

# Suchtbehandlung gestern – heute – morgen – was ist wirklich wichtig?

Oliver Kreh  
Leitender Psychologe  
MEDIAN Klinik Tönisstein

"Alright, does everyone have sound?"



## Sind alle mit der Technik vertraut?



- Bitte als Zuhörer die Kameras und die Mikrofone ausschalten
- Bei Fragen bitte Chatnachricht an die Moderatorin schreiben
- Fragen werden im Anschluss an die Vorträge diskutiert
- Bei Tonproblemen bitte selbständig in den Einstellungen nachschauen – dort lassen sich die Einstellungen für Kamera und Mikro ändern
- In Pausen nur Kamera und Mikro ausschalten – nicht das Meeting verlassen!

## Profil:

- Gründung 1974
- Hauptindikation: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- bundesweite Belegung
- Zielgruppe: sozial und beruflich relativ gut integrierte Patienten



## Besonderheiten:

- Kurzzeitbehandlung von acht Wochen
- Stabilisierungsbehandlung nach Rückfall (sechs Wochen)
- stationäre Phase der Kombitherapie (sechs Wochen)

- „die gute alte Zeit“ ? Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung früher
- Leitlinien, Reha-Therapiestandards, Qualitätssicherung – die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung heute
- Die Wirksamkeit der Behandlung
- „schöne neue Welt“ ? Wie könnte die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung in der Zukunft aussehen



## „Die gute alte Zeit“ ?

- bis Ende der 60er Trinkerheilstätten oder Wachsäle der Landesnervenkliniken
- Grundsatzurteil BSG 1968:

*„Vielmehr ist der Verlust der Selbstkontrolle das Merkmal dieser körperlich-seelischen Komplexerkrankung. Dieser Zustand erfordert aber eine ärztliche Behandlung.“*

- Psychiatrie-Enquete 1975
- Suchtvereinbarung 1978

**→ rasante Entwicklung der Suchtfachkliniken**

---

# „Die gute alte Zeit“ ?

## Die Suchtfachkliniken:

- „die drei A“:  
Abgeschiedenheit, Arbeit, Andacht
- umfangreiches Regelwerk
- abstinente Selbstbetroffene als „Suchtkrankentherapeuten“
- konfrontatives Vorgehen
- „alles in der Gruppe“
- „alles ist Sucht“



# „Die gute alte Zeit“ ?

## Die „psychologische Wende“:

- zunehmender Einsatz ausgebildeter Therapeuten
  - psychologische Erklärungsmodelle der Entstehung und Aufrechterhaltung
  - Suchtmittelkonsum als Kompensation psychischer Defizite
  - mehr Einzelgespräche
- *Neigung zu willkürlichen Ursachenmodellen („süchtig weil ...“)*
- *Psychozentrismus / Vernachlässigung anderer Lebensbereiche*
-

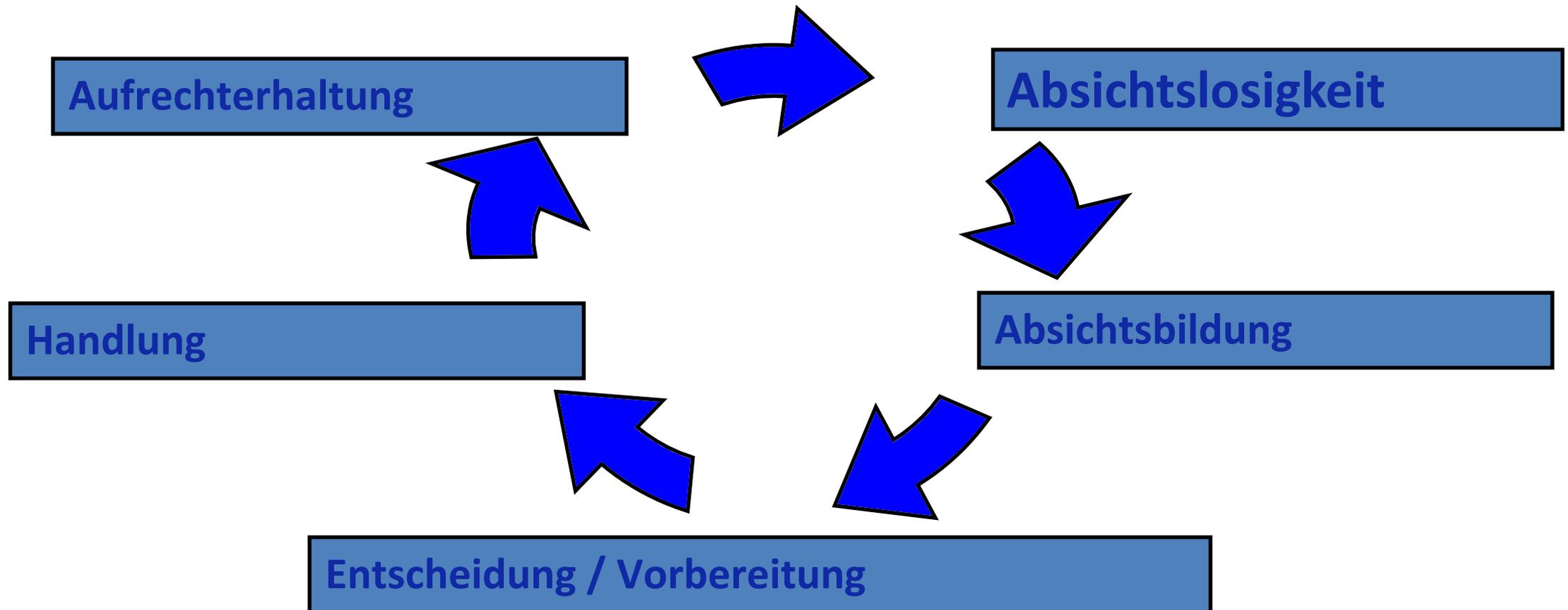
- „die gute alte Zeit“ ? Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung früher
- Leitlinien, Reha-Therapiestandards, Qualitätssicherung – die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung heute
- Die Wirksamkeit der Behandlung
- „schöne neue Welt“ ? Wie könnte die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung in der Zukunft aussehen



# „Leitlinien und Standards“ –Suchtbehandlung heute

## Fortschritt Motivationsförderung

Phasen der Veränderung nach Prochaska & DiClemente (1982):



# Stadien der Veränderung und Interventionen



| Absichtslosigkeit  | Absichtbildung  | Handlung   | Aufrechterhaltung  |
|--|---|--|--|
| Beratung<br>non-direktive Gesprächsführung<br>Motivational Interviewing<br>niedrigschwellige Angebote<br>Unterstützung positiver Aktivitäten | Informationen geben<br>Verhaltensanalyse<br>Verdeckte Kontrolle<br>Entscheidungsmatrix<br>token economy | Stimuluskontrolle<br>Analyse der<br>Verstärkungsbedingungen<br>Training in Verhaltensanalyse | Selbstsicherheitstraining<br>Ablehnungstraining<br>Stressbewältigung<br>Exposition<br><br>Beratung<br>Kriseninterventionen |

frei übersetzt nach: VOLLMER, H. C., FERSTL, R. & ELLGRING, H. (1992). Individualized behaviour therapy for drug addicts. In: BÜHRINGER, G. & PLATT, J. J. (Eds.). Drug addiction treatment research. Malabar: Krieger.

# „Leitlinien und Standards“ –Suchtbehandlung heute



## Fortschritt Motivationsförderung

Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 1991, 2002, 2012)



- Empathie zeigen
- Diskrepanzen erzeugen
- „tanzen mit dem Widerstand“
- Selbstwirksamkeit entwickeln



## Fortschritt Motivationsförderung

- Beziehungsgestaltung partnerschaftlicher, partizipative Entscheidungsfindung
- Motivational Interviewing
- motivorientierte Beziehungsgestaltung
- Patientenzufriedenheit als Qualitätsmerkmal

→ *übertriebene Kundenorientierung?*

→ *inwieweit bildet Patientenzufriedenheit Behandlungsqualität ab?*

---

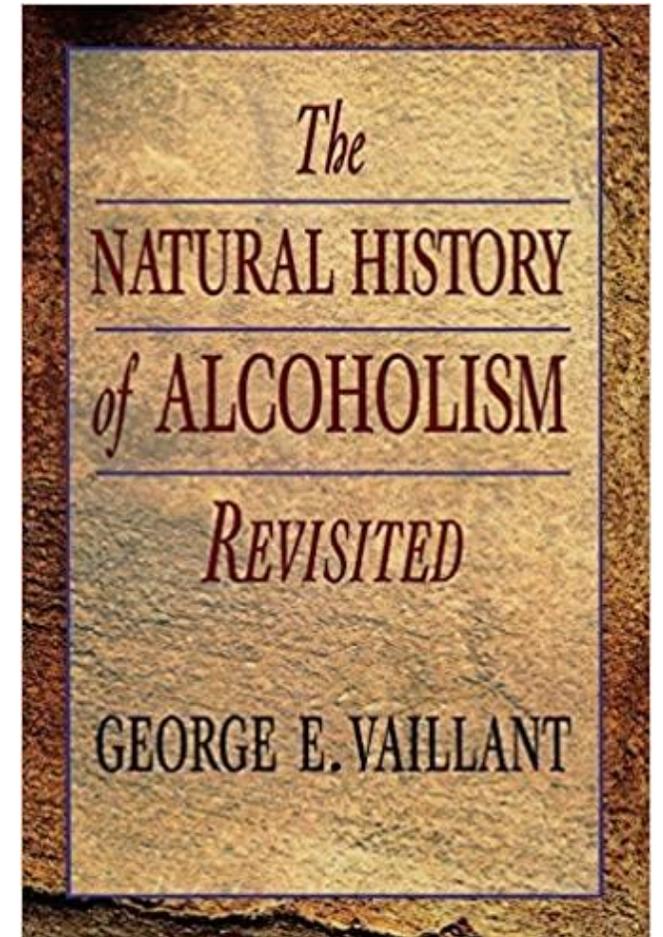
## Fortschritt Behandlung komorbider Störungen

- ausgebildete Psychotherapeuten, Diagnostik komorbider Störungen
  - diverse Konzepte „Sucht + Störung X“
  - Leitlinien geben „integrierte Behandlung“ vor
    - *Risiko einseitiger Ursachenmodelle (Sucht „nur sekundär“)?*
    - *emotionale Krankheitsakzeptanz als wichtige Grundlage!*
    - *hohe Überlappung von Auswirkungen der Suchterkrankung und Symptomen diverser psychischer Erkrankungen*
-

## Exkurs: Abhängigkeit als eigenständige Erkrankung

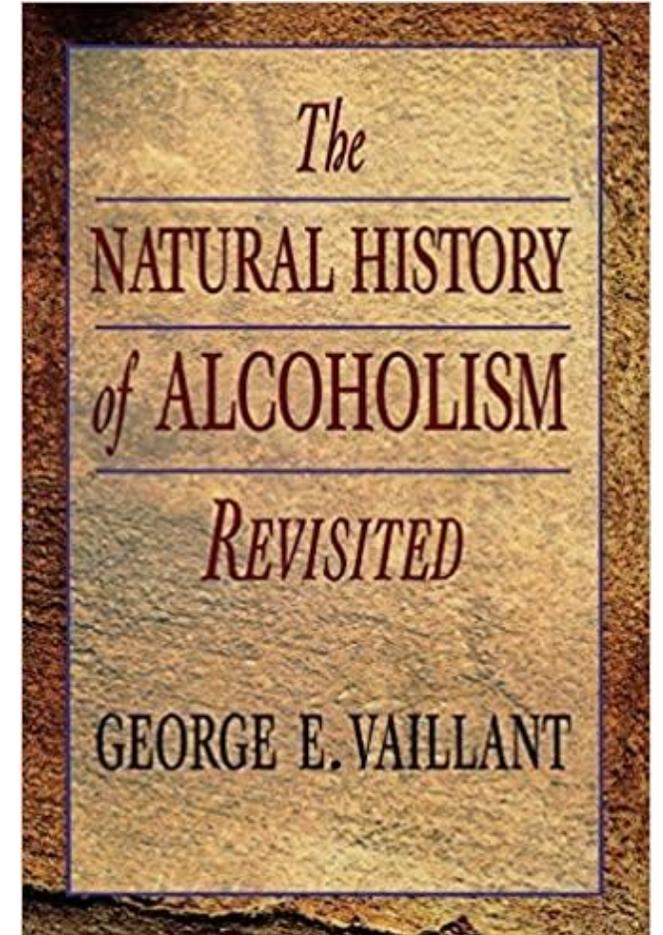
*Vaillant, G. E. (1995). The natural history of Alcoholism Revisited. Cambridge: Harvard University Press*

- prospektive Langzeitstudie
- 260 Harvard-Studenten
- 456 Heranwachsende aus Boston Kernstadt
- untersucht über ca. 60 Jahre bis zum Alter von 80 bzw. 70
- ab dem Alter von 40 alle zwei Jahre per Fragebogen, alle fünf Jahre körperliche Untersuchung



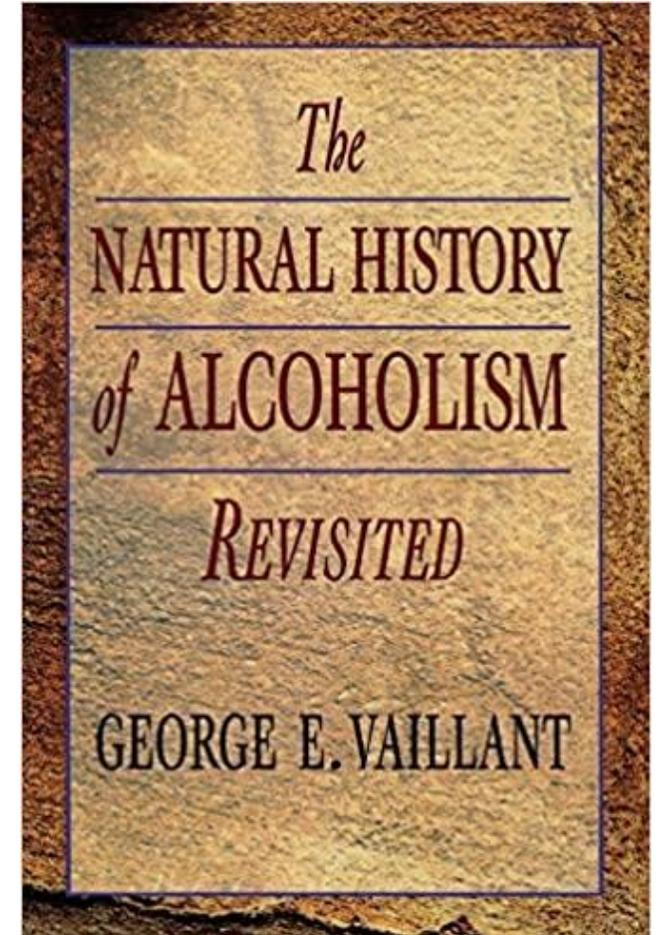
## Exkurs: Abhängigkeit als eigenständige Erkrankung

- Depression, Angst, „Alkoholikerpersönlichkeit“ sind **Folgen, nicht Ursachen** der Alkoholabhängigkeit
- es bestehen Zusammenhänge zu dissozialem und extrovertierten Verhalten, aber das dissoziale Verhalten findet sich eher als **Folge** der Abhängigkeit
- Unglückliche Kindheit / schwierige familiäre Bedingungen verursachen Alkoholprobleme nur, wenn die schwierigen familiären Bedingungen in der Herkunftsfamilie schon **durch Alkoholprobleme der Eltern bedingt sind!**
- Alkoholabhängigkeit ist nicht die Folge tiefer liegender Probleme oder einer anderen psychischen Störung –  
**Alkoholabhängigkeit ist eine eigenständige psychische Störung**



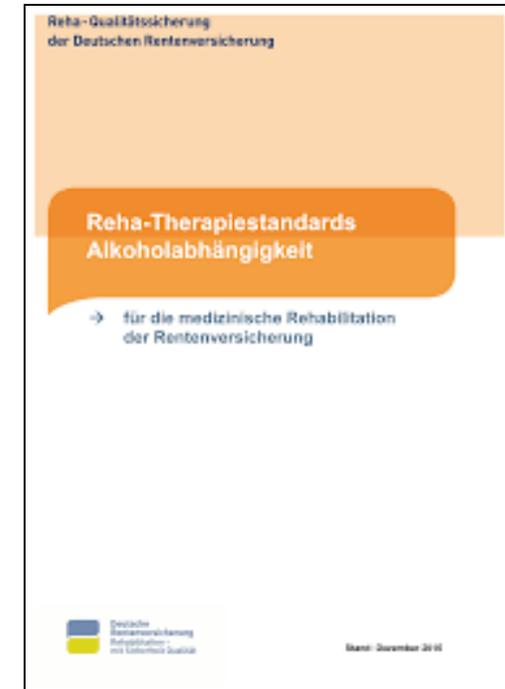
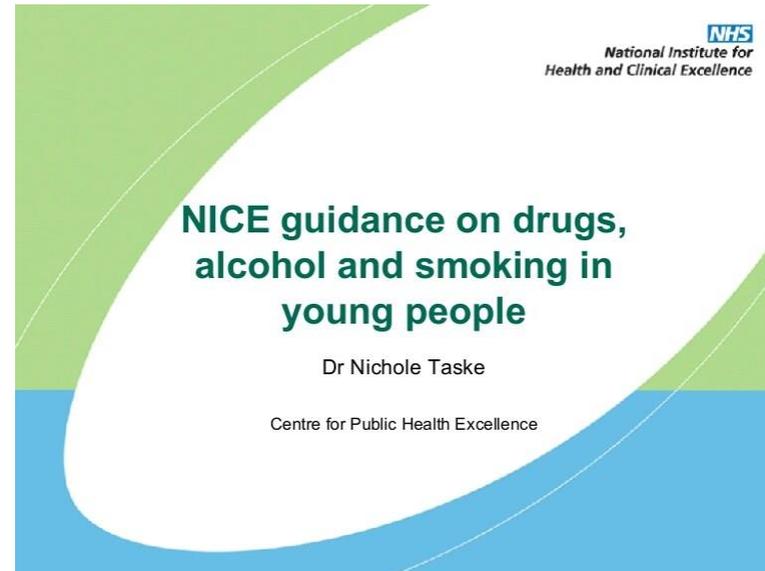
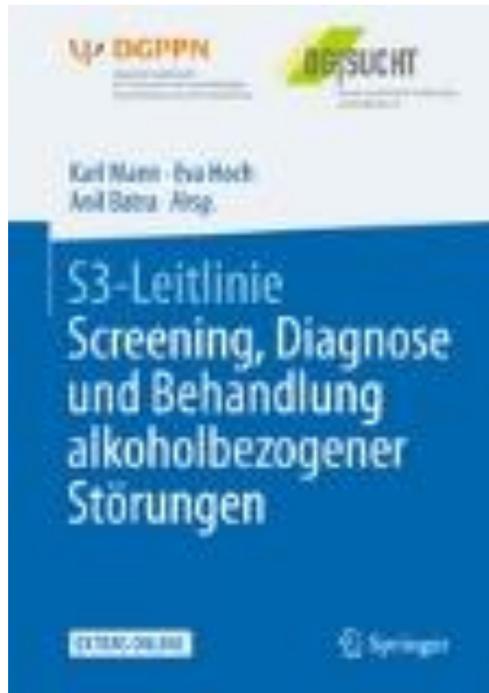
## Exkurs: Abhängigkeit als eigenständige Erkrankung

- Alkoholprobleme beginnen nicht mit dem ersten Konsum
- **schleichender Übergang** über 5 bis 15 Jahre
- **Missbrauch / schädlicher Gebrauch** von Alkohol kann Jahre lang bestehen, ohne Fortschreiten in eine Abhängigkeit oder Remission
- die Zahl der Abhängigen in der Stichprobe nahm bis zum Alter von 40 zu, sank dann wieder stetig ab (2-3% pro Jahr)
- **Alkoholabhängigkeit im hohen Alter ist selten** (Remission oder Tod)



# „Leitlinien und Standards“ – Suchtbehandlung heute

## Fortschritt Individualisierung / Flexibilisierung



# „Leitlinien und Standards“ – Suchtbehandlung heute



## Leitlinien – nur die beste Behandlung?

- Stand der Wissenschaft hinsichtlich praxisorientierter Handlungsempfehlungen
- S3 = höchster Stand der Entwicklung, systematische Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien, regelmäßige Überprüfung (aktualisiert 2020)

*Frischknecht et al. (Suchttherapie, 2021):*

*schriftl. Befragung von FachärztInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und GeburtshelferInnen in einer Modellregion:*

- *34% der PatientInnen mit bekanntem problematischem Alkoholkonsum erhielten eine leitliniengerechte Diagnostik*
- *39% erhielten eine spezifische Kurzintervention*
- *von den PatientInnen mit alkoholbezogener Störung erhielten 34% eine spezifische Behandlung in der eigenen Praxis, 37% wurde eine Weiterbehandlung an einer anderen Stelle empfohlen*



## Fortschritt Individualisierung / Flexibilisierung

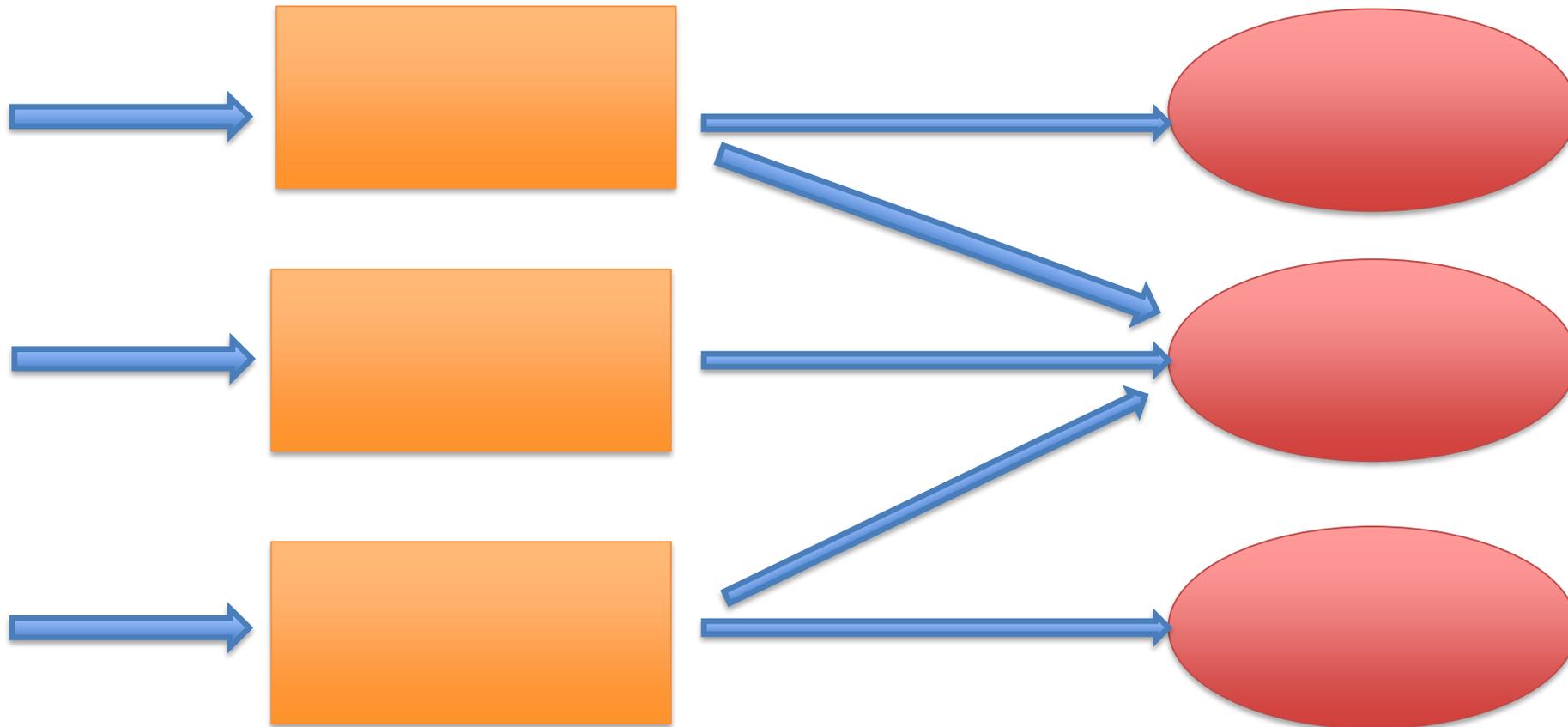
- individualisierte Zuweisung indikativer Maßnahmen
  - Flexibilisierung der Behandlungsformen (stationär, ambulant, ganztägig ambulant, diverse Kombinationen ...)
  - sukzessive Verkürzung der Behandlungsdauern
- *notwendige Kooperation der Behandler!*
- *aber mehr Verkehr zwischen Behandlern, mehr Behandler pro Patient ...*
- *Fraktionierung der Behandlung, geringere Beiträge der einzelnen Behandler → geringere Identifikation mit der Behandlung*
-

## Fortschritt Individualisierung / Flexibilisierung

- Bezugsgruppe
  - Einzelgespräche
  - Ärztliche Visiten und Beratung
  - Sozialberatung
  - Indikativgruppen (Raucherentwöhnung, Entspannung, Stressbewältigung, Rückkehr an den Arbeitsplatz ...)
  - Vorträge, Ernährungsberatung
  - integrierte Behandlung komorbider Störungen
  - Ergotherapie
  - Sporttherapie
  - eventuell Freizeitpädagogik o. Ä.
  - Wechsel zwischen verschiedenen Behandlungsformen möglich
-

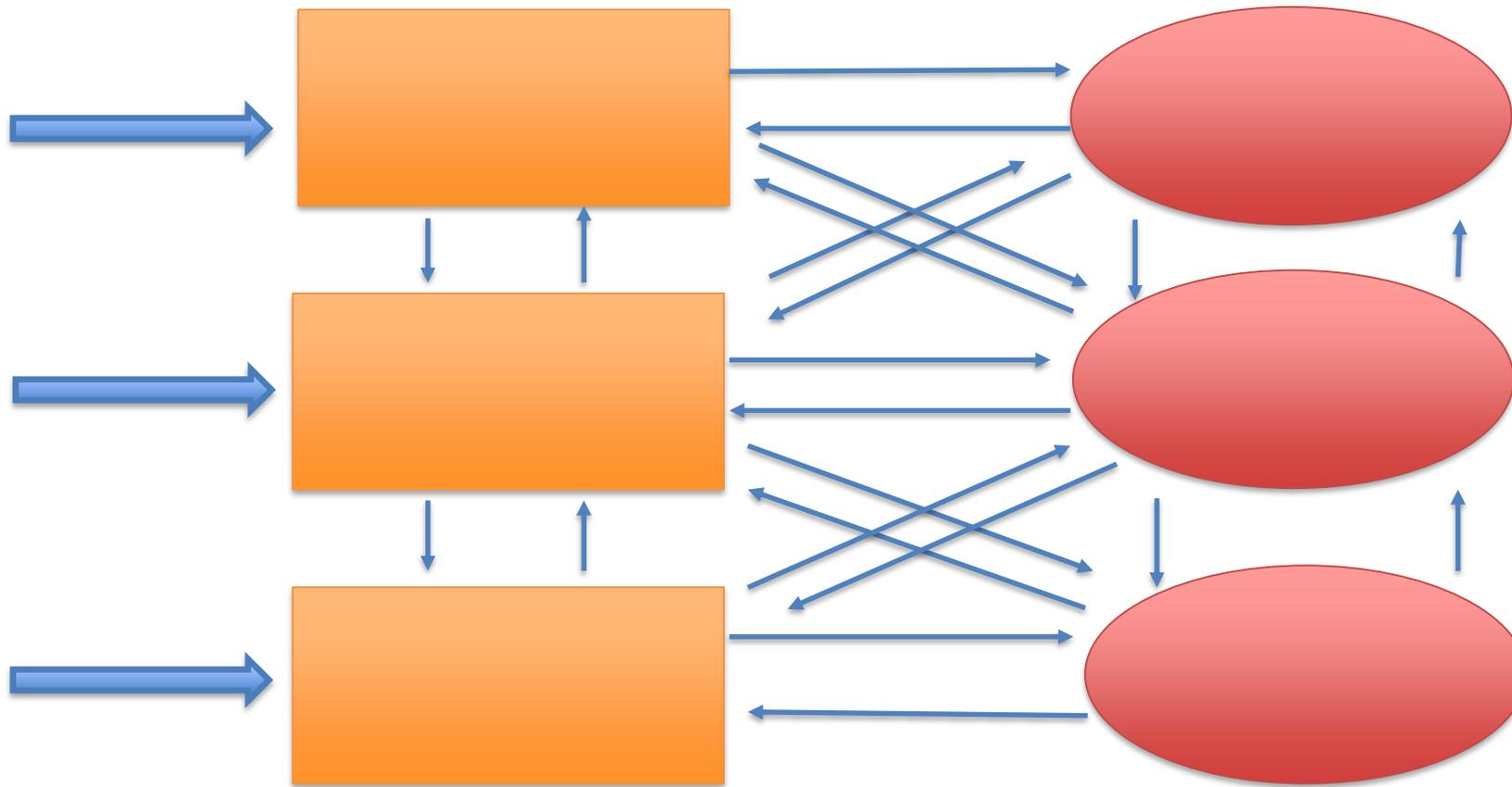
# „Leitlinien und Standards“ –Suchtbehandlung heute

## Fortschritt Individualisierung / Flexibilisierung



# „Leitlinien und Standards“ –Suchtbehandlung heute

## Fortschritt Individualisierung / Flexibilisierung



- hohe Spezialisierung der einzelnen BehandlerInnen
- aber mehr Verkehr zwischen den BehandlerInnen
- mehr BehandlerInnen pro PatientIn
- geringerer Beitrag der einzelnen BehandlerInnen zur Behandlung

- „die gute alte Zeit“ ? Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung früher
- Leitlinien, Reha-Therapiestandards, Qualitätssicherung – die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung heute
- **Die Wirksamkeit der Behandlung**
- „schöne neue Welt“ ? Wie könnte die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung in der Zukunft aussehen



## Die Effektivität der stationären Rehabilitation – Einjahreskatamnesen des Fachverbandes Sucht



- Routinemäßige Einjahreskatamnese aller behandelten PatientInnen eines Entlassjahrgangs
  - orientiert an den „Standards zur Durchführung von Katamnese für Abhängige“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001)
  - Anschreiben mit standardisiertem Katamnesebogen 12 Monate nach Behandlungsende, erste Erinnerung nach 3 Wochen, zweite Erinnerung nach 6 Wochen, eventuell telefonische Befragung mit Kurzfragebogen
  - Einstufung „abstinent“ = durchgehend abstinent von allen Suchtmitteln (außer Tabak)
  - Einstufung „abstinent nach Rückfall“ = mindestens 30 Tage nach einem Rückfall wieder durchgehend durchgehend abstinent von allen Suchtmitteln (außer Tabak)
  - Berechnung katamnestischer Erfolgsquoten nach den Berechnungsformen DGSS 1 (bezogen auf die Erreichten der planmäßig entlassenen, günstigste Berechnungsform) und DGSS 4 (bezogen auf alle Behandelten des Jahrgangs, Intention-to-treat, strengste Berechnungsform)
-

# Die Effektivität der stationären Rehabilitation – Einjahreskatamnesen des Fachverbandes Sucht



Abstinenzquoten nach DGSS1-4 (neu) Entlassjahrgang 2018, Bachmeier et al. (Sucht Aktuell, 2021)

| in %                                 | DGSS 1<br>(N=3.228) | DGSS 2<br>(N=5.681) | DGSS 3<br>(N=3.528) | DGSS 4<br>(N=6.565) |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| katamnest. Erfolgsquote              | 75,5%               | 42,9%               | 73,8%               | 39,7%               |
| abstinent                            | 55,6%               | 31,6%               | 54,0%               | 29,0%               |
| abstinent nach Rückfall<br>(30 Tage) | 20,0%               | 11,3%               | 19,8%               | 10,7%               |
| rückfällig                           |                     | 13,9%               |                     | 14,0%               |
| rückfällig per Definition            |                     | 43,2%               |                     | 46,3%               |

## wichtige Einflussfaktoren für den katamnestischen Erfolg:

- der kritische Zeitraum für Rückfälle liegt besonders in den ersten 3 – 6 Monaten nach dem Ende der Rehabilitation
  - als Auslöser eines Rückfalles werden subjektiv vor allem aversiv erlebte Emotionen berichtet
  - günstige Prognosefaktoren für eine Abstinenz zum Katamnesezeitpunkt sind
    - regulärer Abschluss der Behandlung
    - feste Arbeitsstelle bei Behandlungsende
    - feste Partnerschaft bei Behandlungsende
    - Inanspruchnahme einer weiterführenden Maßnahme (Nachsorge, Weiterbehandlung, Selbsthilfegruppe)
-

# Die Effektivität der stationären Rehabilitation – Einjahreskatamnesen des Fachverbandes Sucht



## Behandlungsdauer und katamnestische Erfolgsquoten:

| Jahr                             | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Behandlungsdauer in Tagen        | 108  | 96   | 88   | 87   | 86   | 86   | 86   | 86   | 86   | 85   | 88   | 88   |
| Katamnestische Erfolgsquote in % | 52,2 | 52,4 | 49,8 | 49,3 | 48,5 | 43,9 | 46,4 | 43,4 | 42,6 | 45,3 | 42,0 | 42,2 |

→ aber: Ausweitung der ambulanten Reha und kombinierter Behandlungsformen – bleiben für die stationäre Reha die „schwereren Fälle“?

---

Sonntag, D. & Künzel, J. (2000). Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positive Einfluss auf den Therapieerfolg? *Sucht*, 46 (2), 92-176.

- *Meta-Analyse zur abstinenzorientierten Behandlung der Alkoholabhängigkeit*
  - *für Alkoholabhängigkeit Einschluss von 38 Studien (26 zu stationärer Entwöhnung)*
  - *nur Studien berücksichtigt, die eine Einjahres-Katamnese angaben und die Abstinenz auf den gesamten Katamnesezeitraum bezogen*
  - ***signifikanter Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg:  
Effektstärke von  $r = 0.559$  ( $p = 0.038$ )***
  - ***je länger die Therapiedauer, desto höher die katamnestische Erfolgsquote (Abstinenz)***
  - ***dieser Effekt gilt bei Alkoholabhängigkeit nur für eine kritische Therapiedauer von bis zu 14 Wochen – darüber scheint kein zusätzlicher Nutzen feststellbar***
- Einschränkung: es handelt sich um quasiexperimentelle Studien ohne randomisierte Zuweisung
-

## Wirksamkeit der Behandlung – Abstinenz oder Reduktion ?



- ungelöster Streit in der Fachwelt seit Beginn der Behandlung Abhängigkeitskranker
  - oft dogmatisch geführt von beiden Seiten
  - viele widersprüchliche Studien und Stellungnahmen
    - Beispiel Metaanalyse Henssler et. Al. (Addiction, 2020)
  - Immer wieder Begriffsverwirrung, weil
    - Vermischung von unterschiedlichen Schweregraden der alkoholbezogenen Störung (riskanter Konsum, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit)
    - Vermischung unterschiedlicher Klientengruppen (Alter, sozialer Hintergrund ...) und Therapiesettings (ambulant, stationär, Behandlungsdauer ...)
- wir brauchen differenzierte Forschung dazu, für welche Menschen unter welchen Bedingungen welches Angebot geeignet ist**
- vereinfachte Aussagen im Sinne von „ambulant vor stationär“ oder „das einfachste Angebot zuerst“ folgen allein ökonomischer Logik und sind fachlich nicht haltbar**
- verschiedene Angebote sollten parallel bestehen, nicht miteinander wetten**
-

- „die gute alte Zeit“ ? Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung früher
- Leitlinien, Reha-Therapiestandards, Qualitätssicherung – die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung heute
- **Die Wirksamkeit der Behandlung**
- „schöne neue Welt“ ? Wie könnte die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung in der Zukunft aussehen



- In Katamneseuntersuchungen unterscheiden sich Erfolgsquoten kaum wegen der therapeutischen Konzepte, sondern eher aufgrund der behandelten Klientel

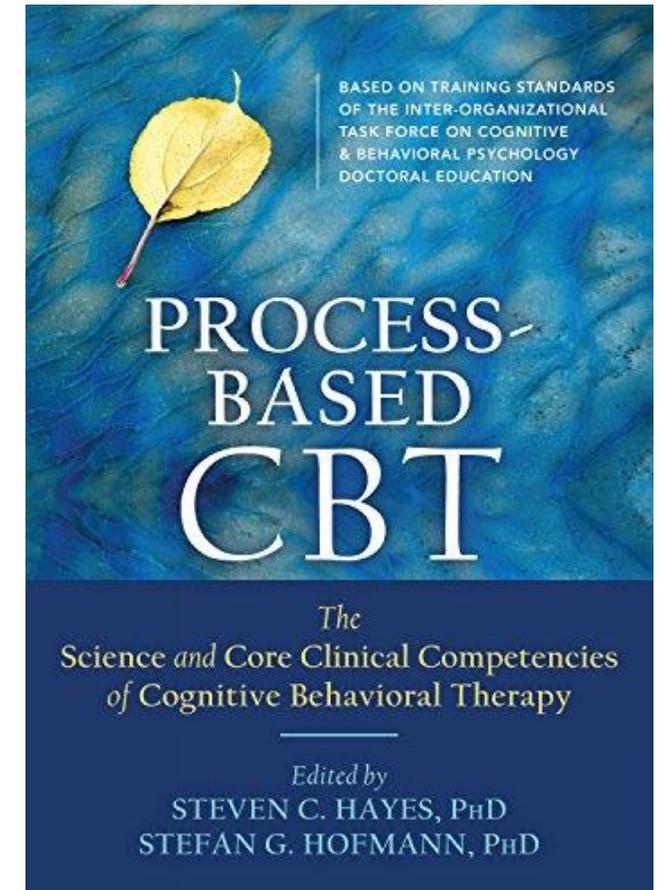
### ***unspezifische Wirkfaktoren einer stationären Behandlung***

*(Schneider, 1982):*

- *Lösung aus der gewohnten Umgebung*
  - *Vorgabe von das Zusammenleben und den Tagesablauf strukturierenden Regeln*
  - *Fokussierung der Aufmerksamkeit auf sich selbst*
  - *Hinführen in nicht alltägliche Erfahrungen und das Erleben einer besonderen Art der Gemeinschaft*
-

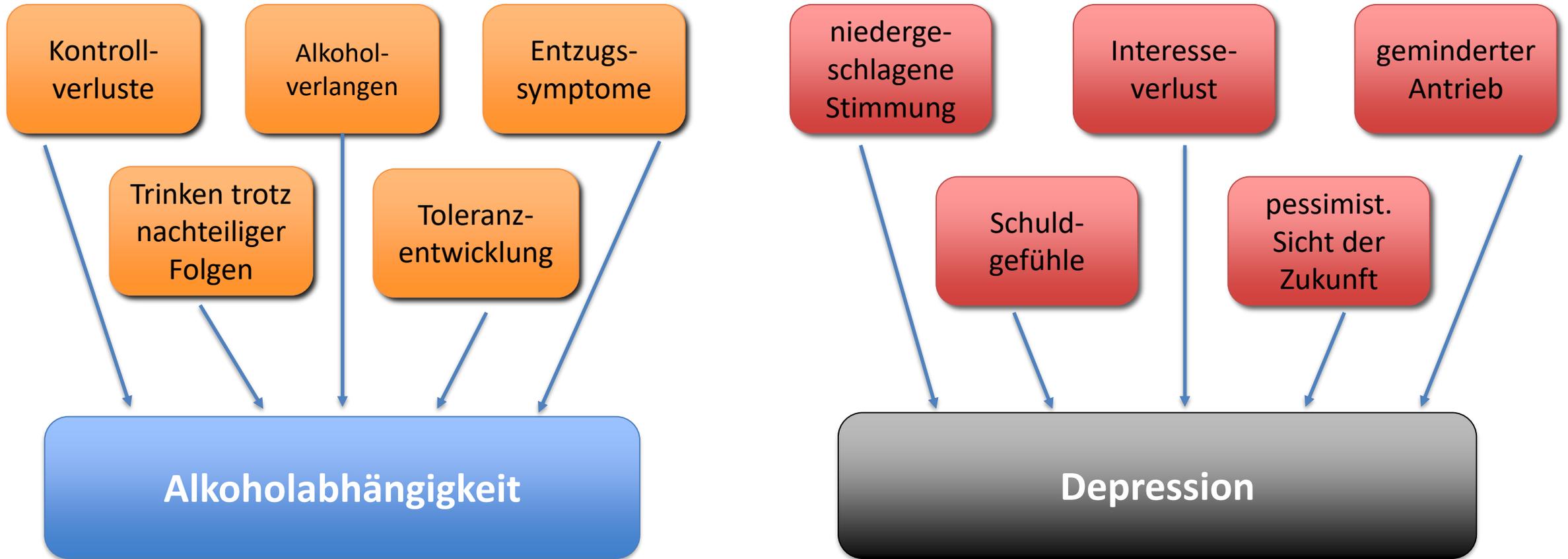
### **Hofmann & Hayes (2018): „Process-based Cognitive Behavioral Therapy“**

- *Diagnose einer bestimmten Störung hat kaum praktischen Nutzen für die Auswahl der therapeutischen Maßnahmen*
  - *bei einem erheblichen Teil der durchgeführten Therapien werden Diagnosen „nnb“ vergeben*
- *Loslösung von den Begrenzungen des Modells einer „hinter den Symptomen liegenden Krankheit“*
- *Loslösung von einem nomothetischen hin zu einem idiographischen Ansatz („den Menschen verstehen“)*
- *Besinnung auf die verhaltenstherapeutische Stärke der Beschreibung von Verhalten in Situationen und der funktionalen Analyse*



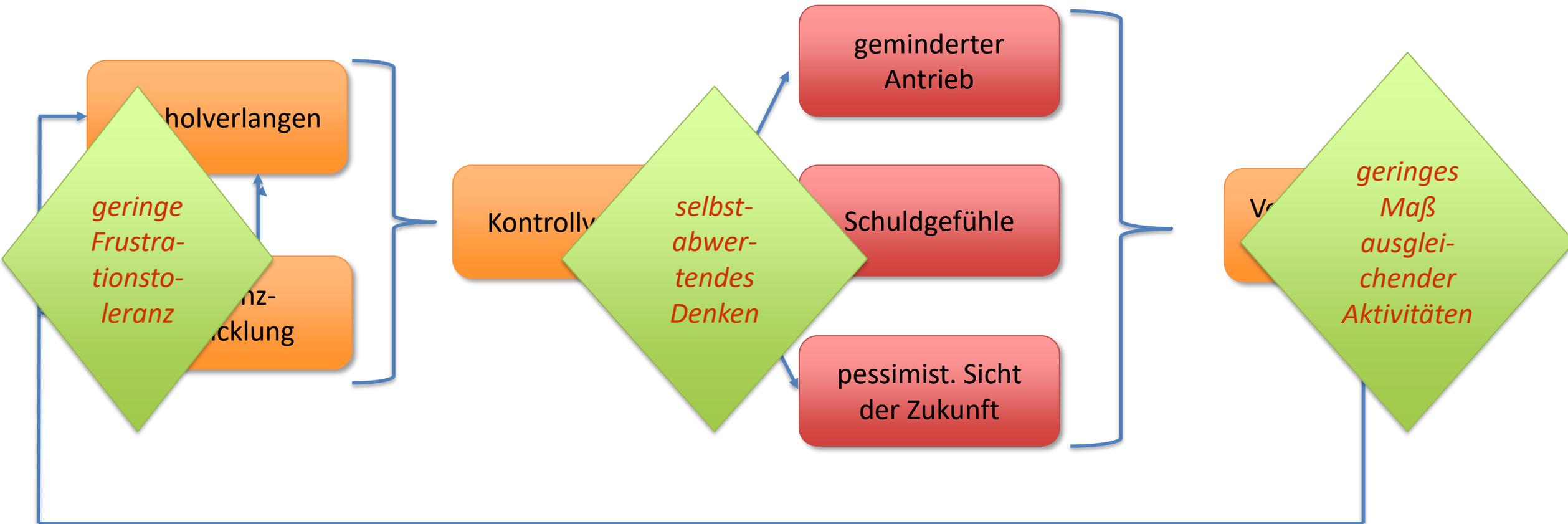
# Wirksamkeit der Behandlung – was ist wichtig?

## Modell „hinter den Symptomen eine Krankheit“:



## Wirksamkeit der Behandlung – was ist wichtig?

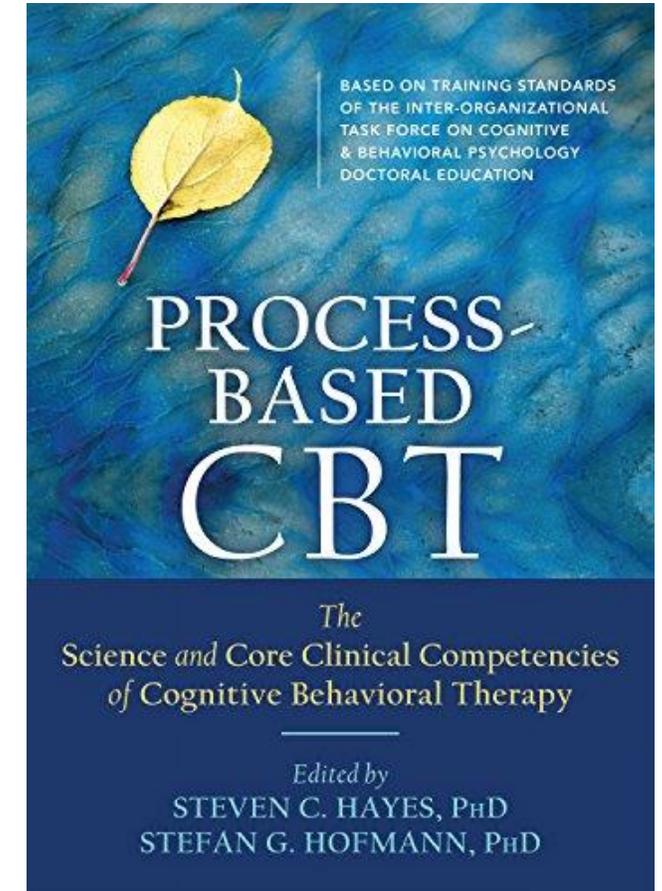
**Hofmann & Hayes (2018): „Process-based Cognitive Behavioral Therapy“**  
funktionale Zusammenhänge analysieren (statt latente Krankheiten annehmen)



# Wirksamkeit der Behandlung – was ist wichtig?

## wirksame Strategien:

- Kontingenzmanagement
- Stimuluskontrolle
- Shaping of Behavior
- Selbstmanagement
- Spannungsreduktion
- Coping / Emotionsregulation
- systematisches Problemlösen
- Exposition
- Aktivitätsaufbau
- soziale Kompetenzen
- kognitive Neubewertung
- Modifikation von Grundannahmen
- Kognitive Defusion
- Akzeptanz von Erfahrungen
- Aufmerksamkeitstraining
- Ziel-und-Wert-Klärung
- Achtsamkeitspraxis
- Motivierungsstrategien
- Kriseninterventionen



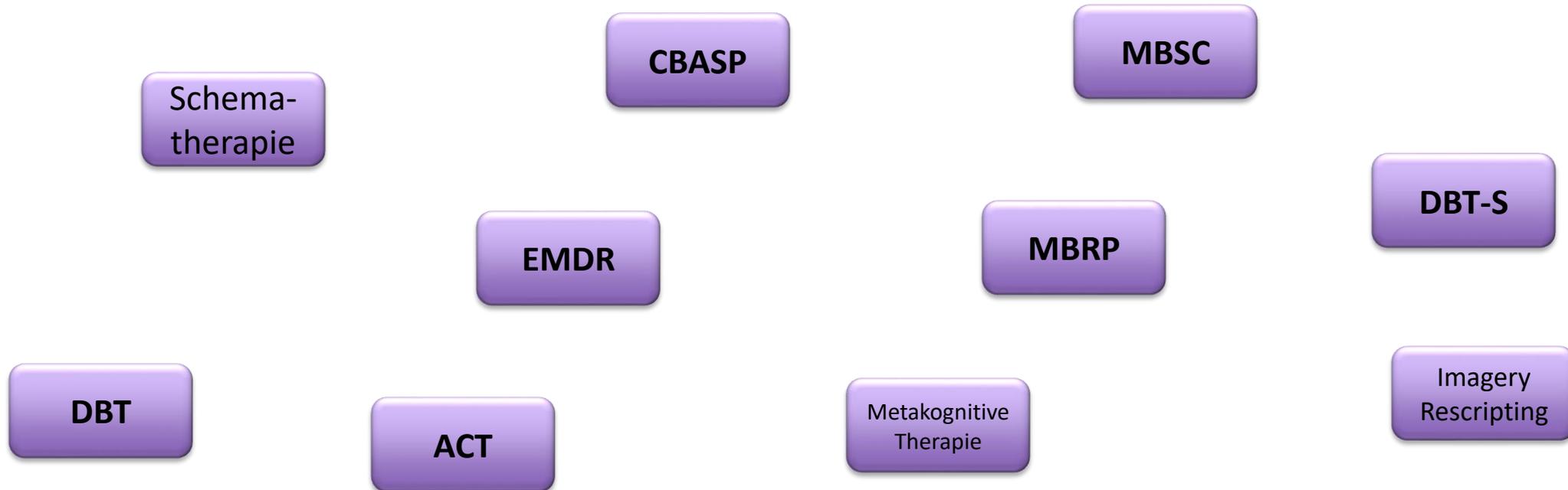
# Gliederung

- „die gute alte Zeit“ ? Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung früher
- Leitlinien, Reha-Therapiestandards, Qualitätssicherung – die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung heute
- Die Wirksamkeit der Behandlung
- „schöne neue Welt“ ? Wie könnte die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung in der Zukunft aussehen



# schöne neue Welt?

- braucht es neue inhaltliche Konzepte?
- „Sucht + X“ ? Therapiemethode A? Therapiemethode B?



## schöne neue Welt?

- braucht es neue inhaltliche Konzepte?
- „Sucht + X“ ? Therapiemethode A? Therapiemethode B?

*(DBT, DBT-S, ACT, Schema, EMDR, Metakognitiv, CBASP, MBRP, MBSC, Imagery Rescripting ...)*

- „Dodo-Phänomen“: alle verdienen einen Preis – kaum Unterschiede zwischen Therapieschulen
- spezifische Konzepte sinnvoll für spezifische Zielgruppen – aber nicht eines ist besser als das andere
- es erfordert Konzepte zur Vernetzung der verschiedenen Behandlungsabschnitte und Institutionen

## schöne neue Welt?

- Projekt Rehapro-FIRE = Frühzeitige Intervention für den direkten Zugang zur Rehabilitation bei Entgiftung in der Akutversorgung
  - PatientInnen in der Entgiftung einer Akutklinik erhalten einen Beratungstermin zur Vermittlung in die stationäre Reha
- Beratung ist in hohem Maße effektiv: 43 von 45 Beratungen münden in einen Rehaantrag, alle haben die Reha angetreten
- die Implementierung in die organisatorischen Abläufe der Krankenhäuser ist schwierig, nur wenige sind zur Mitarbeit bereit

# schöne neue Welt? - neue Medien in der Therapie?

- Chatnachsorge (wöchentliche Gruppensitzung mit TherapeutIn per Chat) erhöht die katamnestiche Erfolgsquote um 10-20% (*Missel, Kramer & Arens, Sucht, 2018*)
  - Projekt „TelNa“: ein monatlicher Telefonanruf von 15 Minuten verbessert die Integration in face-to-face-Nachsorgeangebote (herkömmliche Nachsorge, Weiterbehandlung, Selbsthilfegruppe) (*Krüger & Michel, 2018*)
  - diverse Apps in der Entwicklung / Erprobung: DERENA auf dem Gebiet der Depression ist wirksam als Nachsorge (*Schmädeke, Kockler & Olbrich, 2019*)
- *Rahmenkonzept der DRV: nur eine Form der Nachsorge wird finanziert!*
- *wir brauchen eine intelligente Verknüpfung digitaler Anwendungen mit persönlich durchgeführten Maßnahmen – kein „entweder – oder“!*
- *Wir brauchen auch bei telemedizinischen Maßnahmen Kontakt zu den behandelnden Personen!*

# schöne neue Welt?

- keine weitere Verkürzung der Behandlungsdauern!
  - Modelle der Verknüpfung unterschiedlicher Behandlungsformen und –settings entwickeln!
  - Modelle für Booster- / Auffrischungsbehandlungen entwickeln!
- können wir Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in einem System versorgen?



Median Klinik Tönisstein

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Über Fragen und Anregungen freut sich:**

Oliver Kreh

[oliver.kreh@median-kliniken.de](mailto:oliver.kreh@median-kliniken.de)