

Handlungsbedarf in der Suchtbehandlung

Monika Konitzer

Psychotherapie und Suchtbehandlung, 25. November 2008 in Berlin

Ausgangspunkt

- Substanzstörungen sind häufig
- Substanzstörungen verursachen hohe Kosten
- Substanzstörungen zeigen hohe Komorbiditäten mit anderen psychischen Störungen

Morbi-RSA – Alkohol- und Drogenmissbrauch

Krankenkassen erhalten ab 2009 Zuschläge für Versicherte mit Substanzstörungen:

- Alkohol- und Drogenabhängigkeit:
1791,9 €/Jahr pro Versicherten
- Schädlicher Gebrauch von Alkohol/Drogen
(ohne Abhängigkeit):
1145 €/Jahr pro Versicherten

Hohe stationäre Behandlungskosten

	Diagnoseanteil von Störungen durch psychotrope Substanzen in%
Fachabteilungen für Psychotherapeutische Medizin	~ 15%
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie	~ 35%
Rehabilitationsmaßnahmen	~ 31%

(aus: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 41 (2008): Psychotherapeutische Versorgung, Zahlen aus dem Jahr 2004)

Komorbide psychische Störungen bei Substanzstörungen

- **Angst- und Panikstörungen** bei bis zu 1/3 der alkoholabhängigen Männer und bis zu 2/3 der alkoholabhängigen Frauen
- **depressive Störungen** bei bis zu 50% der alkoholabhängigen Patienten (klinische Stichproben)
- **Persönlichkeitsstörungen** bei bis zu 40% der abhängigen Patienten (klinische Stichproben)

Umfassende Behandlung

- **Sämtliche Störungen müssen behandelt werden.**
- **Die therapeutische Berücksichtigung von Suchterkrankungen und komorbider Störung ist entscheidend.**

Behandlung ohne Brüche

- hoher Grades an Vernetzung
- mit reibungslosen Übergängen zwischen den einzelnen Behandlungsphasen und den beteiligten Institutionen.

7

Psychotherapie in der Suchtbehandlung

Psychotherapie ist in allen Phasen der Suchtbehandlung ein wichtiger Bestandteil.

1. in der **Vorphase** (Früherkennung, Frühintervention, Motivierung)
2. in der **Rehabilitation** (Entwöhnung)
3. in der **Nachsorge** (Weiterbehandlung psychischer Komorbiditäten und Aufrechterhaltung der Abstinenz)

8

Psychologische Psychotherapeuten

Sind in allen Bereichen der Suchtkrankenversorgung tätig

- in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen
- in der stationären medizinischen Rehabilitation
- in psychiatrischen Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen

9

Versorgungsdefizite I

➤ in der Phase der Früherkennung, Frühintervention und Motivierung zur Behandlung

- **nur 29%** der an Substanzstörungen Erkrankten gibt an, schon einmal **behandelt worden zu sein** (BGS, 1998)
- **Ø 4 Entzugsbehandlungen** vor Antritt einer Entwöhnungsbehandlung
- **Dauer der Abhängigkeit Ø 11,8 Jahre** bis zum Antritt der ersten Entwöhnungsbehandlung

10

Versorgungsdefizite II

- **nur ein geringer Anteil von Patienten mit Substanzbezogenen Störungen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung**

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol haben nur einen **Anteil von 1,4%** an den von Psychologischen Psychotherapeuten **bzw. 1,6% an den von ärztlichen Psychotherapeuten gestellten Diagnosen**

Allerdings ist von einer „hohen Dunkelziffer“ auszugehen (Hohe Komorbiditätsraten mit psychischen Störungen und viele Patienten mit „schädlichem Gebrauch“).

Handlungsbedarf aus Sicht der BPtK

Frühintervention

- **Stärkere Beachtung substanzbezogener Störungen in der Anamnese und im Verlauf der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung**
- **Etablierung psychotherapeutischer Verfahren in der Frühintervention in Allgemeinkrankenhäusern**
- **Gegebenenfalls Vermittlung abhängigkeitskranker Personen in suchtspezifische Beratungs- und Behandlungsangebote insbesondere auch in Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker durch Psychologische Psychotherapeuten, Hierzu bedarf es entsprechender Änderungen in §73 Abs. 2 SGB V**

Handlungsbedarf aus Sicht der BpTK

Frühintervention

- **Möglichkeit zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit schädlichem Gebrauch als Nebendiagnose bei psychischer Komorbidität oder als Hauptdiagnose.**

Hierzu bedarf es entsprechender Anpassungen und Konkretisierungen in den Psychotherapie-Richtlinien.

Nachsorgephase

- **Verstärkte Bereitschaft zur ambulanten psychotherapeutischen Weiterbehandlung von Patienten mit psychischen Komorbiditäten in der Nachsorgephase**
- **Besseres Schnittstellen- und Entlassmanagement zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren**

13



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

14