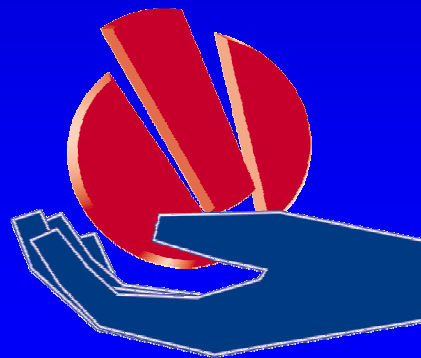


Ambulante Rehabilitation Sucht -ARS – Erfahrungsberichte

Dr. med. Claudia Botschev



Ambulante Suchtbehandlung in der KPB

Die Fachambulanzen der KPB (Sitz in Dachau und München) sind fachärztlich geleitete Rehabilitationseinrichtungen zur ambulanten Entgiftung und Entwöhnung von alkohol- und medikamentenabhängigen Männern und Frauen ab 18 Jahren.

Beide Fachambulanzen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung Oberbayern und Stadt/Land München, den gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern und den Beihilfestellen anerkannt. Sie befinden sich in privater Trägerschaft.

Ambulante Suchtbehandlung in der Klientenzentrierten Problemlösung

Seit ihrer Gründung im Jahre 1990, hat die KPB die Behandlungsform „ambulante Entgiftung und Entwöhnung von Alkohol“ maßgeblich geprägt und mitgestaltet.

Bei dieser ambulanten Therapieform verbleibt der Patient während der Behandlung in seinem gewohnten sozialen Umfeld. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass der Schritt in eine wohnortnahe, ambulante Therapieform vielen Patienten leichter fällt als in eine längere – oft wohnortferne – stationäre Behandlung.

Ambulante Suchtbehandlung in der KPB

**Die Klientenzentrierte Problemlösung ist an
2 Standorten vertreten:**

seit 1990 in:

**85221 Dachau
Münchner Straße 33**

seit 2005 in:

**81379 München-Sendling
Machlfinger Straße 11**

Finanzierungsträger

- **Ambulante Rehabilitation:** DRV-Bund, DRV- Obb., gesetzl. KK, DRV-Bundesknappschaft, landwirtschaftl. KK, Beihilfestellen, z.T. PKVen
(basierend auf der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom Mai 2001 – ehemals Empfehlungsvereinbarung „Ambulante Rehabilitation Sucht“ von 1991)
- **Motivationszeit:** gesetzliche KK, Bundesknappschaft, landwirtschaftliche KK
(Grundlage: Ermächtigung zu Institutsambulanzen in den Jahren 1993 und 2004)
- **Ambulante Entgiftung:** gesetzliche KK, Bundesknappschaft, landwirtschaftliche KK, Beihilfestellen, z.T. PKVen
(Modellprojektphase 1998 - 2002, seither regulärer Therapiebestandteil)

Die Fachambulanz Dachau

**Behandlungszimmer: 8 Einzeltherapiezimmer
(600 qm) 3 Arztzimmer
5 Gruppenräume
Empfangsbereich
Wartezimmer mit Kinderspielecke
3 sonstige Räume, Küche**

Die Fachambulanz München

Lage: in München-Sendling, direkt an der U3-Haltestelle „Machtlfinger Straße“, **behindertengerechte** Ausstattung

Behandlungszimmer: 7 Einzeltherapiezimmer
(570qm) 2 Arztzimmer
3 Gruppenräume
Empfangsbereich
Wartebereich
3 sonstige Räume, Küche

Kriterien für eine ambulante Behandlung

- **relativ intaktes soziales Umfeld**
- **ausreichende berufliche Integration**
- **stabile Wohnsituation**
- **Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit**
- **regelmäßige Teilnahme**
- **Bereitschaft zur Einhaltung des Therapieplans und EG, zur Suchtmittelabstinenz**

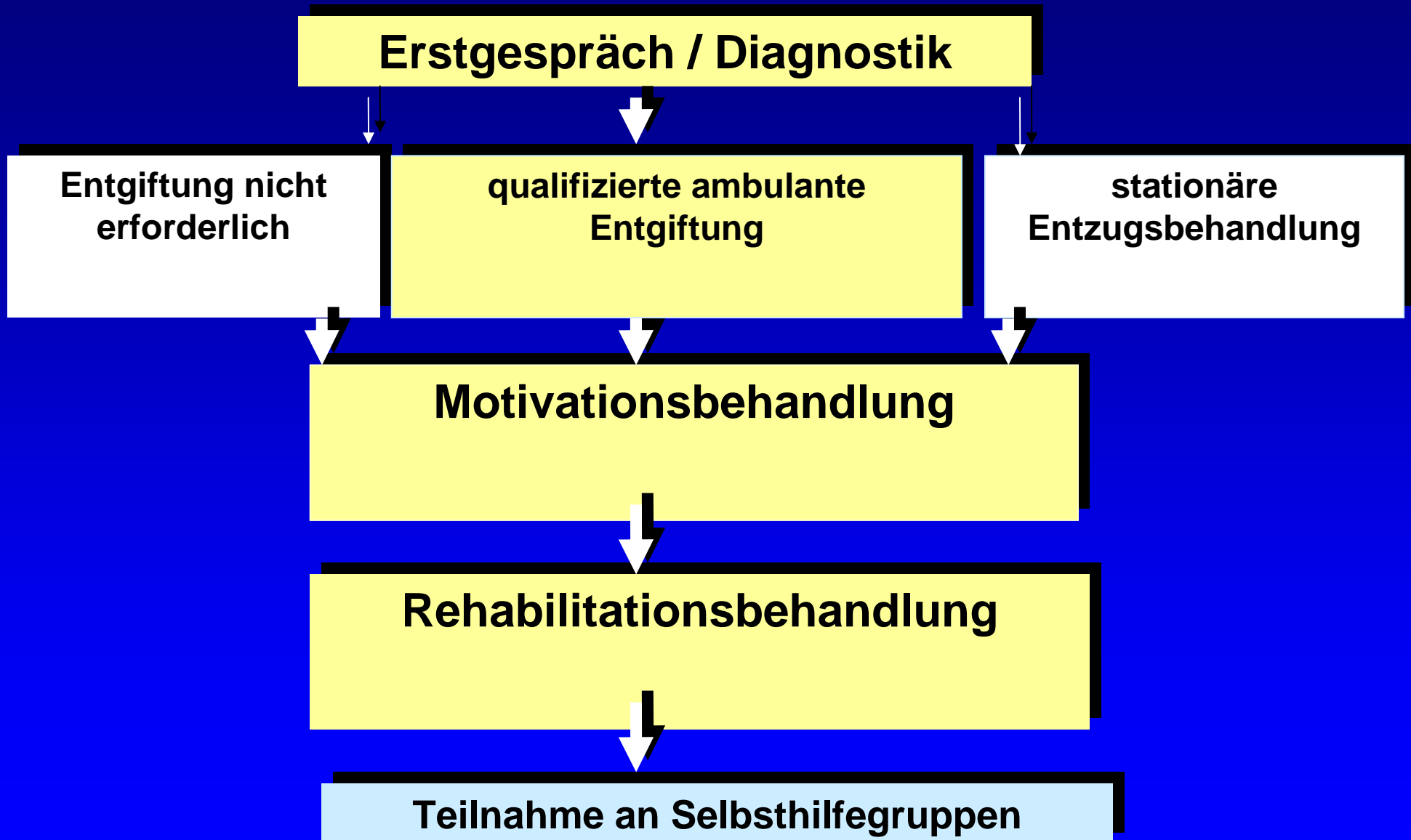
Gesamtprogramm der KPB

- **allgemeine Suchtberatung**
- **Motivationsklärung und –förderung**
- **Diagnostik**
- **Vermittlung von Entgiftungsplätzen**
- **qualifizierte ambulante Entgiftung von Alkohol**
- **Beratung von Angehörigen**
- **Krisenintervention / Stabilisierungsbehandlung**
- **Vorbereitung einer stationären Behandlung**
- **Nachsorge nach stationärer Entwöhnung**
- **ambulante Langzeit-Entwöhnung (Rehabilitation)**
- **Raucherentwöhnung**

Vorteile einer ambulanten Behandlung

- findet in der „Realität“ statt
- kann berufsbegleitend durchgeführt werden
- Patient bleibt im vertrauten sozialen Umfeld
- Gewonnene Einsichten können unverzüglich im Alltag erprobt werden
- Angehörige und sonstige Bezugspersonen können unkompliziert einbezogen werden

Behandlungsablauf im Überblick



Erstgespräch

Das Erstgespräch findet bei einem Arzt der Einrichtung statt.

Es ist völlig unverbindlich und dient der Diagnosestellung, der Erläuterung des Krankheitsbildes und der Information über die Behandlungsmöglichkeiten.

Ein Beratungsgespräch kann, nach telefonischer Vereinbarung, innerhalb weniger Tage stattfinden.

Der Therapiebeginn ist jederzeit möglich.

Ambulanter Entzug (AE) von Alkohol

Der spezifischen Therapie ist häufig die sogenannte „Entgiftung“ vorgeschaltet.

Diese kann stationär durchgeführt werden. In der KPB wird dieser erste Schritt in eine erfolgreiche Behandlung nach der ärztlichen Eingangsuntersuchung und bei entsprechender Eignung auch ambulant angeboten.

Der Patient wird in der Fachambulanz medizinisch und psychologisch untersucht, betreut und durch tägliche intensive Kontakte über die ca. einwöchige Entgiftung begleitet.

Voraussetzungen für den ambulanten Entzug (AE)

- **Bereitschaft zu einer Entgiftung**
- **Bezugsperson als helfender Begleiter**
- **Kein Delir oder epileptischer Anfall in der Vorgeschichte**
- **Keine schwere internistische Erkrankung**
- **keine schwerwiegenden Normabweichungen der Laborparameter, z.B. von Kalium und Natrium**
- **keine bedeutsamen EKG-Auffälligkeiten, z. B. Herzrhythmusstörungen**

Medikation während der AE

- **Vitamin B1 100 mg: 1 x täglich**
- **Bei Bedarf:**
 - **Carbamazepin 200mg: 3 bis 4 x täglich**
 - **Tiapridex 100 mg: 3 bis 4 x täglich**
 - **Clonidin 75µg: max. 6 x täglich**

Ablauf der AE

- **Eine Woche Dauer**
- **Beginn am Wochenanfang**
- **Tägliche ärztliche Untersuchung mit Erhebung der Entzugssymptomatik und Gabe der erforderlichen Medikation**
- **Ein psychotherapeutisches Gespräch in der Woche**
- **Eine gruppentherapeutische Sitzung in der Woche**
- **Ärztliche Abschlussuntersuchung zu Beginn der Folgewoche**

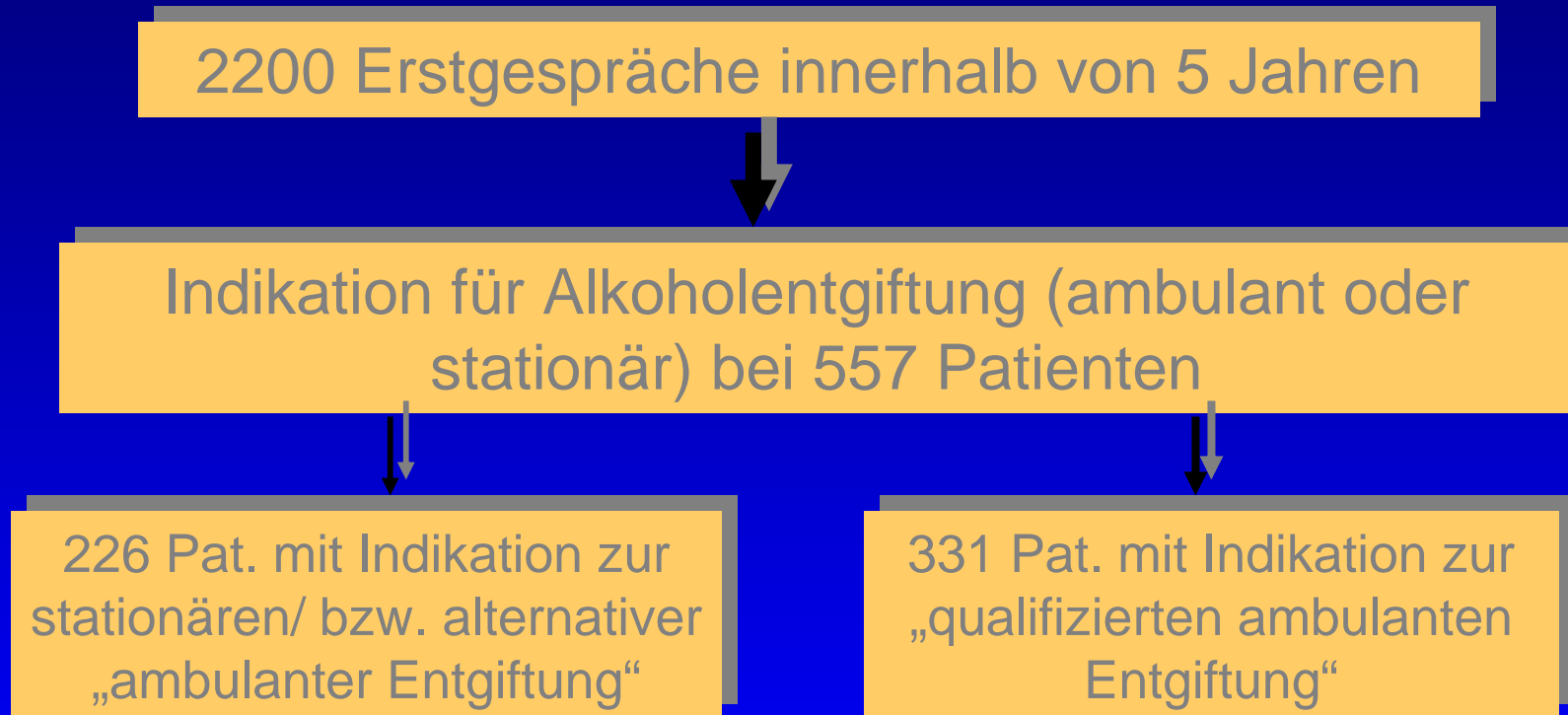
Die “qualifizierte” ambulante Alkohol- Entgiftung (QAE) - Ergebnisse einer fünfjährigen offenen Studie

Horak M., Hasemann S., Soyka M., 2003

Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München



Patientenauswahl



(1) Merkmale der 331 Patienten

- **Geschlecht (m/f): 222/109**
- **Alter (Durchschnitt, Jahre): 44,3**
- **Dauer der Alkoholabhängigkeit (Jahre): 9,8**
- **Therapeutische Vorerfahrung: 32 % der Pat.**
- **Keine therapeutische Vorerfahrung: 63 % der Pat.**
(keine Angaben: 5%)
- **Ø: GGT: 99,7 (U/l), GOT: 26,53 (U/l), GPT: 26 (U/l), MCV: 96 fl**

(2) Merkmale der 331 Patienten

- AAK am 1. Entgiftungstag (Promille): 0,33
- Letzte Alkoholeinnahme: 71% der Pat. mit Konsum in den letzten 2 Tagen vor Entgiftungsbeginn
- \emptyset -Dauer der Entgiftung (Tage): 6
- Begleitmedikation: bei 58,9 % der Pat.

Ergebnis der “Qualifizierten AE” (QAE)

331 Patienten in „qualifizierter Entgiftung“



Abbruch von 19 (6%) Patienten während der Entgiftung



312 Patienten mit „erfolgreicher Entgiftung“

Abbrechercharakteristik der AE-Patienten

- 10 Patienten mit Alkoholrückfällen (9 Patienten zur stationären Entgiftung, 1 Patient in Selbsthilfegruppe)
- 9 Patienten mit möglicherweise “nicht alkoholbezogenen” Abbrüchen: mangelnde Motivation, zu weiter Weg, keine Angaben, Privatversicherung verweigert Kostenübernahme, beruflich unter Druck u.a.
- 50% der Abbrüche in den ersten beiden

Entgiftungstagen

Katamnese der 312 "qualifiziert" ambulant entgifteten Patienten

312 Patienten erfolgreich entgiftet

11 Pat. in weiter-
führender Psycho-
therapie

301 (96%) Patienten entscheiden sich für
die „ambulante Langzeittherapie“.

114 (38%) Pat. brechen die Therapie in den ersten 3 Monaten, während der
Motivationsphase ab.

48 (16%) Pat. brechen die Therapie während der folgenden 8-monatigen
Rehabilitationsphase ab.

139 (46%) Pat. schließen die einjährige ambulante Therapie erfolgreich ab.

Motivationsphase

Nach erfolgreichem Entzug vom Alkohol tritt der Patient in den ersten Abschnitt der Therapie, die „Motivationsphase“, ein. Er steht auch hier unter umfassender ärztlicher und therapeutischer Betreuung. Die KPB führt eine **intensive ambulante Therapie** durch mit anfänglich fast täglichen Kontakten, die später sukzessive reduziert werden.

Ziel der ca. 3-monatigen Motivationszeit ist die Vermittlung von

- Motivation zur Suchtmittelabstinenz
- Einsicht in die Funktionen der Suchtmittelabhängigkeit
- Grundsätzen des Therapieprozesses
- Entspannungstechniken

Rehabilitationsphase

Die Rehabilitation beginnt nach der Bewilligung durch die Leistungsträger und schließt sich nahtlos an die Motivationszeit an.

Ziel der ca. 6- bis 8-monatigen Rehabilitation ist die

- Analyse der Abhängigkeitsentwicklung
- Vertiefung der Krankheitseinsicht und Festigung der Abstinenz
- Entwicklung von Verhaltensalternativen und deren Überprüfung in der Realität
- Ressourcenaktivierung und Rückfallprophylaxe

Ambulante Suchttherapie – neue Konzepte und aktuelle Ergebnisse der Therapieforschung



Michael Soyka
Psychiatrische Klinik der
Ludwigs-Maximilians-Universität
München
BMBF-Forschungsverbund
Versorgungsforschung ‚ASAT‘
‚Patienten- und störungsbezogene
Zuordnungsmodelle für Interventionen
bei Substanzstörungen‘

Studiendesign: Untersuchungszeitpunkte

Prä-Test Zu Beginn der Therapie

Post-Test Zum Abschluß der Therapie

6-Monats-Follow-up **K 1** Ausschöpf-Quote 95%

12-Monats-Follow-up **K 2** Ausschöpf-Quote 90%

24-Monats-Follow-up **K 3** Ausschöpf-Quote 87%

36-Monats-Follow-up **K 4** Ausschöpf-Quote 88%

Patientencharakterisierung I

4/99-4/00 **102 Patienten eingeschlossen**

Geschlecht **61 Männer (60%)**

41 Frauen (40%)

Alter **45 (\pm 8) Jahre**

berufl. Status **18% arbeitslos**

Familienstand **15% ledig**

58% verheiratet

24% geschieden

77% in fester Partnerschaft

Patientencharakterisierung II

Alter bei Beginn regelmäßigen Alkoholkonsums	19 (\pm6) Jahre
Ersterkrankungsalter Abhängigkeit	29 (\pm10) Jahre
Dauer Alkoholabhängigkeit	15 (\pm9) Jahre
Alkoholkonsum durchschnittlich	193 (\pm102) Gramm/d
Komorbide Medikamentenabhäng.	n=17 (17%)
Therapieerfahrung	n=36 (35%)
Zusammenlebend mit Suchtkranken	n=11 (11%)
Familienanamnese	Vater pos. n=29 (28%)
	Mutter pos. n=8 (8%)

Therapieverlauf (n=102)

Regulärer Verlauf

n=74 (72,2%)

Abbruch wegen Rückfall

n=18 (18%)

Abbruch andere Gründe

(Kostenübernahme, Beruf, mangelnde Motivation)

n=10 (9,8%)

Klassifikation Feuerlein und Kűfner

(Eur Arch Psychiatry Neurol Sci 1989)

ABSTINENT: weder ein subjektiver Bericht noch ein objektiver Hinweis für Alkoholkonsum

GEBESSERT: max. 3 Trinkperioden (Dauer < 1 Woche) = lapse, oder regelmäßig Konsum von weniger als 30/60g (w/m) Alkohol pro Tag, keine Anzeichen für pathologisches Trinken, weder körperliche bzw. psychiatrische Erkrankungen noch stationäre Behandlung aufgrund von Alkoholkonsum

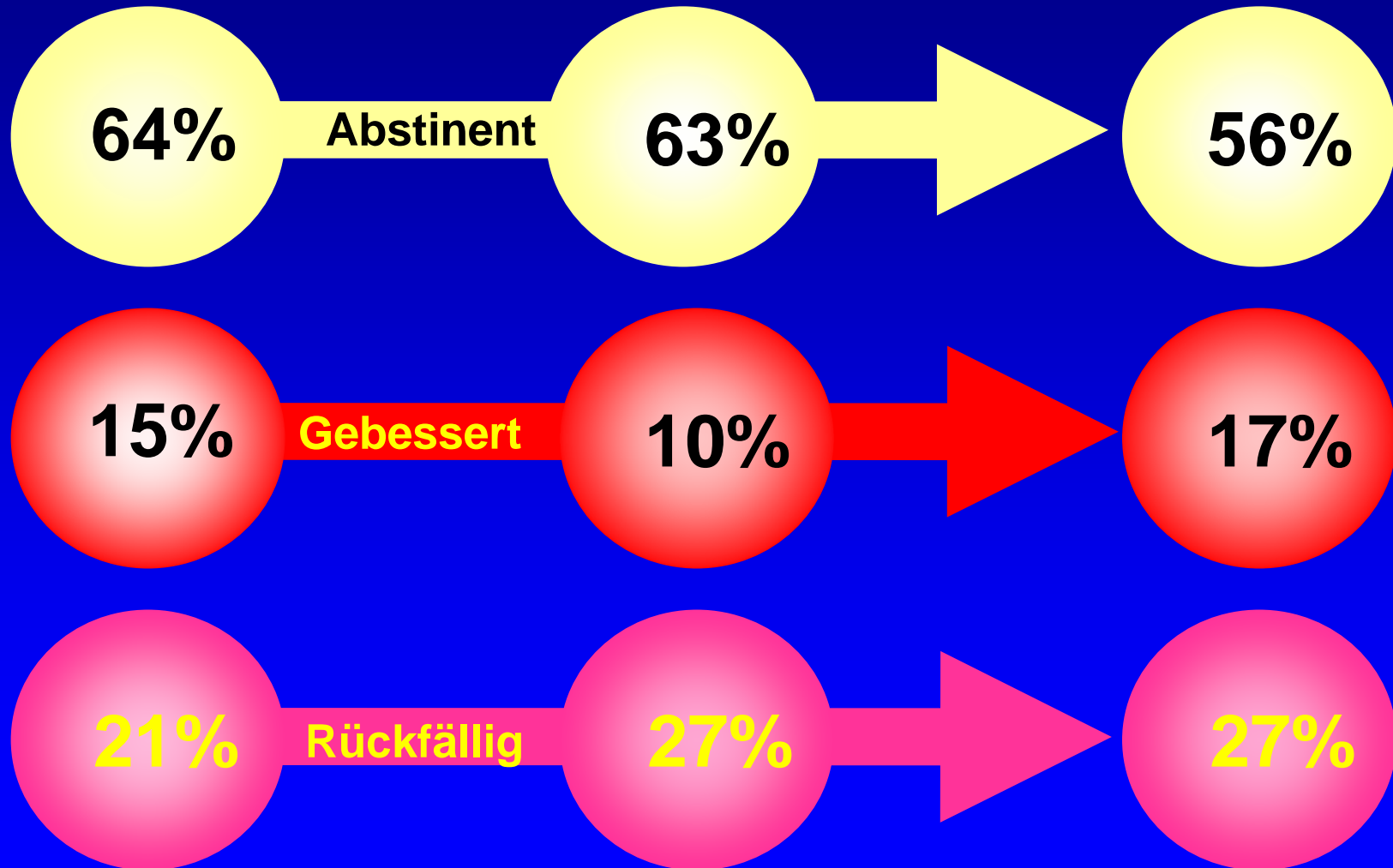
RÜCKFÄLLIG: > 3 lapses oder regelmäßiger Konsum von mehr als 30/60 g Alkohol pro Tag, alkoholassoziierte Erkrankungen oder stationäre Behandlung

Nachuntersuchung nach:

6 Monaten

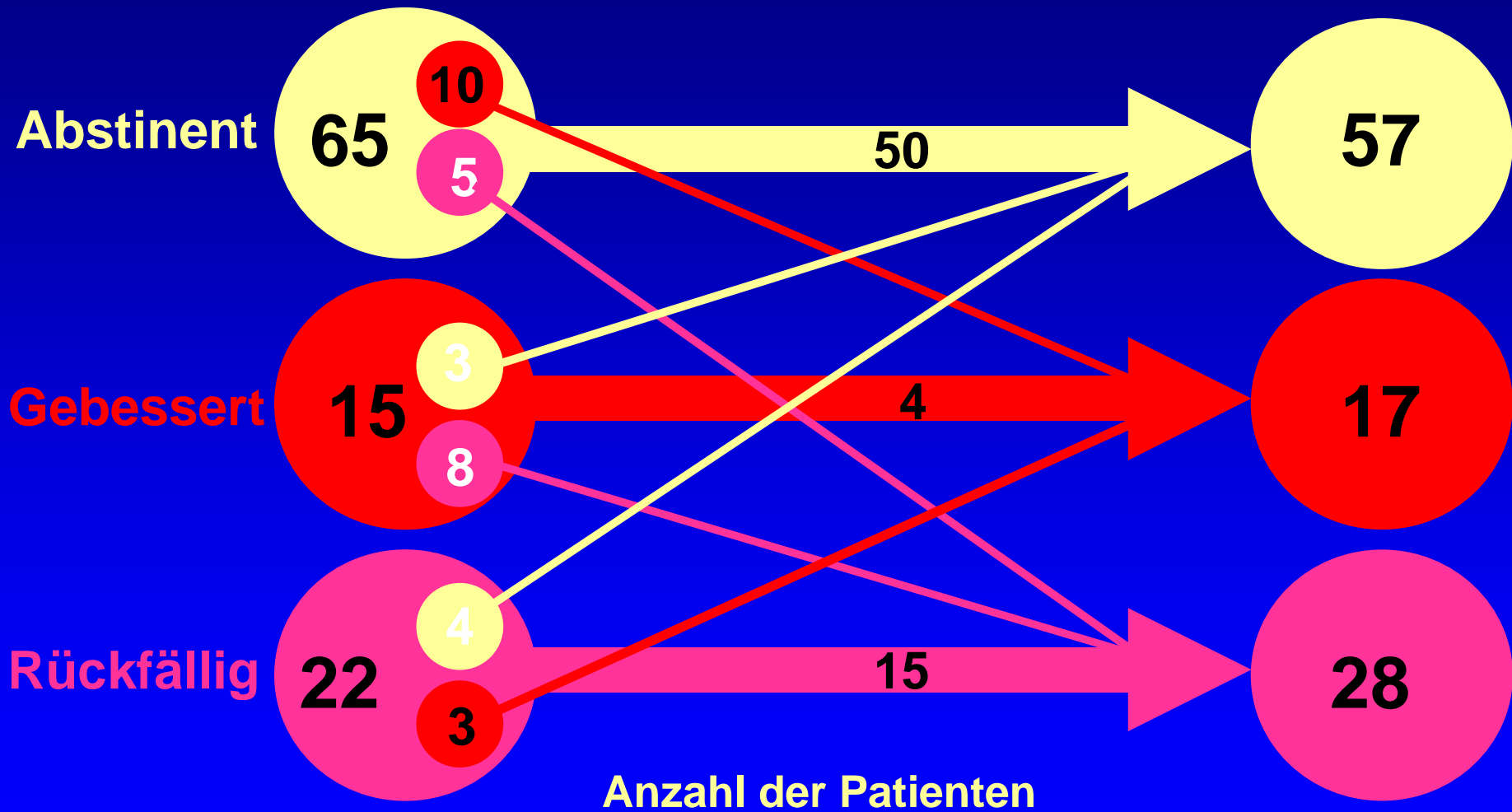
12 Monaten

24 Monaten



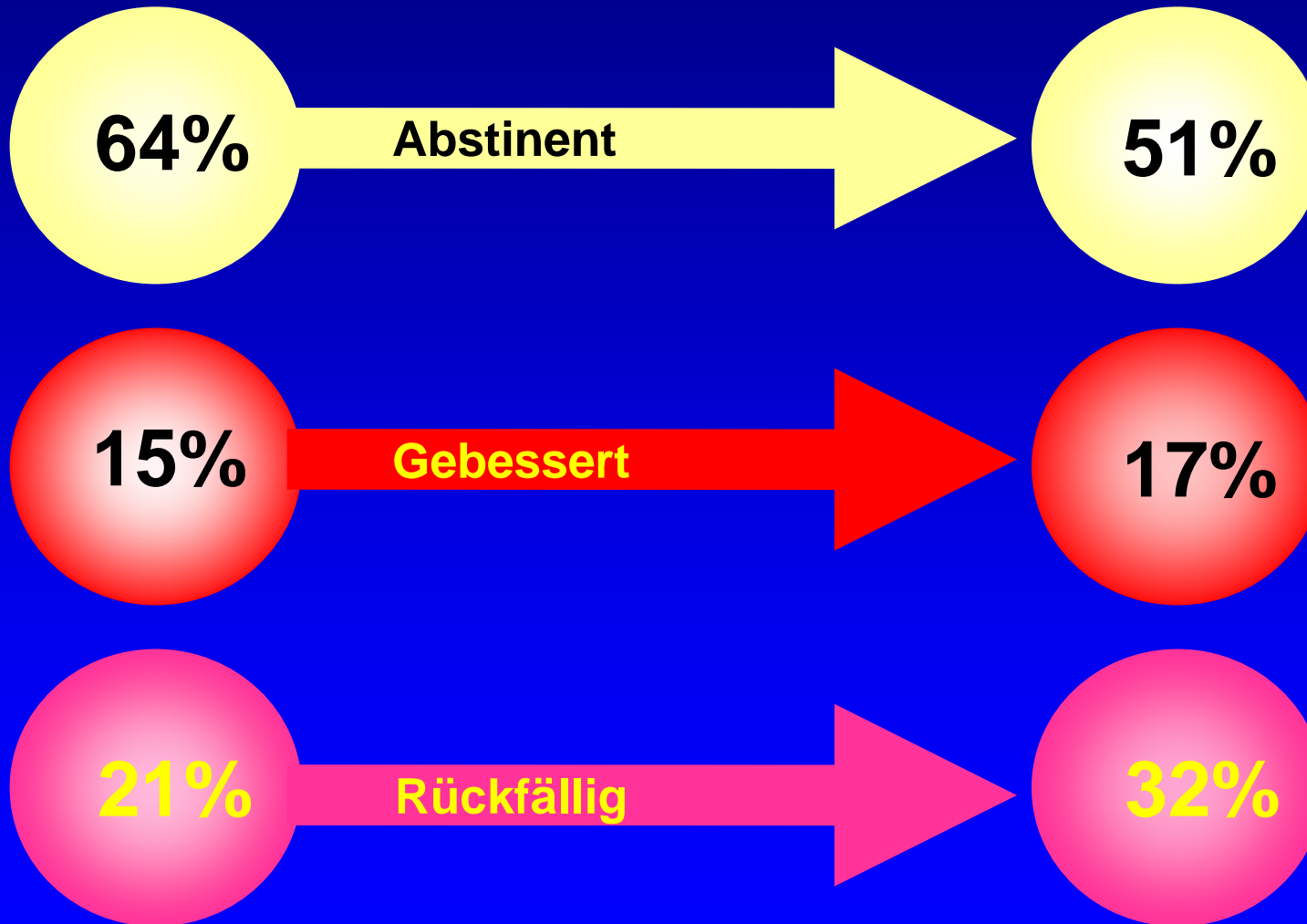
6-Monats-Follow-up

24-Monats-Follow-up



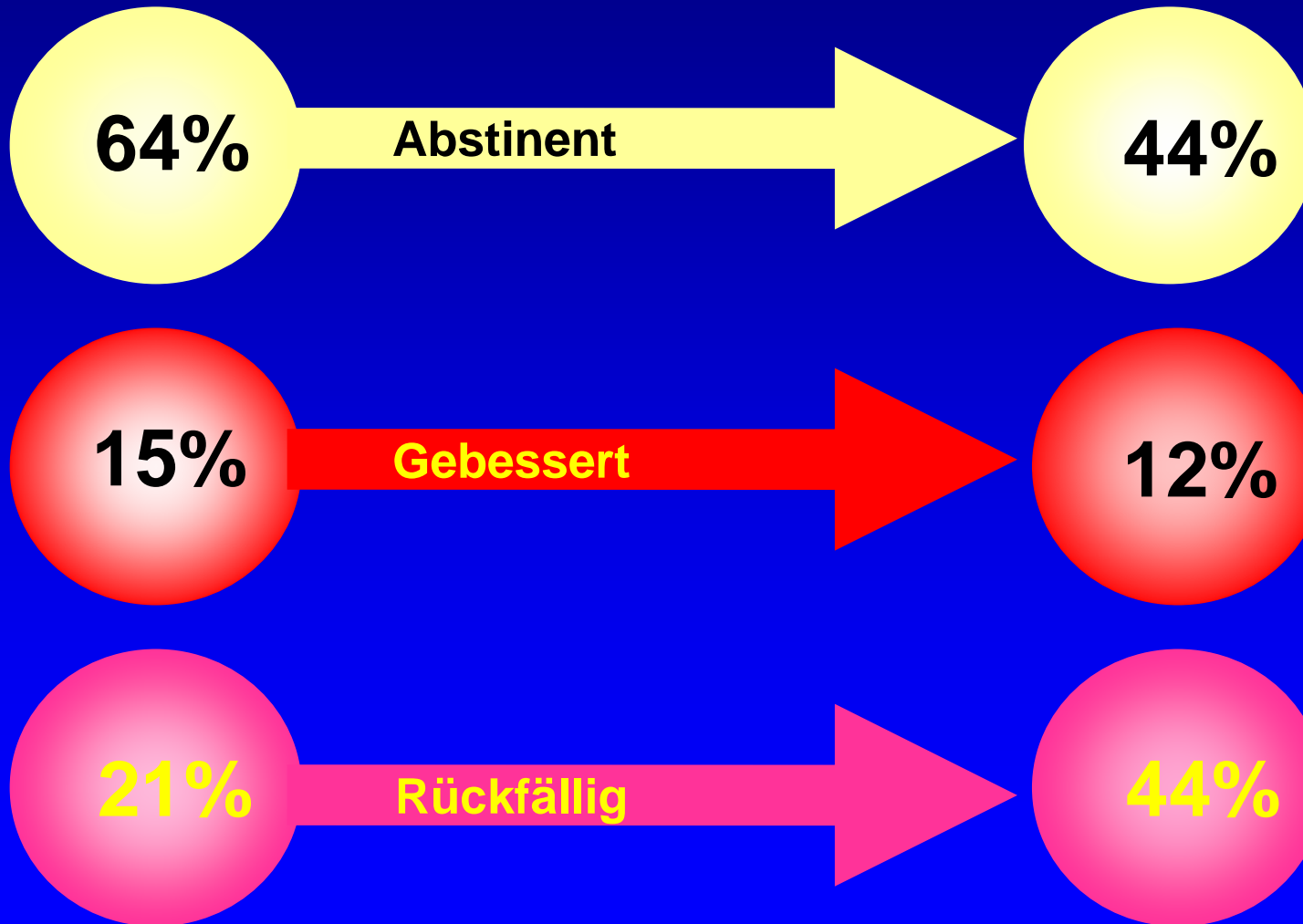
6-Monats-Follow-up

24-Monats-Follow-up (gesamter Katamnesezeitraum)



6-Monats-Follow-up

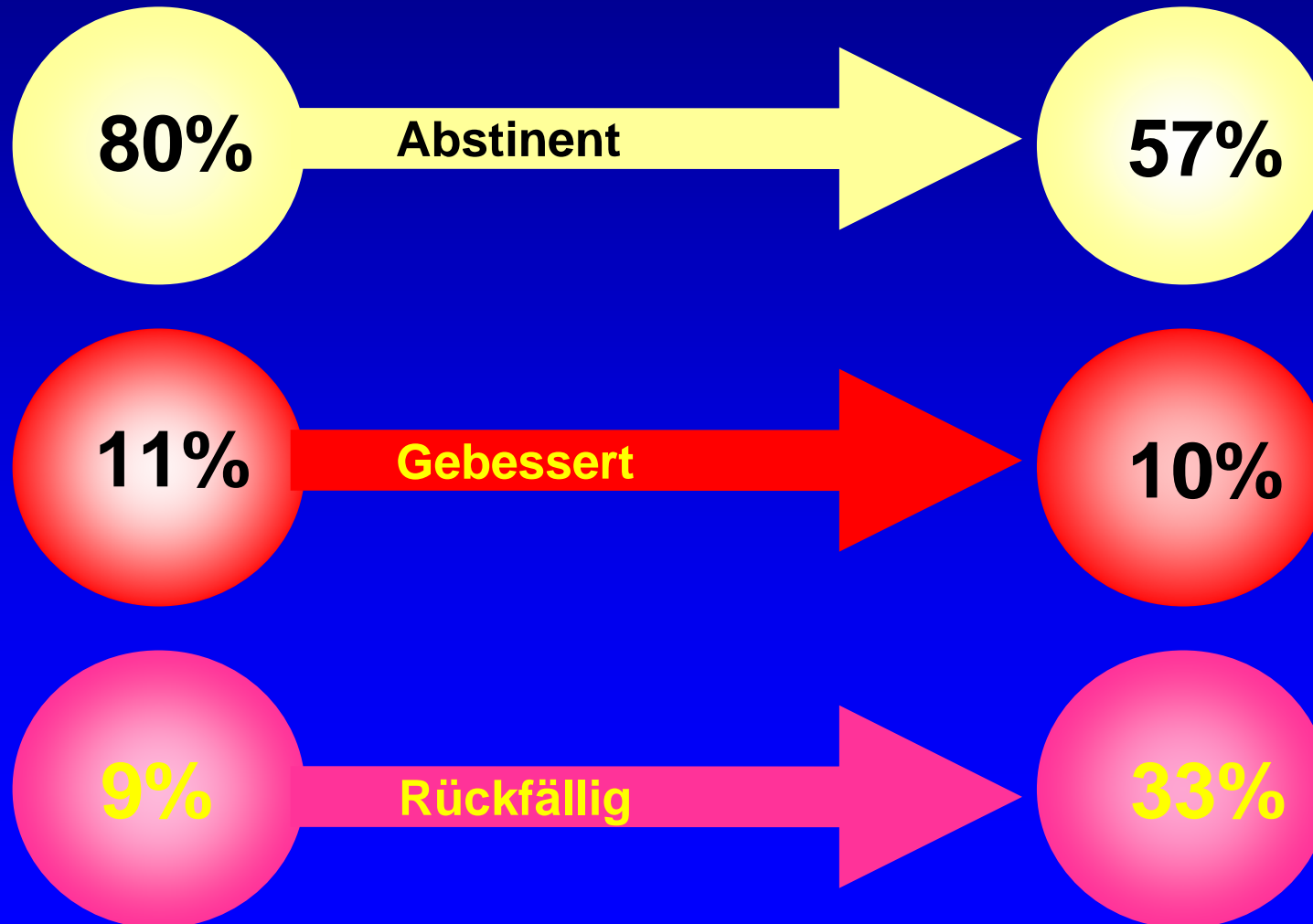
36-Monats-Follow-up (gesamter Katamnesezeitraum)



Patienten mit regulärem Therapieverlauf (n = 73)

6-Monats-Follow-up

36-Monats-Follow-up
(gesamter Katamnesezeitraum)



Prädiktoren für Rückfälligkeit 36 Monate nach Therapieende

	Abstinent	Rückfällig	Sign. Odds ratio
Geschlecht	65% Männer	35% Männer	p < 0.05
	43% Frauen	57% Frauen	Exp(B) 2.8
Therapieabbruch	12%	46%	p < 0.01 Exp(B) 2.4
Rückfall während der Therapie	18%	45%	p < 0.01 Exp(B) 3.5
Therapie in der Vorgeschichte	25%	45%	p < 0.05 Exp(B) 2.89
Suizidversuch in der Vorgeschichte	5,4%	25%	p < 0.01 Exp(B) 10.5

Im Katamnesezeitraum: Kein regelmäßiger SHG-Besuch!

**Prospektive Vergleichsuntersuchung
patienten- und störungsspezifischer Merkmale
und Ressourcen zur Prädiktion des
Behandlungserfolgs ambulanter und
stationärer Therapien bei Alkoholabhängigkeit
2003 bis 2006**

(Prof. Dr. Michael Soyka)

Prospektive Vergleichsuntersuchung patienten- und störungsspezifischer Merkmale und Ressourcen zur Prädiktion des Behandlungserfolgs ambulanter und stationärer Therapien bei Alkoholabhängigkeit (Prof. Dr. Michael Soyka)

Mögliche Prädiktoren:

Schweregrad (EuropASI)
Ressourcen (PREDI)
Geschlecht
Psychopathologie
Behandlungsvorerfahrung
Alkoholverlangen

Ambulante Entwöhnung (N = 92)

Stationär 1
(Kompakt-/Kurzzeittherapie, N = 91)

Stationär 2
(Standard-/Langzeittherapie, N = 107)

Abstinenzrate
Rehabilitationserfolg

PRÄ-Test

Post-Test

6-Monats
Follow-Up

12-Monats
Follow-Up

Stichprobe

- **In die ambulante Gruppe wurden alle Patienten aufgenommen, die zwischen dem 01.01.2003 und dem 31.12.2003 die ambulante Entwöhnungstherapie in der KPB Dachau begonnen haben.**

Sowohl die Interviewer als auch die Projektleiter waren nicht in die Therapie der Patienten involviert.

- **Die Patienten der stationären 8-wöchigen Kurzzeit- und der 12- bis 16-wöchigen Langzeittherapie wurden in der Fachklinik Wilhelmsheim bei Stuttgart behandelt.**

Patienten, die bereits Entwöhnungsbehandlungen absolviert hatte, wurden von der Studie ausgeschlossen.

Ergebnisse

- Von den 92 (100%) der ambulant behandelten Patienten beendeten 77 (83,7) die Therapie regulär
- Abstinent waren:
 - Nach einem halben Jahr: 74,9%
 - Nach einem Jahr: 67,8%
 - Nach zwei Jahren: 58,6%

Kolleginnen und Kollegen, denen ich das vorgestellte Material verdanke

- **Frau Dr. Bottlender**
- **Frau Hasemann**
- **Herr Dr. Horak**
- **Frau Löhnert**
- **Frau Dr. Schmidt**
- **Prof. Dr. Soyka**