



Historische Aspekte – aktuelle Entwicklungen

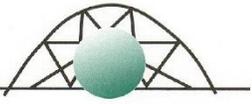
Auf der Grundlage der S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ vom 28. Januar 2015

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung
Samstag, 22.10.2016

Dr. Volker Kielstein
FA für Neurologie und
Psychiatrie/Psychotherapie - Suchtmedizin
Leitender Arzt und Geschäftsführer MVZ und Tagesklinik an der Sternbrücke
Magdeburg



Alkohol hat bei der Ausrottung der Indianer und als
Tauschmittel im Sklavenhandel eine unrühmliche
Rolle gespielt.



Sklavenhandel





Dreieckshandel





- ➔ **1960 Bundessozialgericht :**
Alkoholismus ist Krankheit
- ➔ **1980 Bundesverwaltungsgericht**
**Alkoholabhängigkeit ist eine
nicht selbst verschuldete
Krankheit**



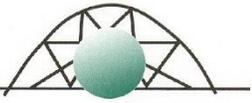


Psychiatrie-Enquete 1975

Reformierung der psychiatrischen Versorgung

Ambulante Entgiftung nicht erwähnt

Tagesklinik sei für Suchtkranke ungeeignet.



Suchtvereinbarung November 1978

§ 2 stat. Entwöhnungsbehandlungen, wenn der Abhängigkeitskranke voraussichtlich in Arbeit, Beruf und Gesellschaft wieder eingegliedert werden kann.

Zuständig: **Rentenversicherungsträger**, subsidiär Krankenkasse

§ 3 stat. Entzugsbehandlung (heute „körperliche Entgiftung“)

Wenn für die Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung erforderlich, z. B. bei

- drohenden komatösen Zuständen
- psychiatrischen Komplikationen

Zuständig: **Krankenkassen**



Folge der Suchtvereinbarung

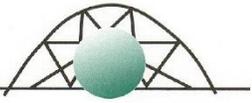
- Regelung der Kostenzuständigkeit
 - Krankenkasse für Entzug („körperliche Entgiftung“)
 - Rentenversicherungsträger für Rehabilitation („Entwöhnungsbehandlung“)
- „Aus“ - für dazwischenliegende Modelle z.B. 6 Wochen tagesklinische Suchtbehandlung in Bremen
- „Aus“ - für 11 von 12 Akutsuchttageskliniken nach der Wende in den neuen Ländern.



AWMF-Leitlinie

„Akutbehandlung alkoholbezogener Störungen“ 2003

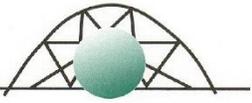
- Einführung der sogenannten „Qualifizierten Entzugsbehandlung“ in tagesklinischer oder stationärer Form
- Einführung und Kriterien der „ambulanten Entgiftung von Alkoholabhängigen“



AWMF-Leitlinie

„Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ 2015

- Teil-/stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung:
 - Suchtmedizinische Akutbehandlung, die über körperliche Entgiftung hinausgeht.
 - Behandlung der psychischen und somatischen Komorbidität,
 - Abstinenzstabilisierung
 - psycho- und soziotherapeutische Intervention zur Förderung der Änderungskompetenz
 - Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen



1972 Dr. Volker Kielstein (mitte) beim Treffen mit AA aus Bremen in der Stadtmission Magdeburg

23.

INTERNATIONAL INSTITUTE ON THE
PREVENTION AND TREATMENT
OF ALCOHOLISM

COLLOQUE INTERNATIONAL SUR
LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT
DE L'ALCOOLISME

INTERNATIONALES SEMINAR ZUR
VERHUTUNG UND BEHANDLUNG DES
ALKOHOLISMUS

PROGRAMME

DRESDEN — GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE ALLEMANDE
DEUTSCHE DEMOKRATISCHE REPUBLIK

6. VI — 10. VI. 1977



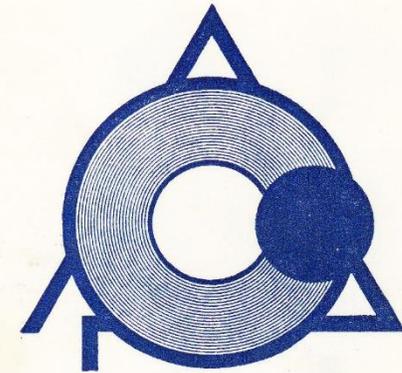
1977

**32nd INTERNATIONAL CONGRESS
ON ALCOHOLISM
AND DRUG DEPENDENCE**

3rd to 8th September 1978

WARSAW — POLAND

PROGRAMME

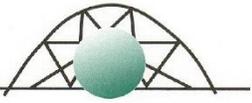


**32e CONGRES INTERNATIONAL
SUR L'ALCOOLISME
ET LES TOXICOMANIES**

du 3 au 8 Septembre 1978

VARSOVIE — POLOGNE

1978



ICAA Weltkongress Warschau 1978

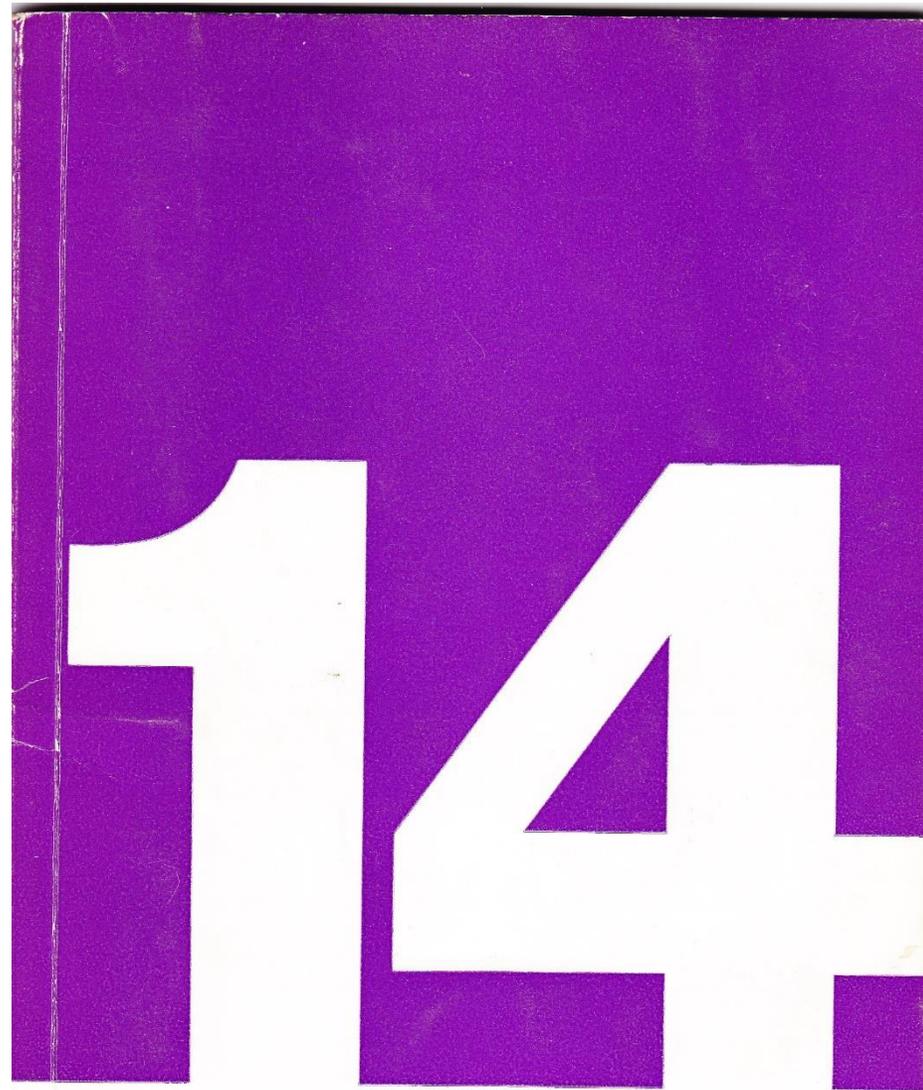
Tab. 1 Ausgewählte Katamneseergebnisse vor Einführung der Tagesklinik (1972-1978)

	Gruppenteilnehmer n = 80	Therapieabbruch n = 74	nicht erreicht n = 40
Arbeiter und Hilfsarbeiter	32,5%	73%	
Hoch- und Fachschul- absolventen	40%	10,8%	
Besserung nach 1 Jahr	65%	10,8%	0% (konservative Berechnung)
Globale Besserungsrate nach 1 Jahr	31%		
Gruppenteilnehmer: länger als drei Monate Therapieteilnahme im Durchschnitt 17 Monate			
Therapieabbruch: weniger als drei Monate Therapieteilnahme			



Konsequenzen aus der Katamnese von 1978

1. sofortiger Behandlungsbeginn (0-7 Tage nach Erstkonsultation)
2. tagesklinische Intensivbehandlung für 4-5 Wochen
3. anschließende wöchentliche Gruppentherapie über 1-2 Jahre

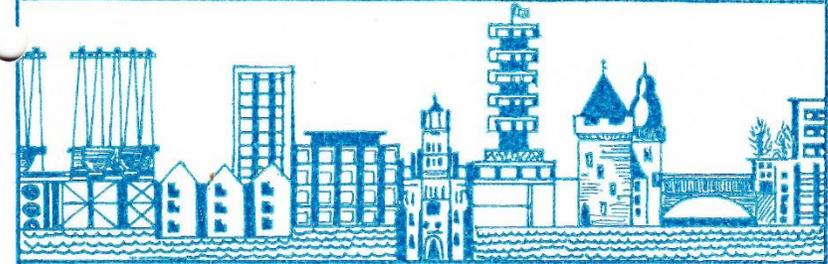


Küfner
Konzept einer ambulanten analytischen Gruppenpsychotherapie
für Alkoholabhängige

Dittmar
Bedingungen eines ambulanten verhaltenstherapeutischen
Behandlungskonzeptes bei Alkoholkranken

1978

**Erfahrungsaustausch
abstinent
lebender
Alkohol- und
Drogen-
kranker**



**Bezirksnervenklinik
Brandenburg 4.u.5.5.79**

1979

1986

Therapeutische Gruppe
Erfüllte Abstinenz - Lebensplanung - Glück

VORTRAGSSAMMLUNG
der bisherigen Dresdner Klubgespräche zu Problemen der
Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
(Patientenveranstaltungen)

Herausgegeben
von Hasso Engel

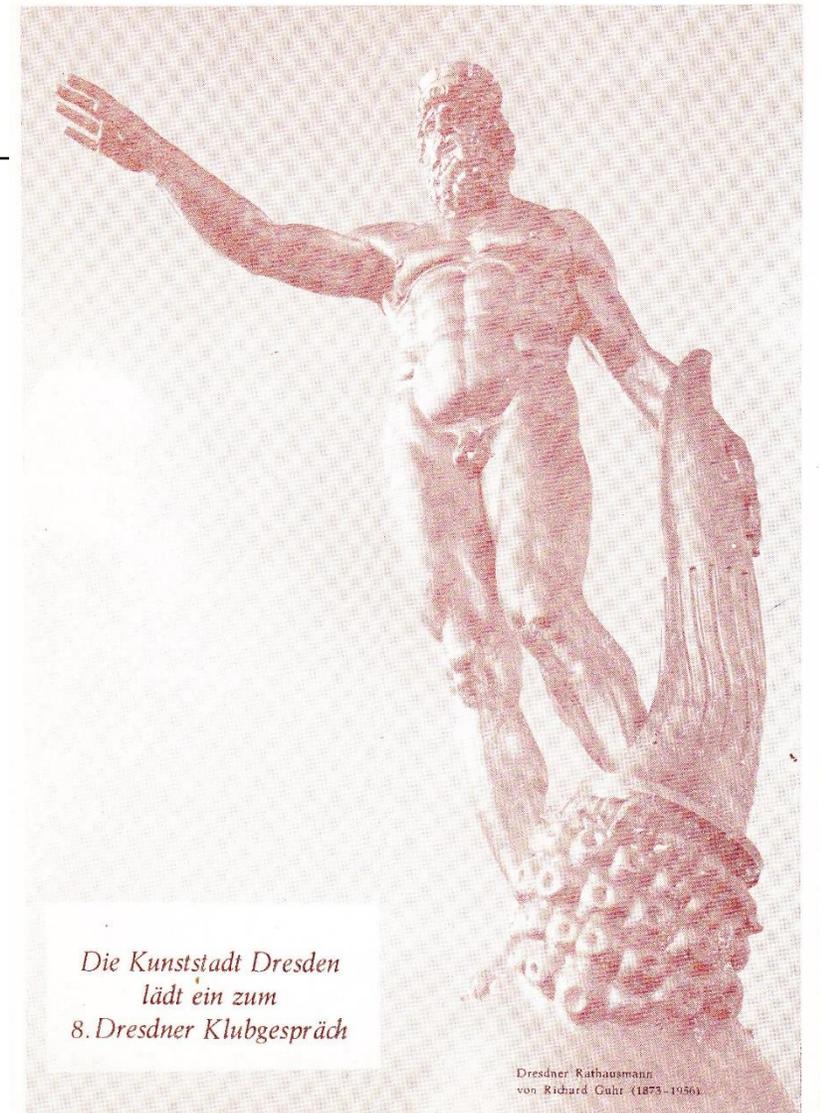
32nd

INTERNATIONAL INSTITUTE
ON THE PREVENTION AND TREATMENT
OF ALCOHOLISM

ABSTRACTS/RÉSUMÉS

BUDAPEST,
Hungary

1-6 June 1986



*Die Kunststadt Dresden
lädt ein zum
8. Dresdner Klubgespräch*

Dresdner Rathausmann
von Richard Guhr (1873-1956)



ICAA Weltkongress Budapest 1986

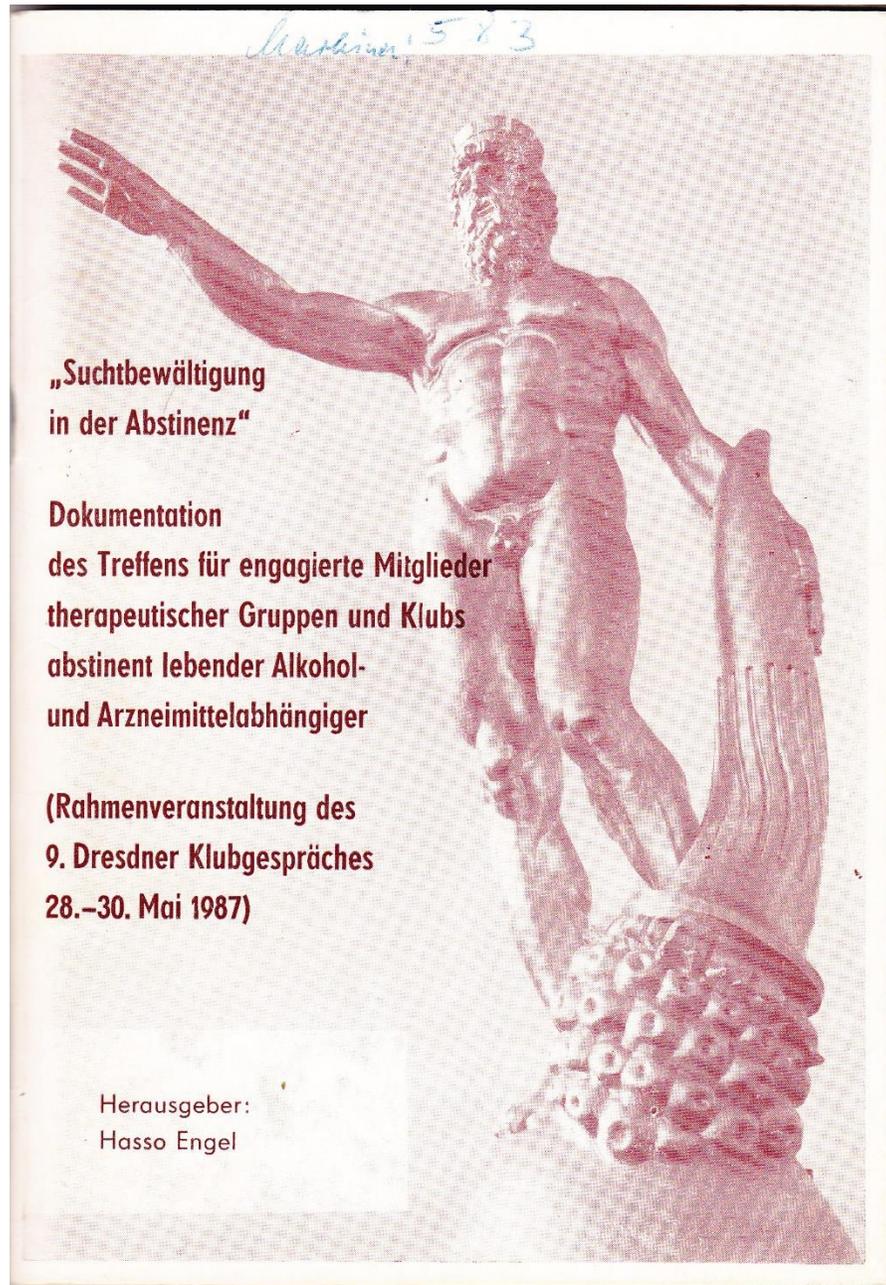
Tab. 2 Ausgewählte Katamneseergebnisse nach Einführung der Tagesklinik
(Nov. 1979 bis Nov. 1980)

	Gruppenteilnehmer n = 139	Therapieabbruch n = 44	nicht erreicht n = 5
Arbeiter und Hilfsarbeiter	72,6%	88,6%	
Hoch- und Fachschul- absolventen	19,4%	6,8%	
Besserung nach 1 Jahr	67%	39%	0% (konservative Berechnung)
Globale Besserungsrate nach mehr als 1 Jahr (Durchschnitt 20 Monate)	58,5%		



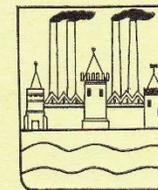
Vergleich der Katamnesen vor und nach Einführung der Tagesklinik

1. Rückgang der Therapieabbrüche innerhalb von 3 Monaten von über 50% auf 24%
2. Die Besserungsrate der längerfristigen Therapieteilnehmer blieb etwa gleich: 1978 = 65%, 1982 = 67%
3. Anstieg der Besserungsraten der Therapieabbrecher von 10,8% 1978 auf 39% 1982
4. Globale Besserungsrate 1978 → 31 % nach 1 Jahr
1982 → 58,5 % nach 20 Monaten
5. Prozentualer Anstieg der Arbeiter und Hilfsarbeiter in der Gruppe der längerfristigen Gruppenteilnehmer von 32,5 % 1978 auf 72,6 % 1982



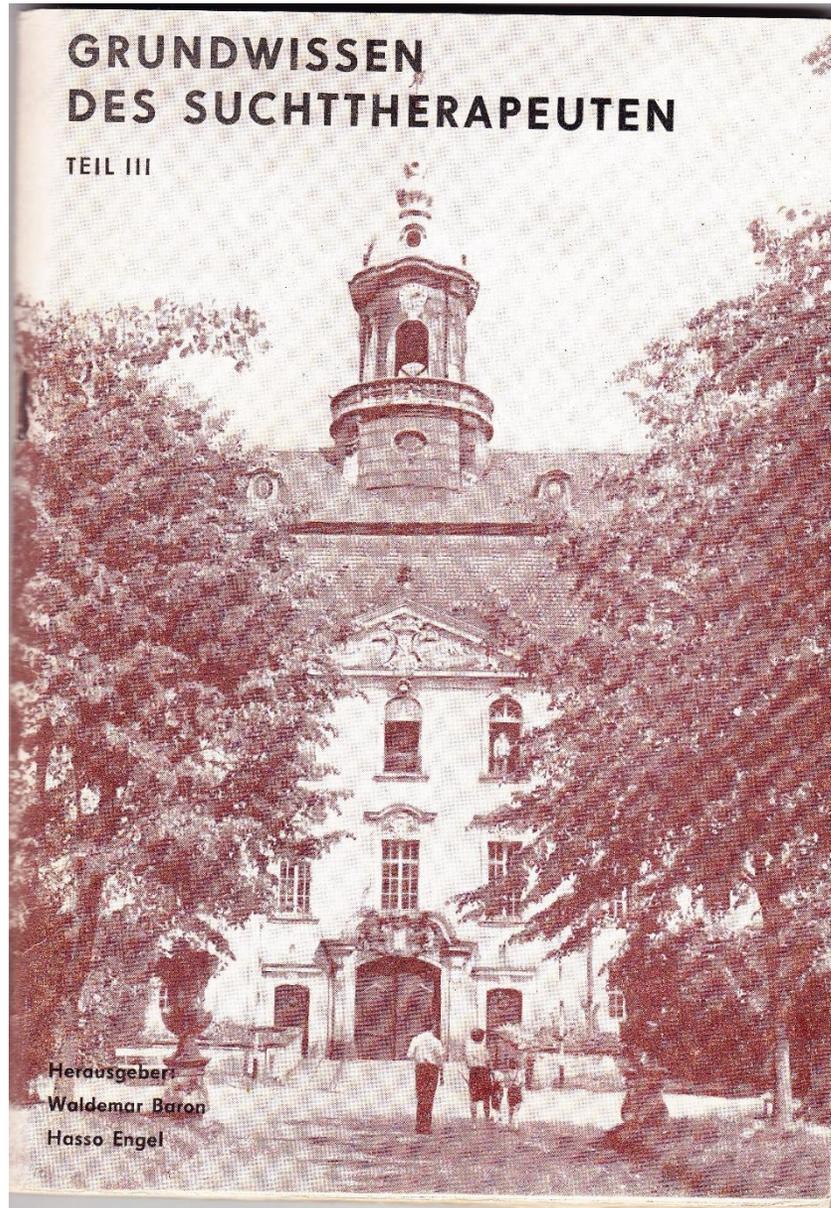
4. Erfahrungsaustausch

Therapeutischer Klubs
und Gruppen
Suchtkranker in der DDR

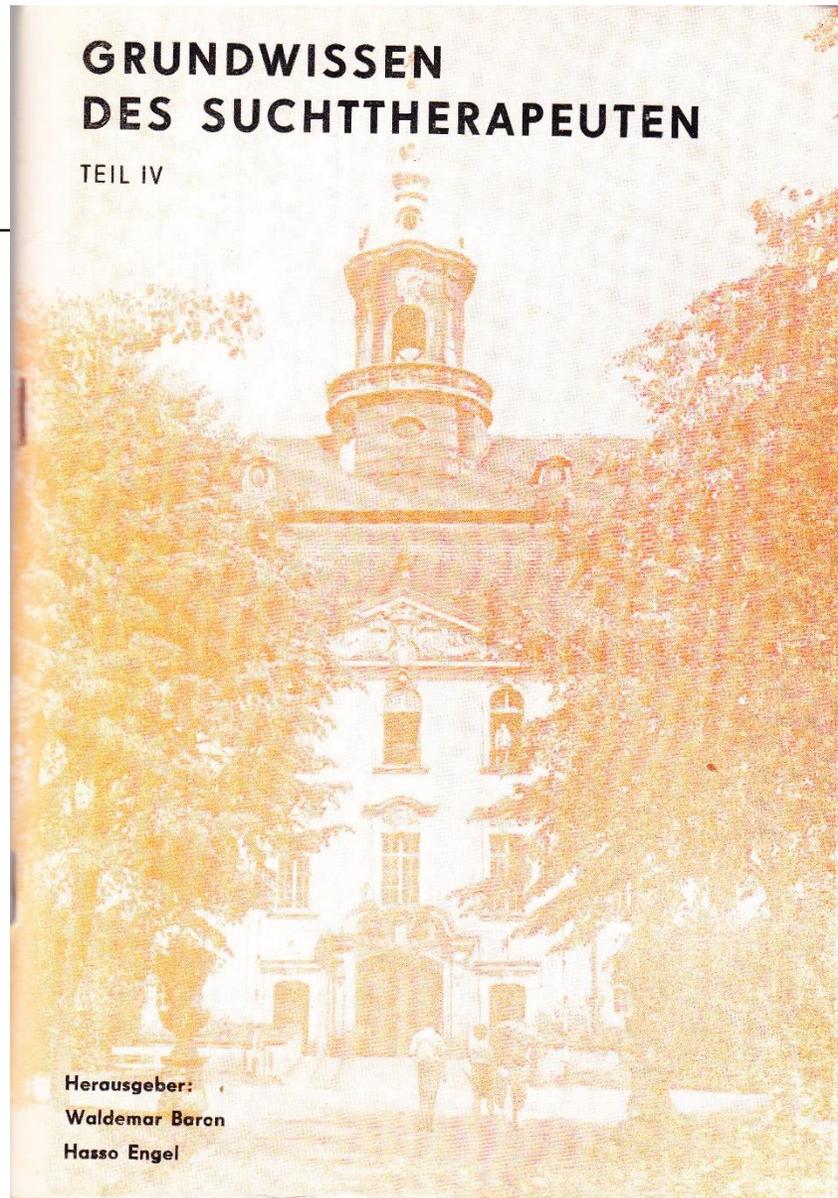


Bezirksnervenlinik Brandenburg

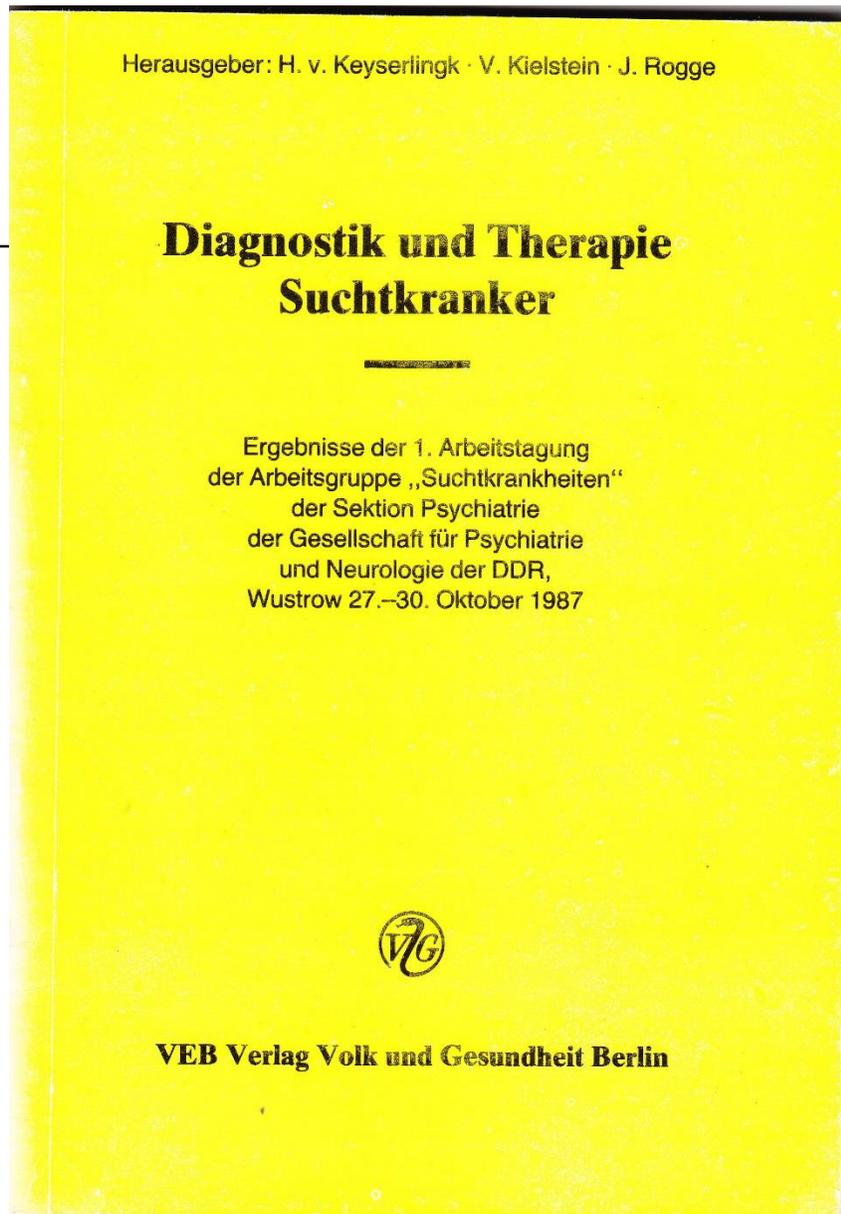
1987



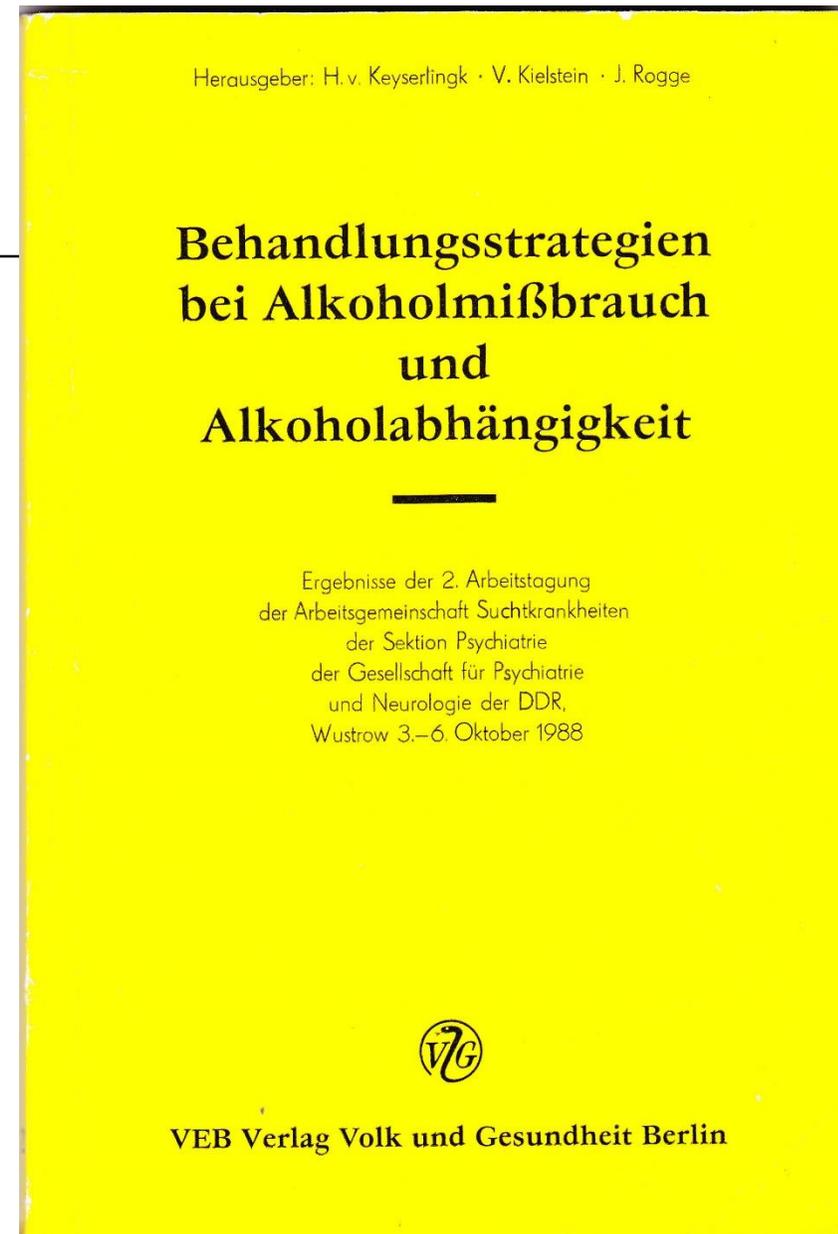
1987



1988



1987



1988

Aus- und Weiterbildung

Lehrbrief Alkohol



VEB Kombinat SWS Berlin

1986

Belegexemplar

Bestell-Nr. 100
3,50 Mark

**Lehrmaterialien für Ausbildung und Weiterbildung
von mittlerem medizinischem Personal**
Herausgeber: Institut für Weiterbildung mittlerer medizinischer
Fachkräfte, Potsdam

V. KIELSTEIN

Alkohol Mißbrauch und Abhängigkeit - Medizinische Folgen und Therapie -

1. Auflage

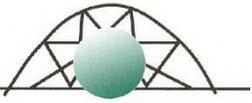
1988

Volker Kielstein

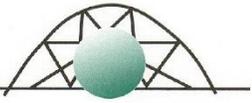


1990

23



Zukunftsweisende Aspekte aus der Suchthilfebewegung der ehemaligen DDR.



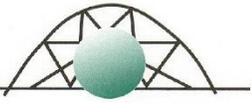
Ambulante Suchtbehandlungszentren z.B. in 17 von 18 Kreisen des Bezirkes Magdeburg: Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Krankenschwestern.



Zusammenarbeit der Suchtbehandlungszentren mit
ambulanten Poliklinikärzten in Verbindung mit
intensiven Suchtfortbildungen.



Sucht(akut)tageskliniken, ausgehend von den ambulanten Suchtbehandlungszentren oder auch eigenständig.



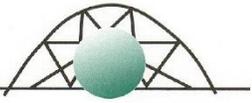
Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen Suchtformen (Alkohol, Drogen, Spiel-/ Onlinesucht u.a.) gemeinsam in einer Gruppe.



Ambulante Entgiftung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen.

Heute: Strategien anwendbar auch bei
„Drogenmischkonsumenten“ z. B. Cannabis, Kokain,
Amphetamin, „**Crystal**“





Zunahme von Crystal-Konsumenten im MVZ/TK an der Sternbrücke

2009	→	1
2012	→	9
2014	→	95



Stichprobe 01.09.2013 – 31.08.2014, n=54

21 Frauen, 33 Männer

23 fast ausschließlich Crystal

31 Crystal und Haschisch, Speed,
Kokain u. a. (polytoxikomanes
Muster)



Stichprobe 01.09.13 – 31.08.14, n=54, körperliche Entgiftung

- **12** „kalte“ Entgiftung allein
- **38** ambulante Entgiftung über 10 – 14 Tage: täglich 1 ½ Stunden
Gruppentherapie, Medikamente gegen Entzugerscheinungen:
Carbamazepin / Valproat 1-1-2 pro/die
Doxepin 25 – 50 mg z. N.
- **3** stationäre Entgiftung



71% ambulante
Entgiftungen planmäßig
abgeschlossen

29% Abbruch nach 1 -3 Kontakten

Wer länger dabei ist, schließt die
ambulante Entgiftung auch ab.



-
- Das Problem ist weniger die Entgiftung, sondern die Aufrechterhaltung der Abstinenz
 - psychische Abhängigkeit >> körperliche Abhängigkeit



Stichprobe 01.09.13 – 31.08.14, n=54
tagesklinische **qualifizierte Entzugsbehandlung**
Ø 6 Wochen

- 25** Tagesklinik planmäßig beendet
 - 2** noch in Tagesklinik
 - 2** Tagesklinik abgebrochen
-

- 21** Vermittlung in weiterführende ambulante Gruppentherapie („Nachsorge“)
- 6** Vermittlung in Rehabilitation



Fazit

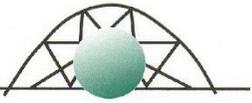
Crystalabhängige können in der Mehrzahl der Fälle ambulant entgiftet werden, eine nennenswerte Anzahl entgiftet allein „kalt“

Crystalabhängige kommen aus Angst vor weiterem Gewichtsverlust und Wahnerscheinungen relativ früh in eine niedrigschwellige ambulant/tagesklinische Einrichtung

Nicht die Entgiftung ist das Problem (wie z. B. bei Heroinabhängigen) sondern die Aufrechterhaltung der Abstinenz



Therapeutischer Nihilismus ist nicht
angebracht, man kann eine Menge
tun!



Fortsetzung „Zukunftsweisende Aspekte aus der Suchthilfebewegung der DDR

Ambulante Therapiegruppen nach
ambulant/teil/stationärer Akuttherapie im Bereich
niedergelassener Psychiater / Psychotherapeuten
oder ambulant psychotherapeutisch tätiger Diplom
Psychologen.



Ambulante körperliche Entgiftung, tagesklinische
„qualifizierte Entzugsbehandlung“
Krisenintervention, Behandlung psychiatrischer
Komorbidität, in einer ambulant/tagesklinischen
Einrichtung.



Das tagesklinische Modell hat nach 1991 in den Bereichen

Akuttherapie
Rehabilitation

bundesweite Verbreitung gefunden.