VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

17. Suchttherapietage in Hamburg
Schwerpunktthema: Sucht und Politik

vom 29. Mai -1. Juni 2012
in der Universität Hamburg

VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

Martin Reker (Bielefeld-Bethel)

Wirksame Therapieverfahren - Wer sorgt dafür, dass die Patienten zu ihrem Recht kommen ?

30. Mai 2012

in der Universität Hamburg

VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

Martin Reker (Bielefeld-Bethel)

Wirksame Therapieverfahren - Wer sorgt dafür, dass die Patienten zu ihrem Recht kommen ?

30. Mai 2012
in der Universität Hamburg

Was soll die Frage !?

Das silberne Kronenkreuz
für
25 Jahre Bethel

Wodurch wurde Veränderung bestimmt ?

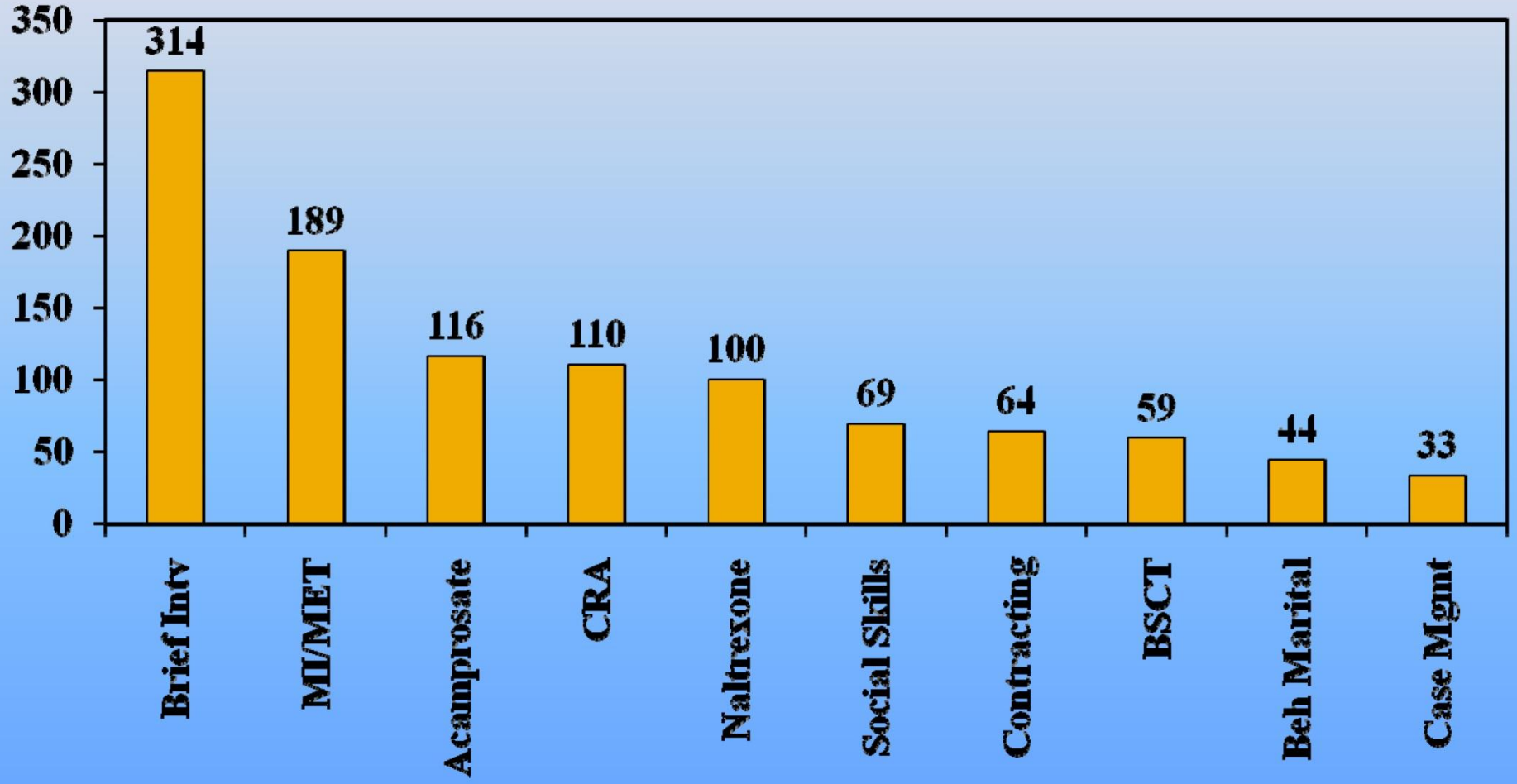
Suchttherapie 1990

Suchttherapie 2012

EBM als Teil des QM: Rationalisierung von Therapie-entscheidungen

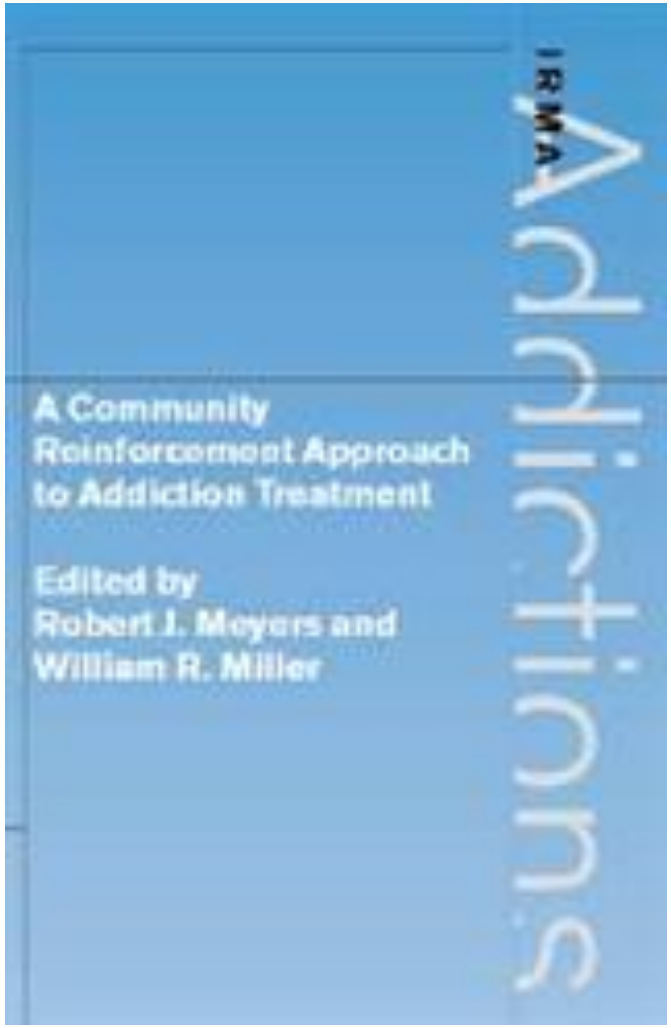
Evidence for Efficacy of Specific Treatments

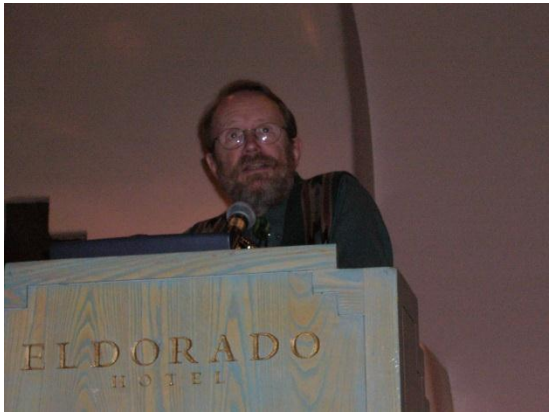
(Top Ten in Cumulative Evidence Scores)



Miller, W. R., Wilbourne, P. L., & Hettema, J. E. (2003). What works? A summary of alcohol treatment outcome research. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives* (3rd ed., pp. 13-63).
Boston, MA: Allyn & Bacon.

2002 Rezension durch G. Bühringer in „Addiction“





William R. Miller

Robert J. Meyers

2003
ICTAB 9
Heidelberg
Preconference Workshop

Ausbildung von 26+5 KollegInnen zum CRA Counselor und zum CRA Supervisor durch John Gardin und Robert J. Meyers 2007 in Bethel

Übersetzung des CRA-Manuals im Psychiatrie Verlag 2007

Von der Einführung des Optimismus in die Suchtkrankenbehandlung

Der Community Reinforcement Approach (CRA) – ein erfolgreicher Behandlungsansatz

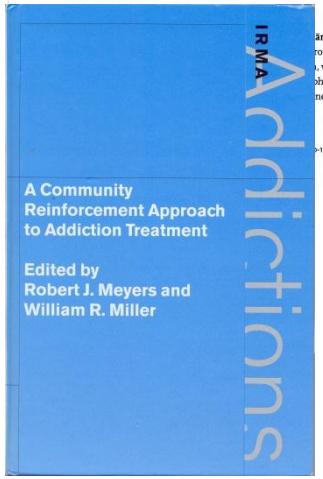
Über Jahrzehnte ist man in der Suchtkrankenhilfe davon ausgegangen, dass nur ein ausreichender Leidensdruck eine Veränderung bei Suchtkranken bewirken könne. Der CRA-Ansatz räumt mit dieser Vorstellung gründlich auf. Man wartet nicht mehr mit der Behandlung, bis der Abhängige buchstäblich »am Boden liegt«. Stattdessen geht das therapeutische Bemühen dahin, ihn bei seinen Wünschen und Zielen so zu unterstützen, dass das abstinente Leben attraktiver und erstrebenswerter erscheint als weiter zu trinken.

Der CRA stellt die Idee in den Vordergrund, dass nur deutlich sinnstiftende Zielsetzungen Betroffene vom Suchtmittelkonsum abhalten und eine tragfähige Basis für Veränderungen bewirken können. Der Behandlungsansatz nimmt dabei uneingeschränkt die Perspektive der Betroffenen ein und ist vor allem ganz alltagsorientiert; unterstützt beispielsweise alleinstehende Betroffene bei der Partnersuche, von Suchtproblemen geplagte Paare bei der Gestaltung einer beiderseits glücklichen Beziehung, Gelangweilte bei der Suche nach Beschäftigung, Obdachlose bei der Suche nach Wohnraum und überforderte suchtkranke Eltern bei der angemessenen Gestaltung ihrer Elternrolle.

In vielen wissenschaftlichen Untersuchungen ist belegt, dass es auf diese Weise gelingt, mehr Patienten in die Behandlung einzubeziehen und tatsächlich häufiger zum Erfolg zu kommen. Der Community Reinforcement Approach gilt als eines der am besten evaluierten evidenzbasierten Verfahren in der Suchtkrankenbehandlung weltweit und ist in der vorgelegten Form nicht nur für Psychiater und ärztliche und psychologische Psychotherapeuten nutzbar, sondern auch in allen psychosozialen Hilfefeldern, die bereit sind, sich eine evaluierte Methodik anzueignen und mit diesen stringenten überschaubaren Konzepten zu arbeiten.

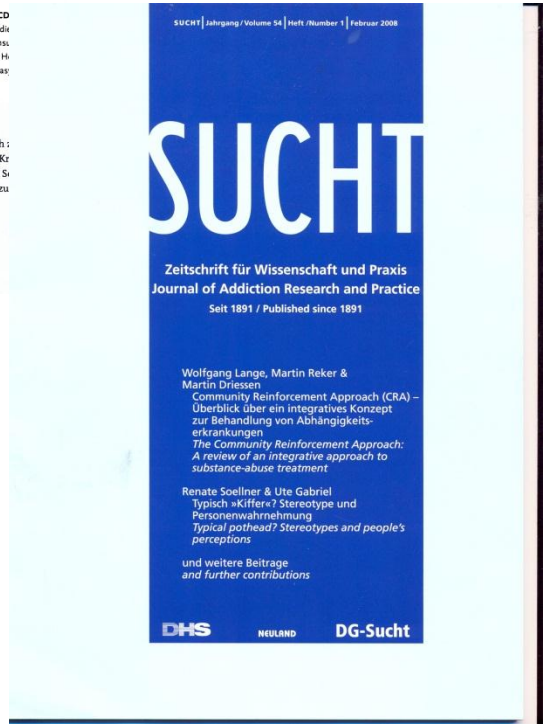
Wem die Arbeit mit Suchtkranken Spaß macht, aber wer auch noch nicht weiß, wie Suchtarbeit Spaß machen kann, sollte die Lektüre dieses Buches und seine Anregungen für den handelnden Alltag nicht versäumen. *Martin Reker, Bielefeld*

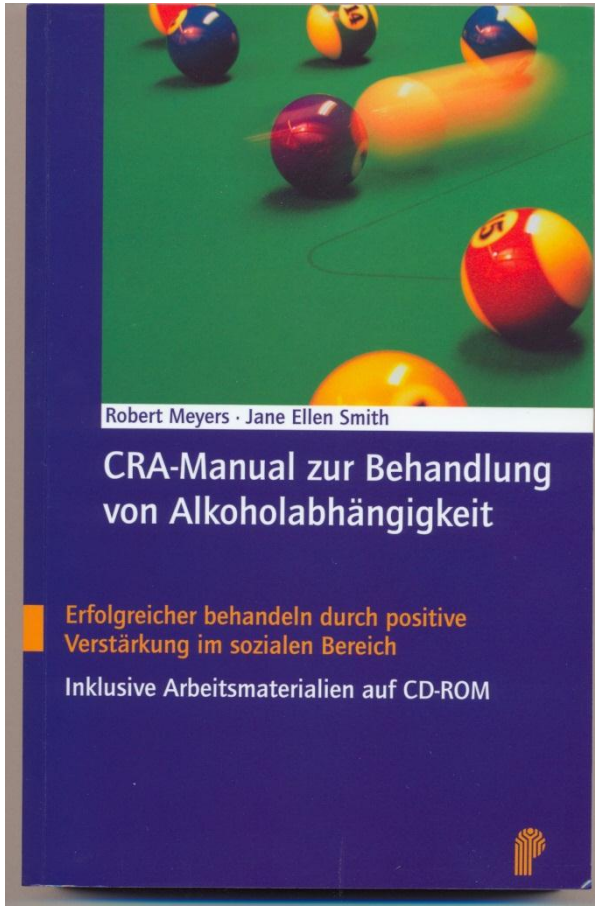
Robert Meyers, Jane Ellen Smith
CRA-Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit
Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich
ISBN: 978-3-88414-432-9, 272 Seiten, 29,90 Euro/49,90 SFr
Inklusive Arbeitsmaterialien auf CD
Die CD enthält Arbeitsblätter für die
tens- und Rückfallanalyse bei Konsu
von Benzodiazepinen, Cannabis, H
Kokain, Amphetaminen und Ecstasy



ängigen: »Alkoholismus betrifft immer auch das soziale Umfeld. Doch
roffenen Familien bestimmte Mechanismen ein, die den Blick auf die Kr
, was man sieht. Anhand von Fallbeispielen beschreibt die Autorin Ulla S
bhängigkeit befreien können, wie sie die Kraft finden, ihrem Partner zu
ne realistische Bestandsaufnahme.« *Berliner Zeitung, 27.06.2007*

>1, 160 S., Paperback, 14,90 Euro.





VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

Dean Fixsen
ICTAB 2011
in Santa Fe

Zugänglich unter

www.cra-bielefeld.de

Bianca Albers (Kopenhagen) in Schwerin

Vortrag am 11. Mai 2012, 11.15 Uhr:
„Evidenzbasierte Therapie hilft nur, wenn sie bei der Zielgruppe ankommt. Implementation als Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis“

Implementierungsgleichung

Effektive Intervention ("Was") × **Effektive Implementierung ("Wie")** = **Positive Resultate für Verbraucher**

Ausbildung = Implementierung?

Outcome

% an Teilnehmern, die sich theoretisches Wissen angeeignet haben, neue Fertigkeiten in Übungen demonstrieren, und diese im Klassenzimmer anwenden.

	Wissen	Fertigkeiten	Anwendung
Theorie / Diskussion	10%	5%	0%
+ Demonstration / Training	30%	20%	0%
+ Übung / Feedback beim Training	60%	60%	5-10%)
+ Coaching in der Praxis	95%	95%	**95%**

Joyce and Showers, 2002

Zur Situation in Deutschland
ein Schritt zurück:

Was bedeutet „evidenzbasierte Medizin“
im praktischen Umgang mit Suchtpatienten,
hier alkoholkranken Patienten,
im Anschluss an eine Entzugsbehandlung ?

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):**
  zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

Küfner (1997) zitiert nach L.G. Schmidt et al.: Evidenzbasierte Medizin, Behandlungsleitlinie substanzbezogene Störung, DÄV 2006

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):** zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

GKV Behandlung:

- Kurzintervention im Allgemeinkrankenhaus und beim niedergelassenen Arzt
- Ambulante Entgiftung
- Paar- und Familientherapeutische Settings
- Hochfrequente ambulante Behandlung (z.B. ALITA oder CRA)
- Suchtspezifische Pharmakobehandlung (Disulfiram, Acamprosat, Naltrexon u.a.)
- Psychotherapeutische Behandlung von Komorbiditäten (PTBS, BPS)

Kritische Anfragen:

Wichtige evidenzbasierte Therapieoptionen von Seiten der Kostenträger nicht abgedeckt !
Als finanziell ungedeckte Maßnahmen von Dienstleistern wenig gefördert !

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):** zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

Behandlung zu Lasten der DRV:

- Ambulante, ganztägig ambulante und stationäre Angebote z.T. in Kombination
- Intensivierung von Maßnahmen bei Misserfolgen (Stepped Care)
- Psychotherapeutische Behandlung von Komorbiditäten
- Differentielle Indikation

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):** zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

Behandlung zu Lasten der DRV:

- Ambulante, ganztägig ambulante und stationäre Angebote z.T. in Kombination
- Intensivierung von Maßnahmen bei Misserfolgen (Stepped Care)
- Psychotherapeutische Behandlung von Komorbiditäten
- Differentielle Indikation
- z.T. vorbildliche Kooperationsvereinbarungen mit Arbeitsvermittlung oder TÜV/Dekra bzgl. Fahreignungsprüfung

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):** zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

Kritische Anfragen an die Behandlung zu Lasten der DRV:

- Hochschwelliger Zugang
- Abstinenzdogma, keine zieloffene Behandlung
- Ökonomische Interessen der DRV führend mit wirtschaftlich bedingter Selektion
- Keine Therapieangebote bei Chronifizierung oder fehlender beruflicher Perspekive

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):** zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

Behandlung zu Lasten der Sozialhilfeträger:

- Public Health Ansatz führend
- Niederschwelliger Zugang meist möglich
- Unterschiedliche suchttherapeutische Kompetenz der Mitarbeiter
- Unzureichende Handlungskonzepte im Umgang mit Suchtkranken
- In der Regel keine evidenzbasierten Interventionen

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):** zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

Zwischenresumee:

- Die Rentenversicherungsträger sind am ehesten bemüht, EBM basierte Konzepte umzusetzen
- Das strukturelle Abstinenzdogma, die Hochschwelligkeit und die Wirtschaftlichkeitspriorität bzgl. Arbeitsfähigkeit reduziert den Nutzen auf eine kleine Gruppe motivierter und leistungsfähiger Patienten
- GKV finanzierte Anbieter lassen sich mehr als erforderlich und mehr als sie zugeben von wirtschaftlichen Überlegungen leiten
- SGB XII Leistungen haben oft unzureichende Handlungskonzepte im Umgang mit Suchtkranken und in der Regel keine evidenzbasierten Interventionen

Strategien der Behandlungsplanung in der Postakutbehandlung Alkoholabhängiger:

- **Abgestufte Intervention (stepped care):** zunächst wird die am wenigsten aufwendige der prinzipiell in Frage kommenden Interventionsformen gewählt
- **Orientierung an der nachweislich oder wahrscheinlich erfolgreichsten Behandlungsform**
- **Differentielle Indikation**, d.h. in Abhängigkeit von spezifischen Patientenmerkmalen und –wünschen wird diejenige Therapieform ausgewählt, die eine optimale Effizienz verspricht

Zwischenresumee:

- Die Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens lässt qualitätiv hochwertiges Arbeiten für den Patienten als Mittel zum Zweck erscheinen
- Die DRV engagiert sich zunehmend nur noch für Patienten, bei denen sich die Investition in eine Therapie finanziell für die DRV auszahlt
- Die Anbieter von GKV Leistungen werden von Ökonomen dominiert, wodurch wichtige innovative Impulse insbesondere im Bereich intensiv ambulanter Behandlungen vernachlässigt werden
- Im SGB XII Bereich muss der etablierte Public Health Ansatz durch kritisch reflektierte Fachlichkeit ergänzt und aufgewertet werden

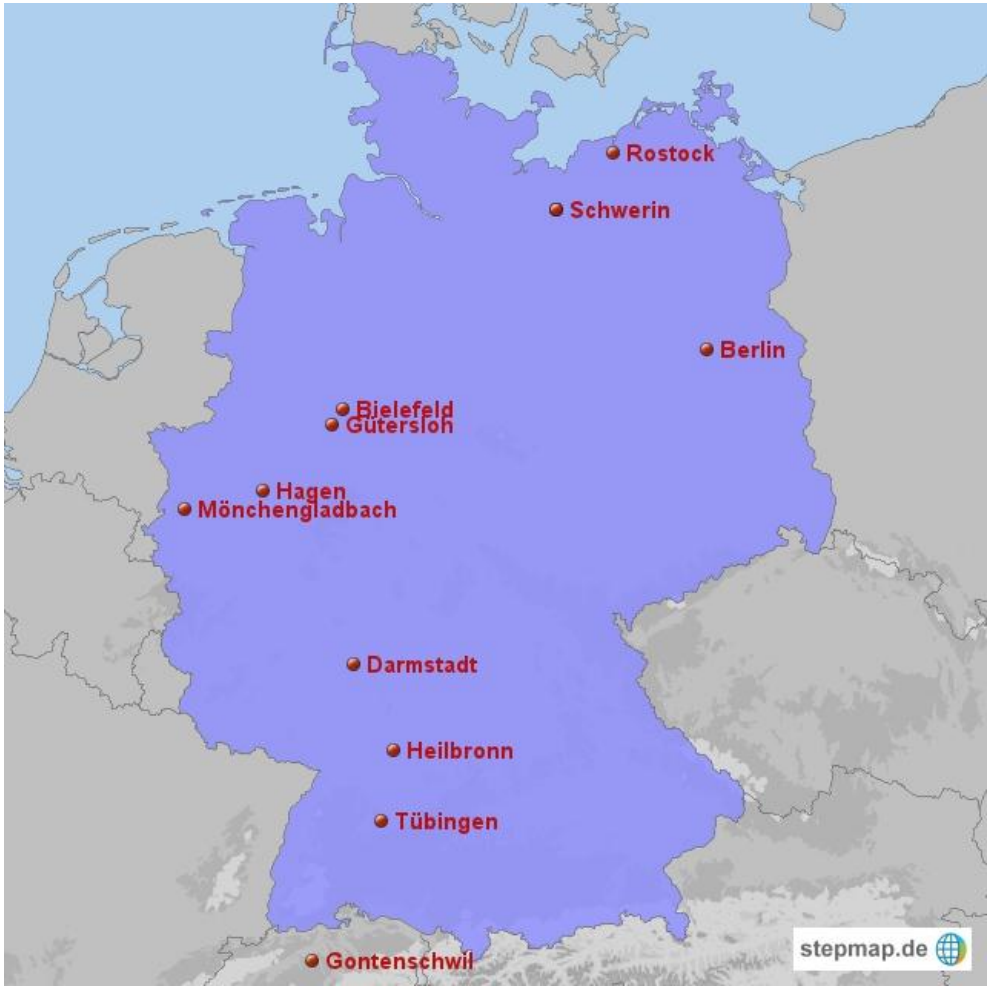
Wenn die Nutzung von EBM für einen Träger sinnvoll erscheint, was muss zur Einführung von solchen Verfahren bedacht werden ?

Zur Implementation eines evidenzbasierten Suchtkonzeptes in Deutschland

Community **R**einforcement **A**pproach
als Beispiel für eine solche Implementation
mit Erfahrungen in der Rehabilitation,
im GKV Bereich
und im SGB XII Bereich

Bald 100 fertige CRA Counseler
in 10 verschiedenen Regionen

Bisher 11 Ausbildungsgänge
durchgeführt oder
vor dem Abschluss stehend



Implementierung in Phasen

- Exploration - Analyse
- Vorbereitung
- Pilot Implementation
- Volle Implementation

- Zeitrahmen: 3-4 Jahre

- Zwischen- & Schlussphase: Tragfähigkeit / Stabilität

Anregungen aus der Implementationswissenschaft:

- **Initiale Bereitschaft erarbeiten und sicherstellen**
- **Strukturentscheidungen treffen**
- **Implementationsteam etablieren**
- **Nachhaltigkeit fördern durch Bildung von Strukturen und Coaching am Arbeitsplatz**

Folgerungen aus der Implementationswissenschaft:

- **Patienten haben i.R. des Wirtschaftlichkeitsgebotes ein Recht auf die bestmögliche Behandlung für ihre Situation**
- **In vielen Situationen steht die Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens dem mehr oder weniger offen im Wege**
- **Das Recht auf eine angemessene Behandlung bestehender Erkrankungen sollte in Deutschland ein Grundrecht bleiben**
- **In den an der Versorgung von Suchtkranken beteiligten Institutionen sind die Leitungen dafür verantwortlich, die als wirksam erkannten Verfahren zeitnah für die Klienten verfügbar zu machen**

Folgerungen aus der Implementationswissenschaft:

- **Der zunehmenden Funktionalisierung des Patienten als Objekt wirtschaftlicher Wertschöpfung muss mehr entgegengetreten werden. Transparenz für Patienten ist hier oberstes Gebot !**
- **EBM ist nur sinnvoll und legitim, wenn die persönlichen Ziele und Bedürfnisse der Betroffenen unabhängig von wirtschaftlichen Überlegungen angemessen in den Planungsprozess einbezogen werden.**
- **Therapeuten bleiben ein Leben lang zur Auseinandersetzung um neue Ansätze verpflichtet.**
- **Eine fachgerechte Implementation, die die Bedürfnisse von Patienten und MitarbeiterInnen achtet und ausreichend berücksichtigt, muss noch erheblich weiterentwickelt werden.**

Was können wir besser machen ?!

Das Bielefelder Projekt:

- **Implementation eines <u>evidenzbasierten Gesamtkonzeptes</u> in der Arbeit mit Suchtpatienten, das i.S. einer Public Health Perspektive alle Klienten in den Blick nimmt, ihre subjektive Perspektive in den Vordergrund rückt und ökonomische Dimensionen berücksichtigt, ohne sie dominieren zu lassen.**

- **Verfolgung eines fachlich anspruchsvollen Ansatzes, an dem sich alle KollegInnen messen lassen müssen, mit Einladung zur offenen Diskussion und Verpflichtung zur Auseinandersetzung um den besten Weg**

- **Vernetzung mit gleichgesinnten Institutionen und Fachkollegen u.a. im Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie und Einladung zum Austausch beim jährlichen Kongress für Gemeindeorientierte Suchttherapie, demnächst vom 13. bis zum 15. März 2013 in Bielefeld-Bethel**

Wirksame Therapieverfahren - Wer sorgt dafür, dass die Patienten zu ihrem Recht kommen ?

Bethel 2011
Schwerin 2012

Fortsetzung 13.-15 März 2013 in Bethel !

weitere Informationen: www.cra-bielefeld.de oder per Mail Martin.Reker@evkb.de