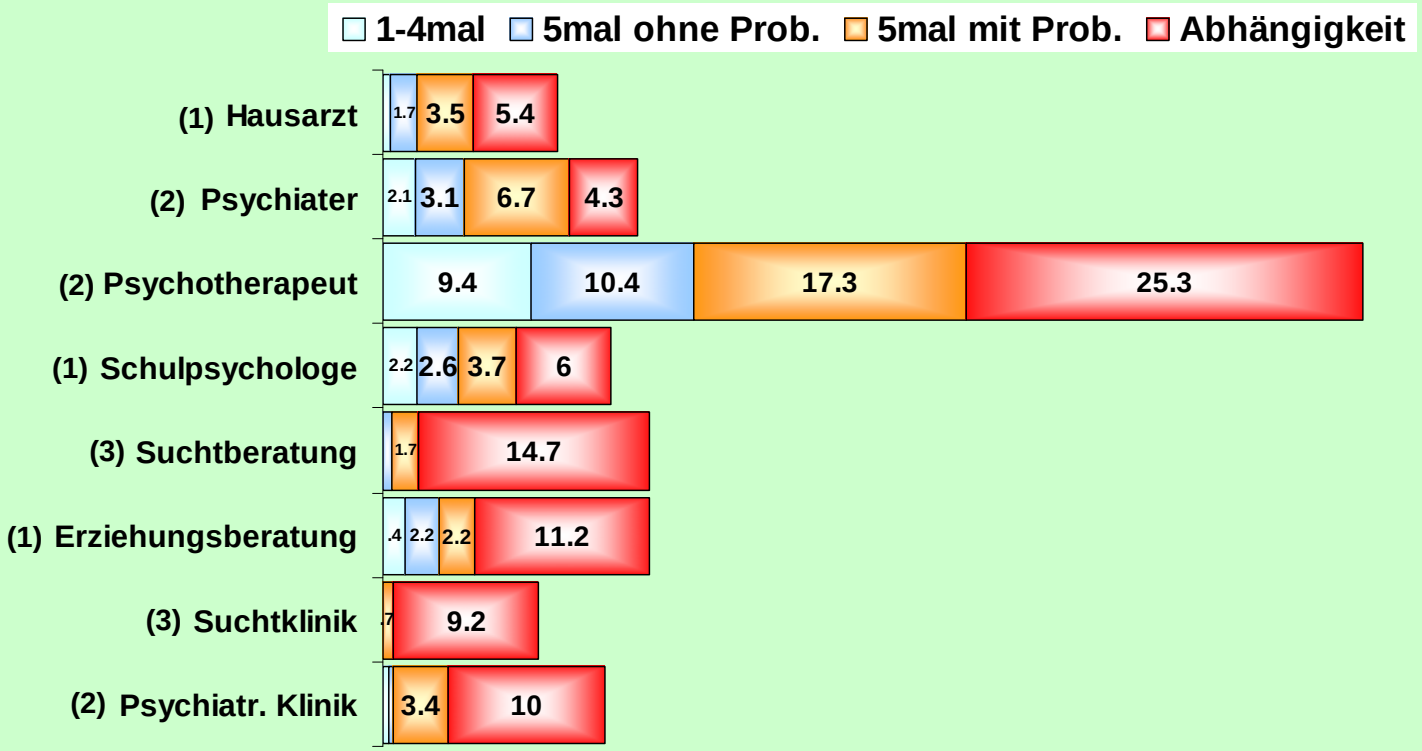
- Beginn des regulären Konsums
  - Alkohol und Nikotin: Alter 13 - 21
  - illegale Drogen: Alter 14 - 19

- Schädlicher Substanzgebrauch
  - höchste Inzidenzdichte im zweiten Lebensjahrzehnt

[1)] Quelle EDSP-Studie (Wittchen et al.)

# 3. Was macht der Mensch bei Substanzproblemen?
## Nutzung von Versorgungsdiensten bei frühen Substanzstörungen

Inanspruchnahme einzelner Einrichtungsarten nach Konsummustern
(Basis: Gesamtzahl Konsumenten ,18-28 Jahre, in der jeweiligen Konsumkategorie) [1)]




[1)] Alle EDSP-Studie (Wittchen et al.)

# 4. Versorgungsstruktur
## 4.1 Segmente

**Primäre Versorgung**

**Allgemeinärzte**
- Behandlung somatischer Folgen
- Suchtmedizin (z. B. Substitution)

**Allgemeinkrankenhäuser**
- Behandlung somat. Folgen
- Sucht als komorbide Störung

**Allgemeine psychosoziale Dienste**
- Familie
- Erziehung
- Arbeit
- Wohnung
- Krisen
- Justiz

**Sekundäre Versorgung**

**Ambulante Psychotherapie**

**Psychiatrische Kliniken**
- qualifizierter Entzug
- Doppeldiagnosen
- schwere Störungsausprägungen

**Psychosomatische Kliniken**
- „stigmaarme Reha“

**Tertiäre Versorgung**

**Suchtberatungsstellen**
- Beratung
- Ambulante Reha

**Stationäre Suchteinrichtungen und komplementäre Dienste**
- stationäre Reha

# 4. Versorgungsstruktur
## 4.2 Prinzipien

**Primäre Versorgung**

**Allgemeinärzte**
- Behandlung somatischer Folgen
- Suchtmedizin (z. B. Substitution)

**Allgemeinkrankenhäuser**
- Behandlung somat. Folgen
- Sucht als komorbide Störung

**Allgemeine psychosoziale Dienste**
- Familie
- Erziehung
- Arbeit
- Wohnung
- Krisen
- Justiz

1. Frühzeitig vor chronifiziert
2. Aktiv statt passiv
3. Wenig vor stark invasiv
4. Primär vor tertiär
5. Ambulant vor stationär
6. Integriert vor segmentiert

**Sekundäre Versorgung**

**Ambulante Psychotherapie**

**Psychiatrische Kliniken**
- qualifizierter Entzug
- Doppeldiagnosen
- schwere Störungsausprägungen

**Psychosomatische Kliniken**
- „stigmaarme Reha“

**Tertiäre Versorgung**

**Suchtberatungsstellen**
- Beratung
- Ambulante Reha

**Stationäre Suchteinrichtungen und komplementäre Dienste**
- stationäre Reha

# 4. Versorgungsstruktur
## 4.3 Angebote und Nutzung

**Primäre Versorgung**

**Allgemeinärzte**
- Behandlung somatischer Folgen
- Suchtmedizin (z. B. Substitution)

- flächendeckend
- Anteil ?

**Allgemeinkrankenhäuser**
- Behandlung somat. Folgen
- Sucht als komorbide Störung

- flächendeckend
- 380.000 Patienten (2 %) wahrscheinlich höher

**Allgemeine psychosoziale Dienste**
- Familie • Erziehung • Arbeit
- Wohnung • Krisen • Justiz

- flächendeckend
- Anteil ?

**Sekundäre Versorgung**

**Ambulante Psychotherapie**

- 12.000 Psych. Psychotherapeuten
- 6.500 Ärztliche Psychotherapeuten
- 300.000 Patienten
- 4.500 Alkohol (1,5 %)

**Psychiatrische Kliniken**
- qualifizierter Entzug
- Doppeldiagnosen
- schwere Störungsausprägung

**Psychosomatische Kliniken**
- „stigmaarme Reha“

Anteil ?

| | |
|---|---|
| A: | 6 % |
| M: | 3 % |
| C: | 5 % |
| O: | 58 % |
| PG: | 4 % |

**Suchtberatungsstellen**
- Beratung
- Ambulante Reha

- 1.000 Einrichtungen
- 340.000 Patienten

**Stationäre Suchteinrichtungen und komplementäre Dienste**
- Stationäre Reha

- 250.000 Einrichtungen
- 60.000 Patienten

IFT TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

# 4. Versorgungsstruktur

## 4.4 Handlungsbedarf für das professionelle Hilfesystem

**Primäre Versorgung**

**Allgemeinärzte**
- Behandlung somatischer Folgen
- Suchtmedizin (z. B. Substitution)

**Allgemeinkrankenhäuser**
- Behandlung somatischer Folgen
- Sucht als komorbide Störung

**Allgemeine psychosoziale Dienste**
- Familie
- Erziehung
- Arbeit
- Wohnung
- Krisen
- Justiz

1. Änderung der Zugangswege
2. Neujustierung der Zuständigkeiten
3. Verbesserung der Kooperationen

**Sekundäre Versorgung**

**Ambulante Psychotherapie**

**Psychiatrische Kliniken**
- qualifizierter Entzug
- Doppeldiagnosen
- schwere Störungsausprägungen

**Psychosomatische Kliniken**
- „stigmaarme Reha“

**Tertiäre Versorgung**

**Suchtberatungsstellen**
- Beratung
- Ambulante Reha

**Stationäre Suchteinrichtungen und komplementäre Dienste**
- Stationäre Reha

# 5. Schlussfolgerungen

**A Umbau der professionellen Suchthilfe**

1. Umsetzung der grundlegenden Prinzipien für Versorgungsstrukturen und -segmente
2. Schaffung von geeigneten Vergütungsregelungen
3. Schaffung geeigneter rechtlicher und administrativer Rahmenbedingungen
4. Entwicklung von Fallgruppen

**B Förderung der Remission ohne professionelle Hilfe**

5. Ausbau der Forschung zu Störungsverläufen, Spontanremissionen und zur Analyse und Förderung (nichtprofessioneller) sozialer Unterstützung