

# **„Brauchen wir Leitlinien in der PSB ?“**

**Dr. Ingo Ilja Michels**

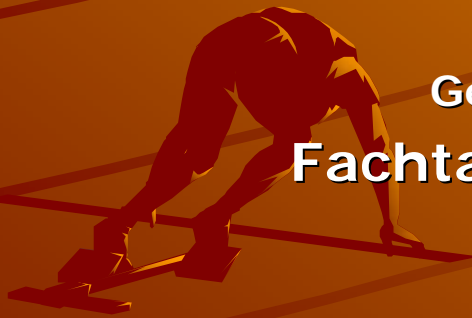
**Bundesministerium für Gesundheit**

**Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten**

**Fachtag „Die Zukunft der psychosozialen  
Arbeit mit Substituierten“**

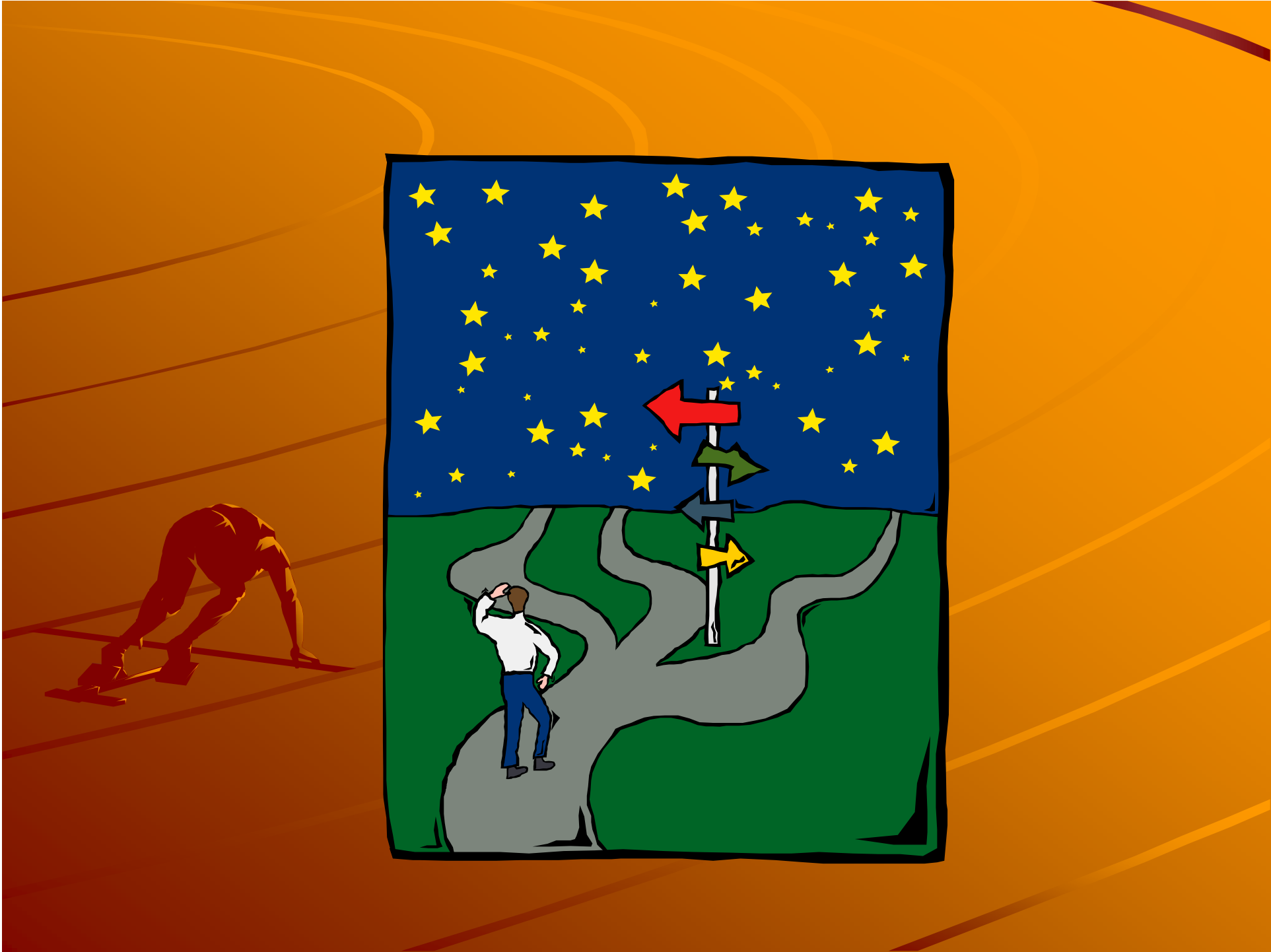
**am 10. Oktober 2008**

**in Hannover**



# Eigenverantwortung und Selbstbestimmung oder doch ‚fürsorgliche Belagerung‘?





# Unschuldungsverlust sozialer Arbeit

- Soziale Arbeit ist nicht mehr einzig verheißungsvoller *booster* für Ausstiegsperspektive
- Aber: ohne psycho-soziale Hilfe sind sowohl „Suchtbegleitung“ wie Ausstieg erschwert

# Paradigmenwechsel in der Suchthilfe



Die Medizin in das Drogenhilfesystem einzubeziehen,  
ist nicht nur sinnvoll und nützlich,  
sondern längst überfällig gewesen.



# Sucht im Medizinsystem

- Eingliederung von Suchterkrankungen in das medizinisch-psychiatrische Diagnostiksystem (ICD, DSM)
- aber: Bewältigungsstrategien orientieren sich weniger an somatischen als an psychischen und sozialen Prozessen (ICF)

# Diagnostische Klassifikation des Störungsbildes Opiatabhängigkeit

- ◆ „Eine Opiatabhängigkeit ist eine komplexe somatische, psychische und soziale Störung, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen und sein soziales Netzwerk betrifft, beschädigt und zerstören kann.“

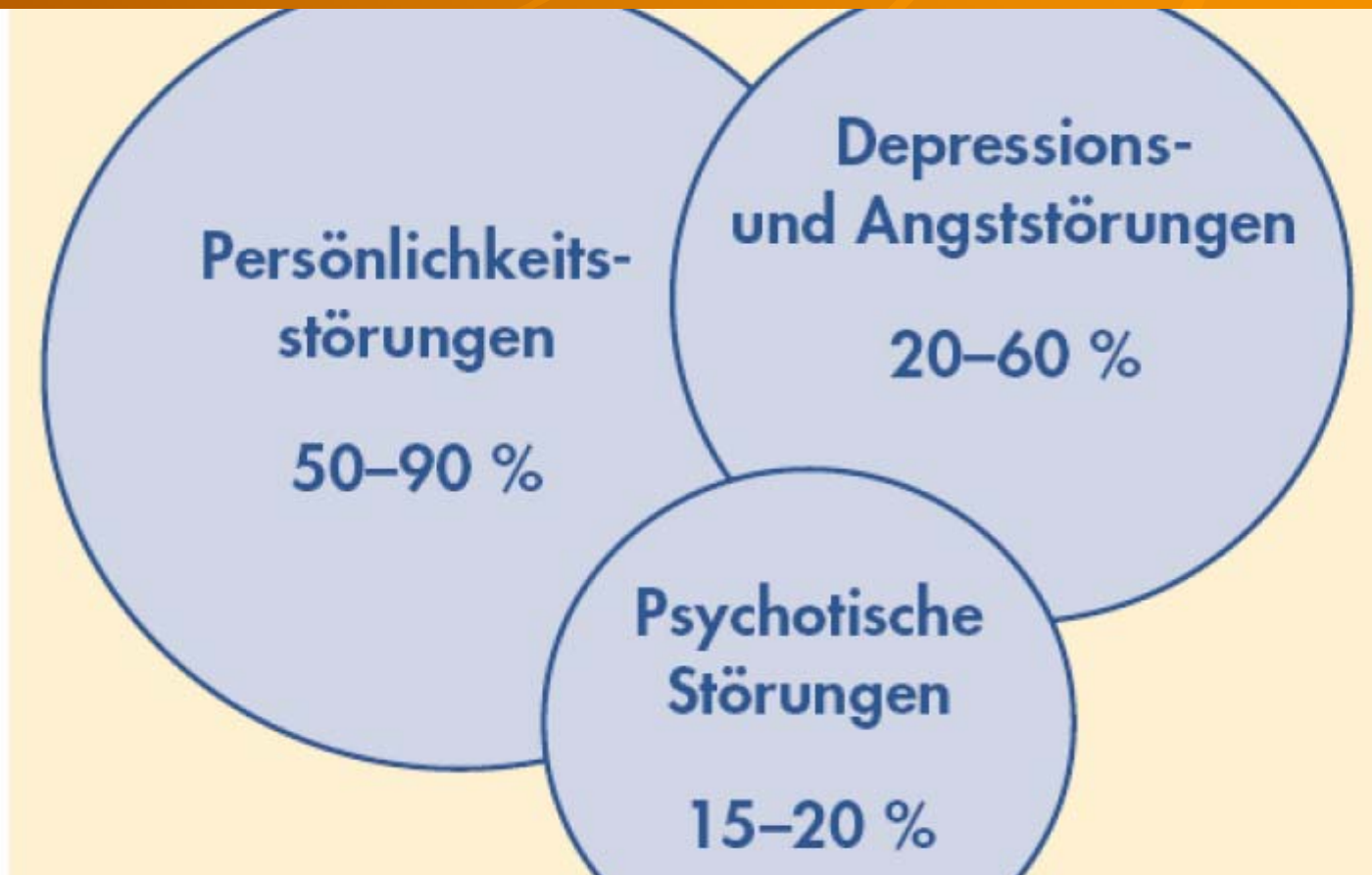
(Petzold, Schay, Hentschel 2003: Niedrigschwellige Drogenarbeit und intermittierende Karrierebegleitung als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe)

# Wir müssen zunehmende psychiatrische Krankheitsbilder realisieren





# Psychische Störungen bei Opiatkonsumenten

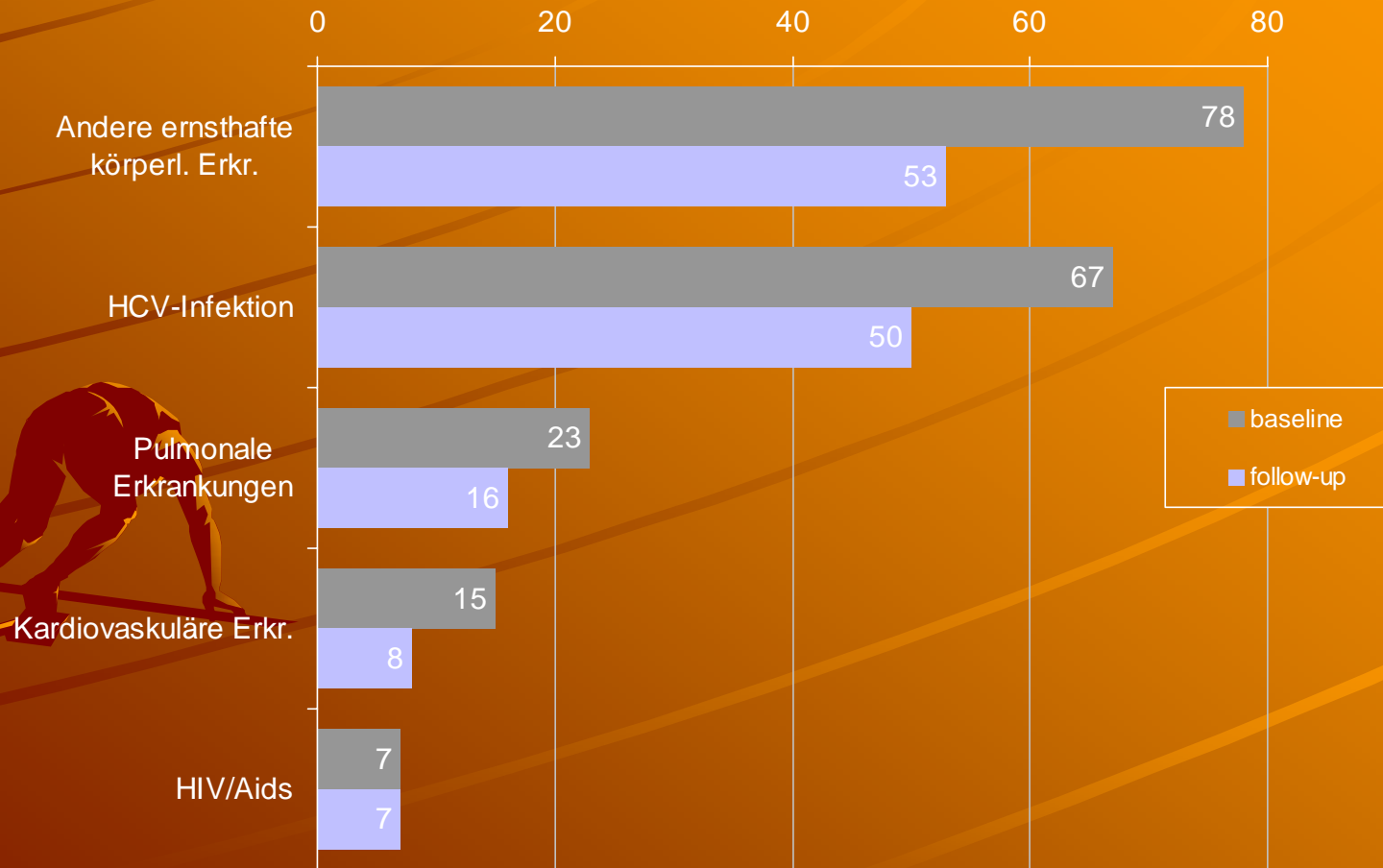


Quelle: Berthel, Toni: Psychiatrische Komorbidität.

In Beubler/ Haltmayer/ Springer (Hrsg.): Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. 2003.

# Somatische Begleiterkrankungen

n. Wittchen 2007



# Consensus Statement

- ◆ "The Role of Psychosocial Treatments: Nonpharmacological supportive services are pivotal to successful MMT. The immediate introduction of these services as the opiate-dependent client applies for MMT leads to significantly higher retention and more comprehensive and effective treatment."

(Effective Medical Treatment of Opiate Addiction. National Institutes of Health, USA, 1997)

# ASTO Handbuch:

- ◆ "Bei gesicherter Opiatabhängigkeit ist eine Substitutionsbehandlung mit psychosozialer Betreuung das Verfahren der ersten Wahl, weil es die größten Erfolgsaussichten im Hinblick auf das Überleben, die Reduktion des illegalen Drogenkonsums, die gesundheitliche Stabilisierung und die soziale Reintegration der Patienten bietet."

(Ärztekammer Westfalen-Lippe, ASTO Handbuch Teil B: Leitlinien)

# Rechtliche Situation

- ◆ „Eine Verschreibung eines Substitutionsmittels ist *nur* zulässig, wenn und solange die Behandlung *erforderliche* psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht“

(BtMVV § 5, Abs. 2) (auch BUB-Richtlinien, auch Bundesärztekammer-Richtlinien)

# Was ist PSB?

- ◆ Zunächst: Bearbeitung praktischer Probleme der Lebensführung und –bewältigung (Wohnung, Kleidung, Einkommen usw.)
- ◆ Später: Betreuung zur beruflichen und sozialen Rehabilitation
- ◆ ...*nicht* „wöchentliche Psychogespräche“!

# PSB kann beinhalten:

- ✦ Festigung lebenspraktischer Kompetenzen
- ✦ Ablösung aus defizitären und kranken Beziehungen
- ✦ Aufbau eines drogenfreien Kontextes
- ✦ Stärkung der Alltagskompetenzen
- ✦ Erlernen adäquater Konfliktlösungsstrategien
- ✦ Aufbau und Förderung der eigenen Leistungsfähigkeit
- ✦ Erweiterung freizeitgestalterischer Kompetenzen
- ✦ Aufbau einer an den eigenen Vorstellungen orientierten Wohn- und Lebensform

# PSB als Eingliederungshilfe

## ✦ **SGB XII, §§ 53, 54**

- ✦ Drohende Behinderung verhüten, Behinderung oder ihre Folgen beseitigen oder mildern, Eingliederung in die Gesellschaft, Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder erleichtern, angemessene Bildung und Beschäftigung (Beruf oder sonstige Tätigkeit), Teilhabe, Unabhängigkeit von Pflege, Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher oder ärztlich verordneter Leistungen

## ✦ **SGB IX, § 4**

- ✦ Behinderung abwenden, beseitigen, mindern, Verschlimmerung verhüten oder Folgen mildern, vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen vermeiden; Teilhabe am Arbeitsleben sichern oder persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen oder erleichtern



# Was ist der Nutzen der PSB?

- ✦ Zu welchen Wirkungen kann eine gezielte, zielorientierte Betreuung von Substitution führen?
- ✦ Wird die psychosoziale Betreuung von der Zielgruppe akzeptiert?
- ✦ Welchen Nutzen erfahren substituierende Arztpraxen durch die psychosoziale Betreuung?

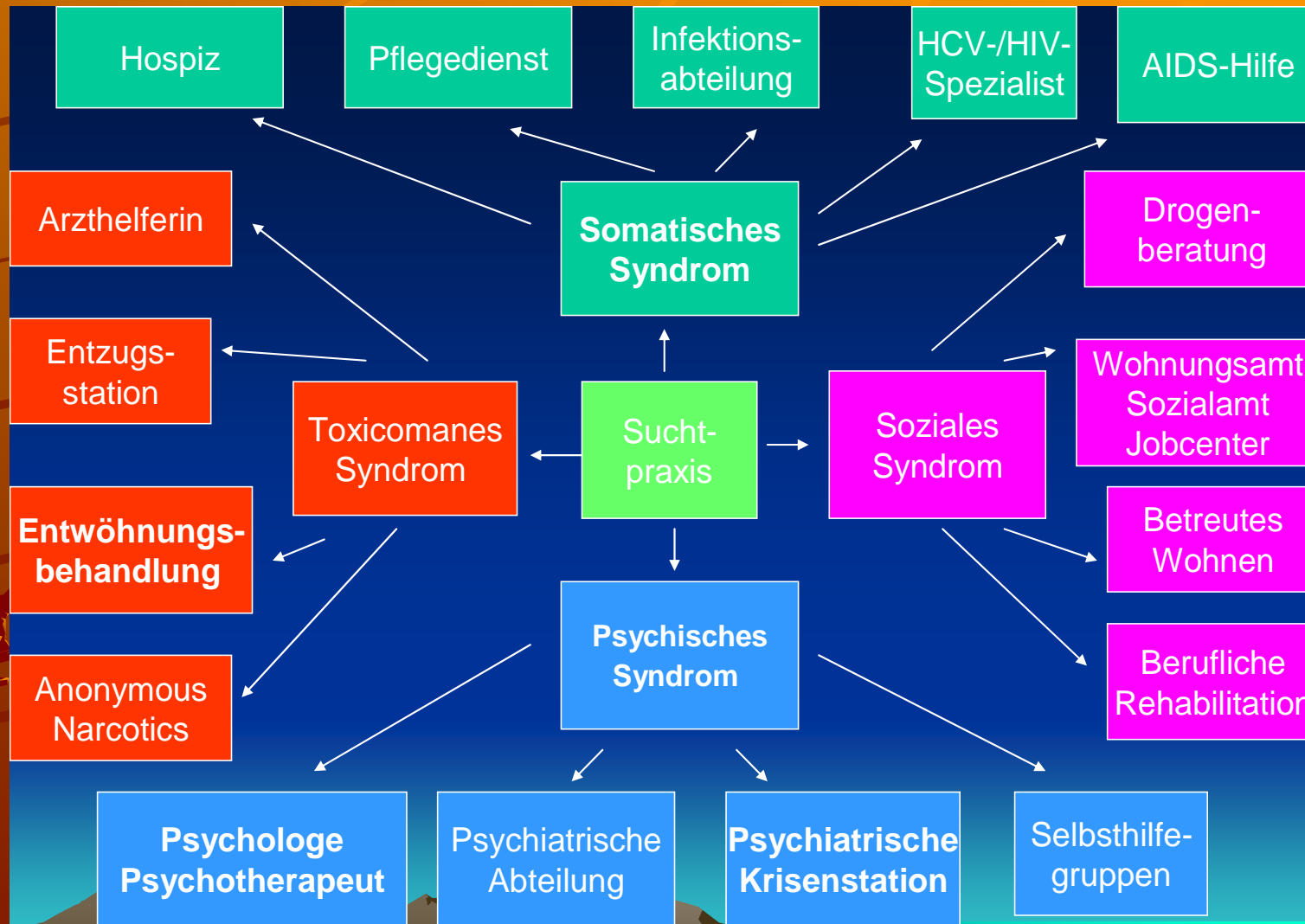
# Was sagt die Forschung?

n. Degkwitz 2008

- ✦ Im Bereich der Substitution plus psychosozialer Begleittherapien (in der Regel manualisierte, strukturierte verhaltens-psychotherapeutische Verfahren unter Einbeziehung der Familie) zeigen randomisierte, kontrollierte Studien für den Verbleib in der Behandlung *leicht erhöhte* Werte ohne Differenzen in den Behandlungsverfahren.
- ✦ Der illegale Opiatkonsum wird *wirksamer reduziert* mit Begleittherapien. Rückfallprävention und Standard-CBT (Cognitive Behavior Therapy) bringen *keinen* (Zusatz-)Effekt für die Reduktion von Beikonsum.
- ✦ „Contingency Management“ bringt eine deutliche und andauernde Reduktion des Beikonsums (gilt für unterschiedliche Verstärker: Gutscheine, Geld, Privilegien) (nur bei Methadon belegt).
- ✦ Paar- bzw. Familientherapie führt zu Reduktion von Beikonsum. Psychodynamische Therapien reduzieren illegalen Opiatkonsum nicht – aber es gibt Hinweise auf Reduktion von Stimulantien.

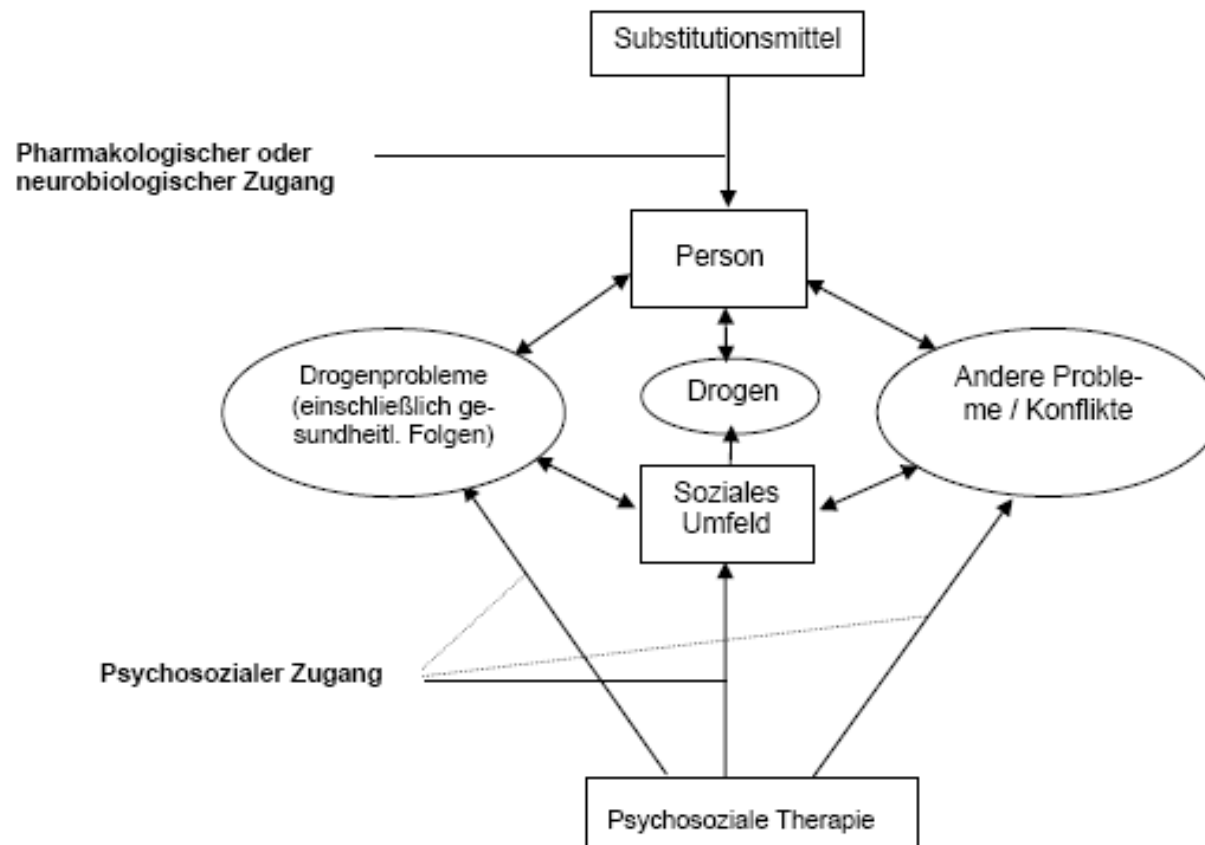
# Wie ist die Ausgangslage im Hilfe-System?

nach Gölz



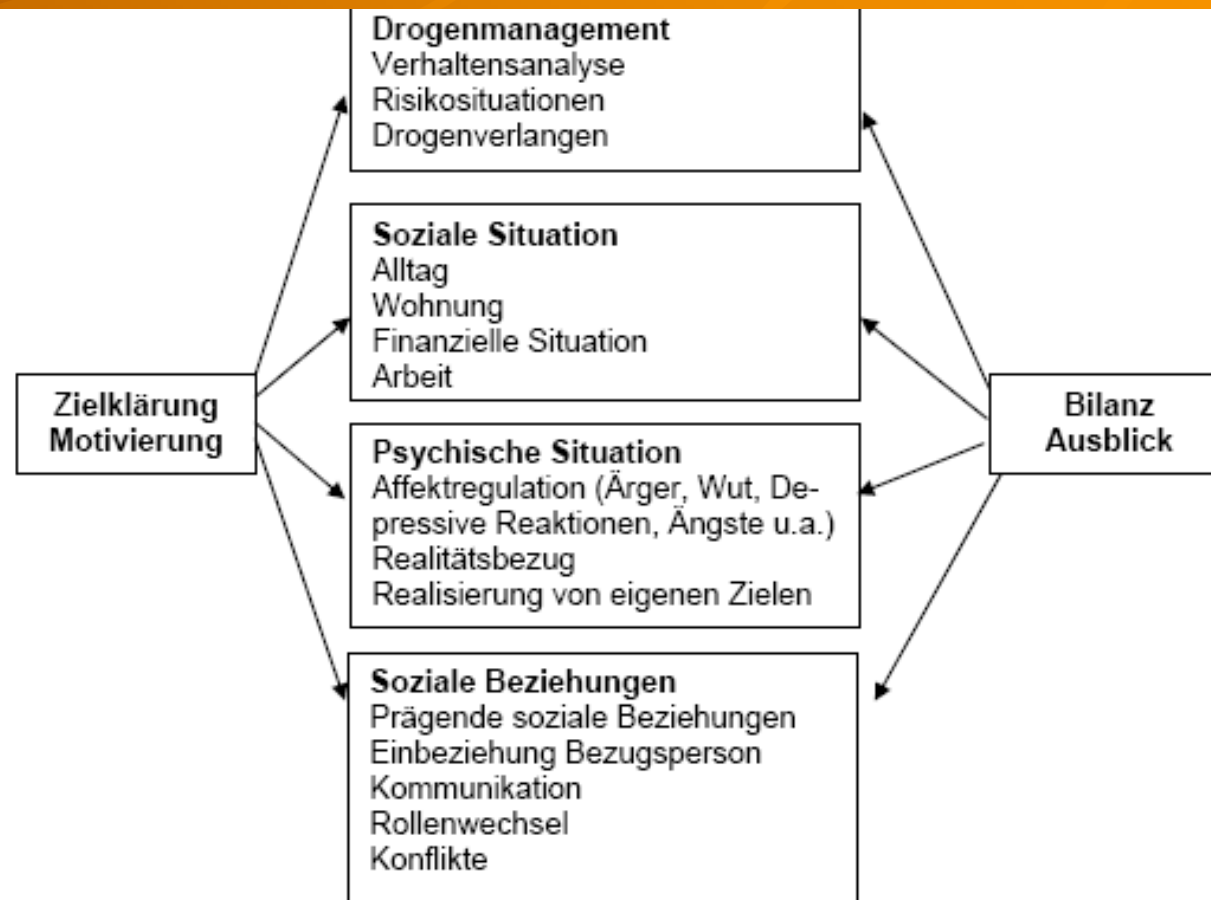
# Brauchen wir Psychosoziale Therapie?

nach Küfner 2008



# Wir brauchen ein vernünftiges Assessment

nach Kufner 2008



# Helfen Leitlinien?



# Was sind “Leitlinien” in der Medizin?

- ◆ Empfehlungen zu ärztlichen Vorgehensweisen und praxisorientierte Handlungshilfen, die als Ergebnis eines Konsensus einer multidisziplinären Expertengruppe unter Berücksichtigung der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zustande gekommen sind

# “Richtlinien” dagegen sind...

- ◆ ...Handlungsvorschriften mit bindendem Charakter, aber nicht gesetzlicher Natur. Eine Richtlinie wird von einer Organisation ausgegeben, ist daher gesetzlich ermächtigt und hat so einen Geltungsbereich, der z. B. arbeitsrechtlich auch sanktionierbar ist (z.B. AUB-Richtlinie zur Finanzierung der Substitutionsbehandlung)



# “Standards” wiederum sind...

- ◆ ...allgemein bekannt als Regeln oder Normen
- ◆ Setzen sich Methoden oder Regeln nicht infolge von Vereinbarungen, Gesetzen, Verordnungen oder Ähnlichem sondern in der Praxis durch und etablieren sich auf diesem Wege als Standards, spricht man auch von De-facto- oder Quasi-Standards

# Leitlinienprozesse sind hingegen “standardisiert”

- ◆ S1: von einer Expertengruppe im informellen Konsens erarbeitet
- ◆ S2: eine formale Konsensfindung und/oder eine formale „Evidenz“-Recherche hat stattgefunden
- ◆ S3: Leitlinie mit zusätzlichen/allen Elementen einer systematischen Entwicklung (Logik-, Entscheidungs- und „Outcome“-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien)

# “Leitlinien” sind...

- ◆ Orientierungshilfen im Sinne von „Handlungs- und Entscheidungskorridoren“, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden muss

(Bundesärztekammer 1997)



# Welche Auswirkungen haben Leitlinien...

- ◆ ...für die Mitarbeiterfortbildung?
- ◆ ...für die Verbindlichkeit?
- ◆ ...für Abweichungen?
- ◆ ...wenn Erkenntnisse evidenz-basierter Medizin nicht die Komplexität der Praxis berücksichtigen z.B. bei spezifischen Problemgruppen wie CMAs, Drogenabhängigen mit Migrationshintergrund, psychiatrisch-comorbide Suchtkranke, junge Suchtkranke, weibliche Suchtkranke, ältere Suchtkranke?

# Was ist der Vorteil von Leitlinien?

- ◆ „Leitlinien sind ein wichtiges Instrument zur Qualitätssteuerung in Diagnostik und Behandlung. Sie sollen transparent machen, welche Berufsgruppe zu welchem Zeitpunkt über welchen Zeitraum bei welcher definierten Patientengruppe auf welcher Basis (Evidenz, Rechtsgrundlage...) welche Maßnahmen vornimmt.“

- ◆ [Bernhard van Treek, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)]

# Was ist der Vorteil von Leitlinien?

- ✦ „Routinemäßig erhobene Daten (Klassifikation therapeutischer Leistungen KTL) sollen helfen, um die konkrete Umsetzung entsprechender wissenschaftlichen oder expertengestützter Empfehlungen in den Einrichtungen auszuwerten“

- ✦ [Joachim Köhler, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)]

# Was ist der Vorteil von Leitlinien?

- ✦ „Sie sind systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung für Leistungserbringer sowie Patienten hinsichtlich einer angemessenen Vorgehensweise bei vorgegebenen Gesundheitsproblemen (...) unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen.“

✦ [Volker Weissinger, Fachverband Sucht (FVS)]

# Was ist der Vorteil von Leitlinien?

*...für Therapeuten:*

- ◆ Hilfe bei schwierigen Entscheidungen
- ◆ Erhöhung der fachlichen Kompetenz
- ◆ Verbesserung der Compliance
- ◆ Positive Bewertungen
- ◆ Finanzielle Vorteile
- ◆ Rechtliche Absicherung von Therapieentscheidungen
- ◆ [Volker Weissinger, Fachverband Sucht (FVS)]



# Was ist der Vorteil von Leitlinien?

*...für Patienten:*

- ◆ Verringerung von Behandlungsrisiken
  - ◆ Vermeidung unnötiger Maßnahmen
  - ◆ Möglichkeit der Beurteilung und Auswahl der Behandlung
  - ◆ Unterstützung des Rechtsanspruchs auf Anwendung methodisch gesicherter Behandlungsverfahren
  - ◆ Information und Aufklärung
- ◆ [Volker Weissinger, Fachverband Sucht (FVS)]

# Was ist der Vorteil von Leitlinien?

*...für Kostenträger:*

- ◆ Optimale Nutzung von Ressourcen aus wissenschaftlicher Basis
- ◆ Möglichkeit der Einsparung von Ressourcen
- ◆ Möglichkeit von Einflussnahme und Kontrolle

## Welche strukturellen Barrieren ergeben sich bei der Implementierung von Leitlinien?

- ✦ „Die Implementierung als Teil der Qualitätsentwicklung kostet Geld, da eine Bürokratie mit Eigenleben um Qualität herum entsteht. Diese beschäftigt sich vorrangig mit sich selbst, indem sie Qualitätsnachweise führt und transparent macht, aber nicht Qualität schafft.“

- ✦ [Heribert Fleischmann, Ärztlicher Direktor, Bezirkskrankenhaus Wöllershof]

# Historie von medizinischen Leitlinien für die Behandlung von Suchterkrankungen in Deutschland

- ✦ 1995: Auftrag des "Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen" an die „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) zur Entwicklung von „Leitlinien“ zur Findung von Kriterien für eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung“ (§ 12 SGB V)
- ✦ 1999: Schaffung der „Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin“ (ÄZQ)
- ✦ 2001: Bildung einer AWMF-Leitlinienentwicklungs-Gruppe für Suchterkrankungen unter Federführung von Prof. Gastpar (Essen) und Prof. Schmidt (Mainz)
- ✦ Grundlage: Guidelines of the „American Psychiatric Association“ (APA) 1995 und des „Scottish Intercollegiate Guidelines Network“ (SIGN) zur Beurteilung des Evidenzgrads der untersuchten Studien

# Suchtspezifische Leitlinien

- ✦ 1999: Definitionsvorschlag zur Operationalisierung von chronisch-mehrfachbeeinträchtigten Abhängigen von psychotropen Substanzen (CMA)
- ✦ 2000: Initiative der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und der Matthias-Gottschaldt-Stiftung, zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung (DG-Sucht) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) „Leitlinien für die Suchtbehandlung“ zu entwickeln
- ✦ 2001: Leitlinien für die Erbringung medizinischer Leistungen in der Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit Abhängigkeit und/oder schädlichem Gebrauch von psychotropen Substanzen für das Fachgebiet Psychiatrie/Psychotherapie (AG Sucht-Krankheiten des Berufsverbandes deut. Nervenärzte, LV Nordrhein)
- ✦ 2003: Rahmenkonzept für die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung alkoholkranker Menschen in NRW (Landschaftsverband Westfalen-Lippe)

# Suchtspezifische Leitlinien

- ◆ Leitlinien der Dt. Ges. f. Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und der Dt. Ges. f. Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) für die Behandlung von Suchterkrankungen:
  - ◆ 2003: Akutbehandlung opioidbezogener Störungen
  - ◆ 2003: Postakutbehandlung bei Störungen durch Opioide
  - ◆ 2004: Riskanter schädlicher und abhängiger Alkoholkonsum: Screening, Diagnostik, Kurzintervention
  - ◆ 2004: Cannabis-bezogene Störungen
  - ◆ 2004: Tabakbedingte Störungen "Tabakentwöhnung"
  - ◆ 2004: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy und Halluzinogene
  - ◆ 2006: Medikamentenabhängigkeit (Sedativa-Hypnotika, Analgetika, Psychostimulantien)
  - ◆ 2006: Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen/Postacute treatment of alcohol abuse and dependence

# Was gibt es bereits im Bereich von PSB an „Leitlinien“ ?

- ◆ „Methadon-Standards – Vorschläge zur Qualitätssicherung bei der Metadon-Substitution im Rahmen der Behandlung von Drogenabhängigen“ (Bühringer, Gastpar; 1995)
- ◆ „Leitlinien für die psychosoziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung“ (akzept; 1995)
- ◆ „Standards zur methadongestützten Betreuung“ (Clearingsstelle für Substitution der Ärztekammer Berlin; 2001)
- ◆ „Leitlinien der psychosozialen Begleitung Substituierter“ (FDR; 2003)
- ◆ Optimierung der substitutionsgestützten Therapie Opiatabhängiger (Psychosoziale Therapie) (Küfner et.al., IFT München; 2006)
- ◆ Manual: Case Management mit integriertem Motivational Interviewing (Schu, Schmid, Görden, Vogt et.al.; Hamburg; 2007)
- ◆ Manual: Psychoedukation bei opiatabhängigen Menschen (Farnbacher, Haasen Krausz et.al.; Hamburg; 2007)
- ◆ Gemeinsame Empfehlungen zur Substitution Opiatabhängiger im Land Bremen (Sen Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales; 2008)

# ASTO Handbuch als „good practice“ Hilfe für:

- ◆ Indikationsstellung und Prüfung der Durchführbarkeit in der Praxis
- ◆ Wahl des Substitutionsmittels und DosisEinstellung
- ◆ Medizinische Untersuchungen und Behandlung von Begleiterkrankungen
- ◆ Psychosoziale Betreuung
- ◆ Beikonsum im Therapieverlauf
- ◆ Take-home-Verordnung
- ◆ Beendigung der Therapie



# Fachtagung Psychosoziale Betreuung der Substitution

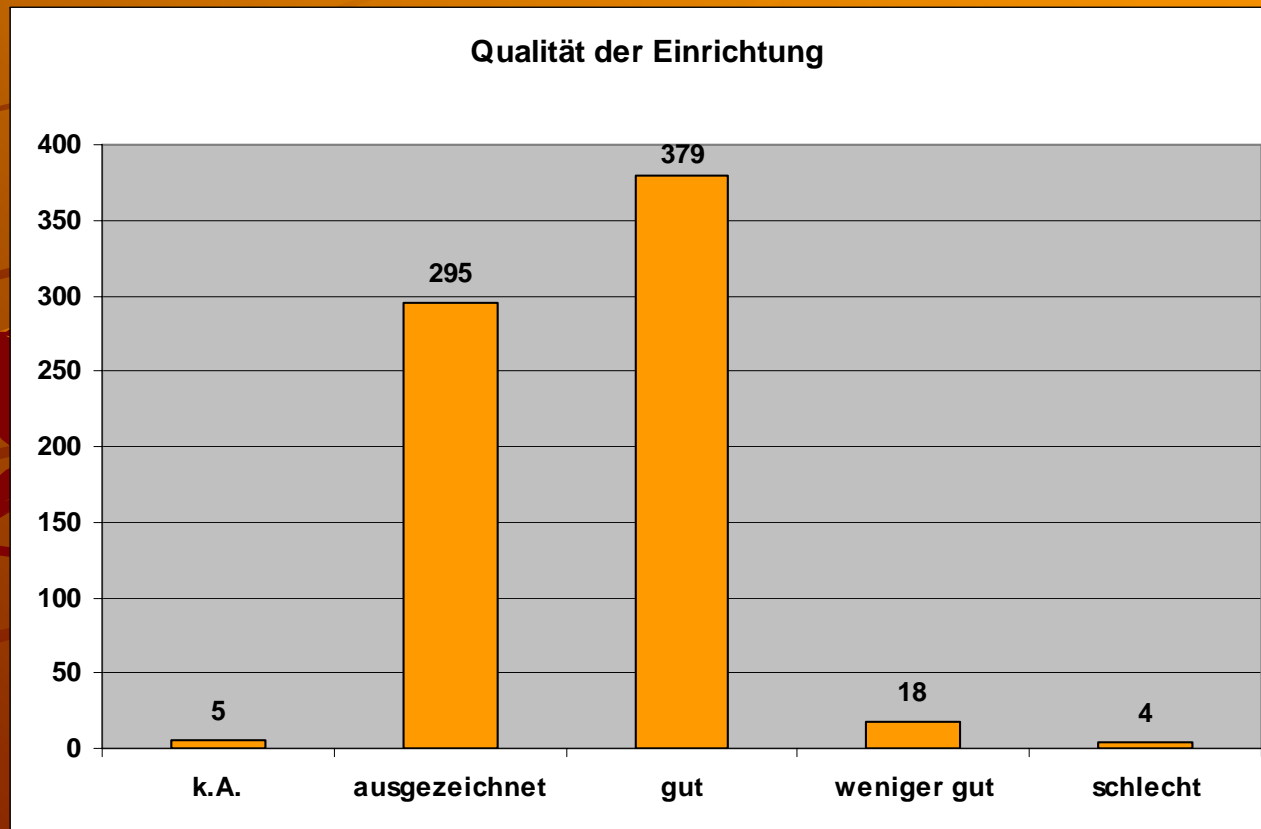
## ◆ Akzeptanz von PsB

- ◆ Auswertung einer aktuellen Zufriedenheitsbefragung in Notdienst- und vista-Einrichtungen in Berlin

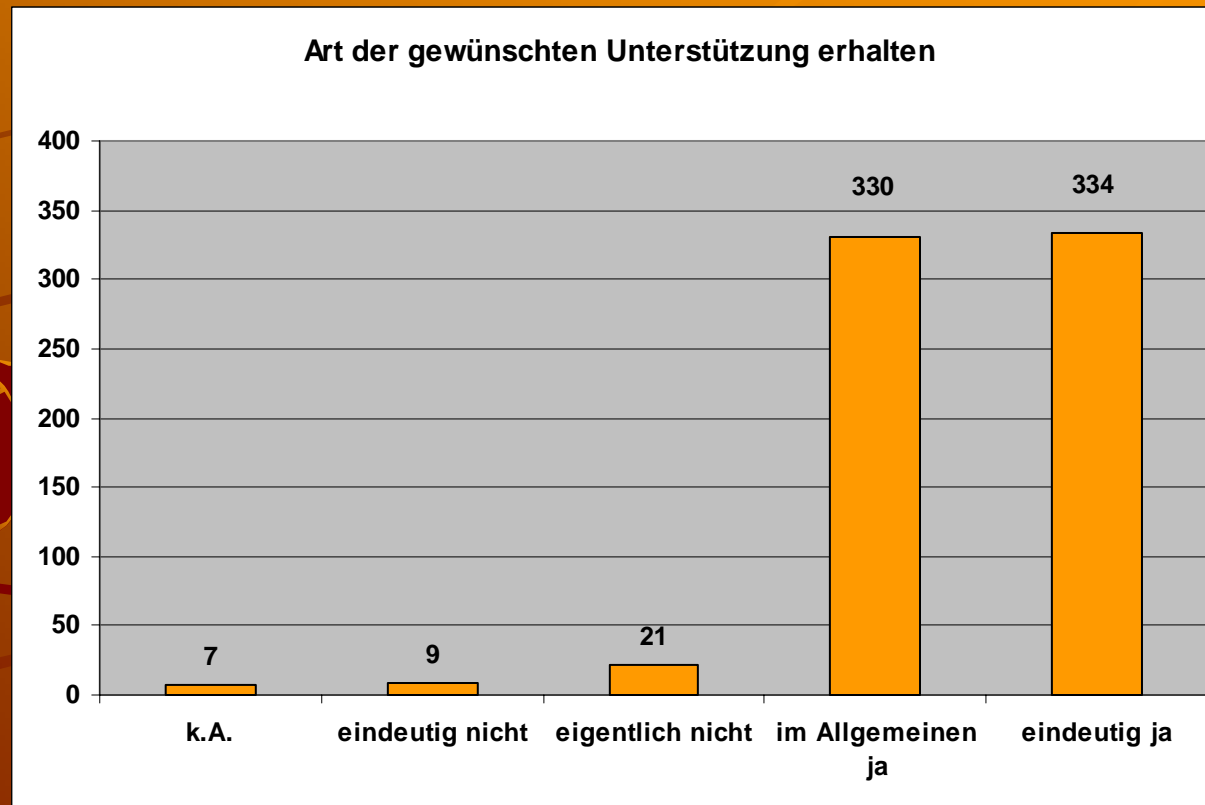
◆ 23. Mai 2008



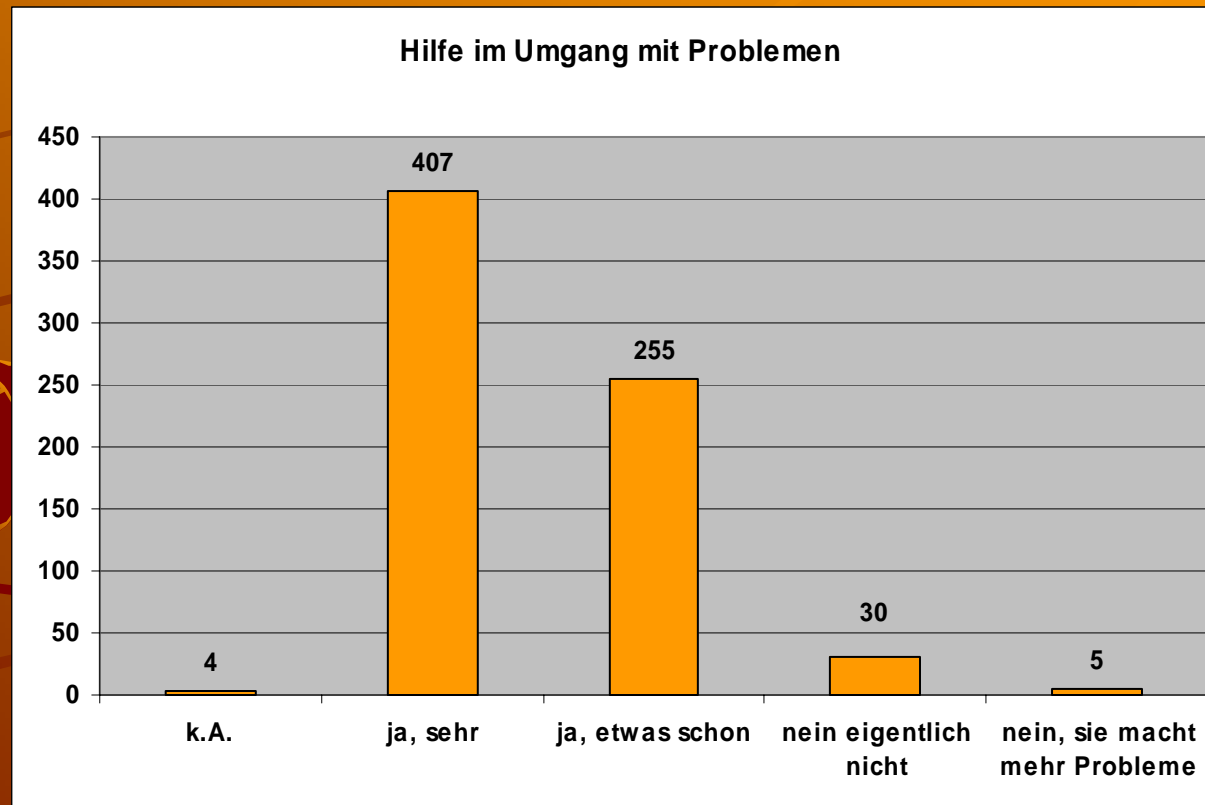
# Wie würden Sie die Qualität Ihrer PsB beurteilen?



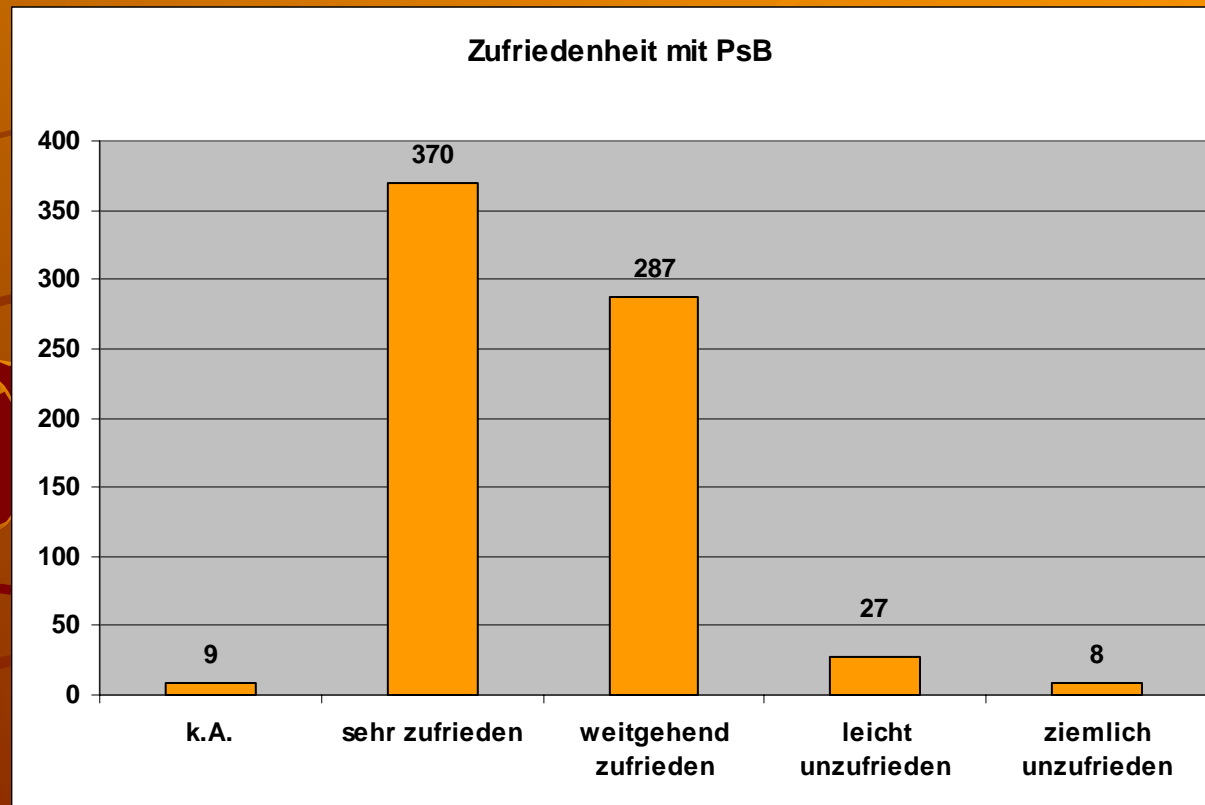
# Erhielten bzw. erhalten Sie in Ihrer PsB die Art von Unterstützung, die Sie sich wünschen?



# War bzw. ist die PsB Ihnen eine Hilfe, mit Ihren Problemen angemessener umzugehen?



# Wie zufrieden waren bzw. sind Sie mit Ihrer PsB im Großen und Ganzen?



# Was sollte getan werden?

- ◆ Einrichtung eines „runden Tisches“ aller Beteiligten für gemeinsame Leitlinien



# Wer soll beteiligt sein?



„Das Drängen äußert sich zunächst als „Streben“, begehrend irgendwohin. Wird das Streben gefühlt, so ist es „Sehnen“, der einzige bei allen Menschen ehrliche Zustand. Das Sehnen selber ist nicht weniger vage und allgemein als der Drang, doch es ist deutlich wenigstens nach außen gerichtet. Es wühlt nicht wie das Drängen, sondern schweift, das freilich gleichfalls ruhelos schlechthin, süchtig. Und verbohrt es sich dabei in sich, so bleibt das Sehnen bloße allgemeine Sucht. Als blind und leer schweifende kann diese sich gar nicht dorthin begeben, wo sie gestillt würde.“

(Ernst Bloch: Das Prinzip Hoffnung, 1959)





