

Die medizinische Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen

—

Ein Glücksfall für die Versorgungsforschung

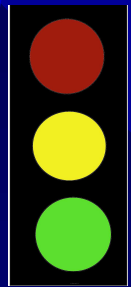
Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow
Medizinische Hochschule Brandenburg



Meine Interessenskonflikte

- **M** Anteilseigner einer Rehabilitationsklinik
- **M** Teilhaber eines Ausbildungsinstituts für Verhaltenstherapie
- **I+M** Autor von Manualen, Lehrbuchkapiteln und Patientenratgebern zur Suchtbehandlung
- **I** Mitentwickler des Joysticktrainings zur Rückfallprävention
- **I** Mitentwickler von EDV-Programmen zur Qualitätssicherung



Ausgangslage

- **International einzigartig aufwändiges und umfangreiches Behandlungssystem für Abhängigkeitserkrankungen**
- **Langfristiger Behandlungserfolg von 30-50%**
- **Behandlungsstandards der Leistungsträger nicht evidenzbasiert**
- **Meisten Leitlinienempfehlungen lediglich konsensbasiert**
- **Therapeutische Entscheidungen im Behandlungsverlauf nicht untersucht**

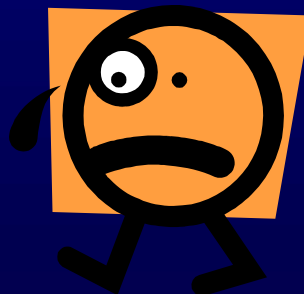
Das allgemeine Scientist-Practitioner-Problem



Forschungsergebnisse lassen sich nicht auf den Therapiealltag übertragen

Meine Patient*innen wollen die evidenzbasierte Behandlung nicht

Zusätzliche Therapie ist nicht leistbar



Praktier*innen informieren sich nicht über Forschung

Praktiker*innen folgen Moden und persönlichen Überzeugungen

Praktiker*innen misstrauen der Evidenz



Ideale Forschungschancen in der Suchtrehabilitation



- **Lange Behandlungsdauer** 3-6 Monate
- **Ausgearbeitete Behandlungsangebote** indikative Gruppen
- **Eindeutige Behandlungserfolgskriterien** Abstinenz, AU-Zeiten, Erwerbsstatus
- **Einheitliche Basisdokumentation** deutscher Kerndatensatz
- **Routinemäßige 1-Jahres-Katamnese mit einheitlichen Standards** DGSS-Standards 1-4



Forschungsoptionen

- **Wirksamkeit von Behandlungsangeboten** *wie wirksam ist was?*
- **Indikationsentscheidung der Behandler*innen** *wer bekommt was?*
- **Compliance der Patient*innen** *wer macht mit?*
- **Qualitätssicherung** *wie gut wird angewendet?*

Essentials für qualifizierte Forschung



- **Hohe Patiententeilnahme an Maßnahmen bzw. Studie** ▶ externe Validität
- **Vollständige Datenerfassung** Anamnese, Fragebogen, Katamnese ▶ Signifikanz
- **Korrekte Datenerfassung und –übertragung**
▶ Objektivität und Reliabilität
- **Notwendige Integration in Einrichtungsorganisation und Behandlungsabläufe**
- **Verantwortung und aktive Beteiligung der Einrichtungsleitung**

Hilfreiche Organisation



- **Nutzung von Forschungsdaten für die gegenwärtige Behandlung der Proband*innen**
motiviert Patient*innen und MA zur Teilnahme
- **Einsatz von Forschungspraktikant*innen der Psychologie im Rahmen ihrer berufsqualifizierenden Tätigkeit I und III** entlastet MA
- **Kooperationsverträge mit Universitäten**
kontinuierlicher Praktikant*innen-Zufluss
- **Drittmittelfinanzierte Forschungsprojekte** DRV, DFG gemeinsam mit Universitäten

Beispiel: Kooperation MHB – salus klinik Lindow

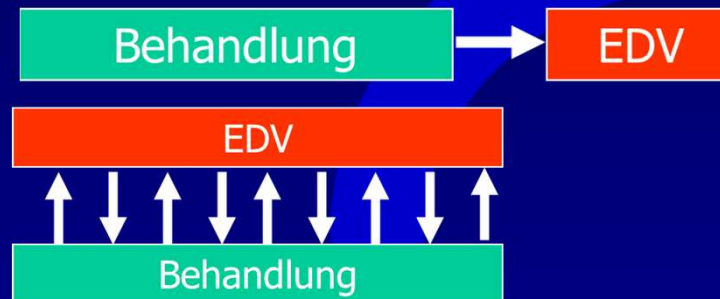
- **bis zu 20 Bachelorstudierende** Di und Do über 15 Wochen im Semester und 2 Wochen am Stück in Semesterferien
- **bis zu 20 Masterstudierende** Mo, Mi, Fr über 15 Wochen und 4 Wochen am Stück in Semesterferien
- **Selbstständige Durchführung von Hilfstätigkeiten und Forschung:** u.a. Eingangs- und Abschlussdiagnostik, Kognitive Testung, Katamnesen, Datenmanagement, Beaufsichtigung von Computertraining
- **Verfassung von Bachelor- und Masterarbeiten als Grundlage für Veröffentlichungen**
- **MHB stellt 1 MA als Koordinator*in**

Hilfreiche Forschungsinstrumente

- **Elektronische Patientenakte** vollständige, einheitliche, sofortige und quantifizierbare Datenerhebung, die unmittelbar der Behandlung nutzt (Therapieplanung, Verordnung, Berichtswesen)

Elektronische Patientenakte PADO

- Therapiestrukturierende Dokumentation
- Einheitliche, vollständige Daten
- Sofortige Eingabe durch Aufnahmebericht



Auswirkungen auf das berufliche Leben:

(Alle auswählen)

Medizinische Komplikationen / Del

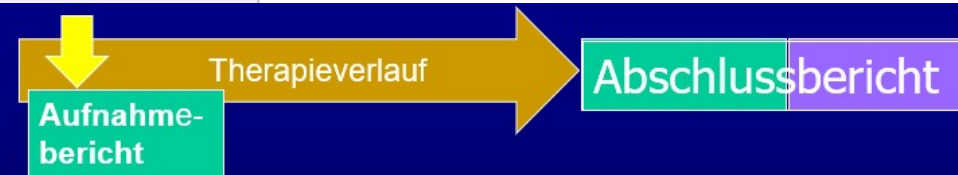
Wann	<input type="checkbox"/> keine
*	<input type="checkbox"/> Abmahnung
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeitszeiten
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall
	<input type="checkbox"/> Fehlzeiten
	<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente
	<input type="checkbox"/> Konflikten am Arbeitsplatz
	<input type="checkbox"/> nachlassender Arbeitsleistung
	<input type="checkbox"/> Nichtbestehen von Prüfungen
	<input type="checkbox"/> Rentenanspruch
	<input type="checkbox"/> Umsetzung am Arbeitsplatz
	<input type="checkbox"/> verlangsamtem Arbeiten
	<input type="checkbox"/> Verlust des Arbeitsplatzes
	<input type="checkbox"/> vermehrten Fehlern am Arbeitsplatz

Kriterien nach ICD10

▶ deutliches Verlangen

körperliche Entzugssymptome

*



Durch den Alkoholkonsum sei es zu Arbeitsunfähigkeitszeiten, Fehlzeiten und Verlust des aktuellen Arbeitsplatzes gekommen.

Forschungsoptionen

- **Stichprobenvergleich mit anderen Indikationen und Einrichtungen**
- **Zusammenhang mit Geschlecht, Alter und beruflicher Qualifikation?**
- **Prädiktor für Arbeitstherapie?**
- **Prädiktor für berufsbedingte Einschränkungen und ihre Veränderung durch Arbeitstherapie?**
- **Prädiktor für AU-Zeiten im Katamnesezeitraum?**
- **Prädiktor für Erwerbssituation im Katamnesezeitraum?**

Hilfreiche Forschungsinstrumente

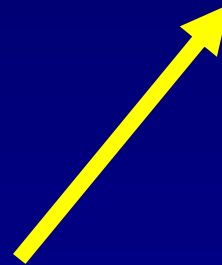
- **Elektronische Patientenakte** vollständige, einheitliche, sofortige und quantifizierbare Datenerhebung, die unmittelbar der Behandlung nutzt (Therapieplanung, Verordnung, Berichtswesen)
- **Routine-Diagnostik RehaScan** vollständige und einheitliche Fragebogendiagnostik, die unmittelbar der Behandlung nutzt (Therapieplanung, Verordnung, Berichtswesen), einfache Auslesbarkeit

Detail: Routine- diagnostik

Anlegen der
Patient*innen und
Auswahl der
gewünschten
Fragebogen



Patienten-
eingabe vor
/ in / nach
Therapie an
PC,
Smatphone
oder Tablett



Ausdruck von Befund-
Bogen für Th.
(Diagnostikergebnisse /
Therapieempfehlung)



Befundungsmöglich-
keit im System /
Schnittstelle zu
elektronischer Pat.-
Akte



Interpretation der
Diagnostikergebnisse
für Entlassbericht

Befundbogen

- Begründung für Diagnose und Behandlungsplan
- Einheitliche, vollständige Daten
- Übernahme in Aufnahmebericht



Substanzbezogene Einschränkung				
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	
Audit	0-40	>14	18	☹️
AASE	0-80	>27	24	☹️
Psychische Beeinträchtigungen				
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	
PHQ-9	0-27	≥5	8	~
SCL-90 (T)	21-80	>60	69	☹️
STAI (T)	23-102	>60	59.68	~
Psychische Ressourcen				
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	
SWE (T)	10-71	≤50	54	😊
COPE	1-4	<3.0	3	☹️
FLZ	0-10	≤5	6	☹️
Soziale Beeinträchtigung				
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	
AVEM-O	6-30	<22	23	😊
AVEM-E	6-30	<21	26	😊
Arbeitslos	ja/nein	-	Nein	😊
FSOZU-P	1-5	<4.0	4	😊
FSOZU-E	1-5	<4.1	2.7	☹️

Rückfallgefährdung Alkohol					
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	Trend	
AASE	0-80	>27	11	😊	↕
Rückfallgefährdung Zusatzfragebogen					
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	Trend	
DASE	0-80	>27	-	-	-
GASE	0-80	>27	-	-	-
MASE	0-80	>27	-	-	-
Psychische Beeinträchtigungen					
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	Trend	
PHQ-9	0-27	≥5	5	~	-
SCL-90 (T)	21-80	>60	58	😊	↕
STAI (T)	23-102	>60	55.15	~	-
Psychische Ressourcen					
Bereich	Grenzwert	Pat.-Wert	Symbol	Trend	
SWE (T)	10-71	≤50	58	😊	-
COPE	1-4	<3.0	3.25	☹️	-
FLZ	0-10	≤5	8	😊	↕

Forschungsoptionen

- Stichprobenvergleich mit anderen Indikationen und Einrichtungen
- Zusammenhang mit Geschlecht, Alter, Diagnose?
- Prädiktor für ET, Indikativgruppen?
- Veränderung im Therapieverlauf?
- Prädiktor für AU-Zeiten im Katamnesezeitraum?
- Prädiktor für Erwerbssituation im Katamnesezeitraum?
- Prädiktor für Symptomfreiezeit im Katamnesezeitraum?

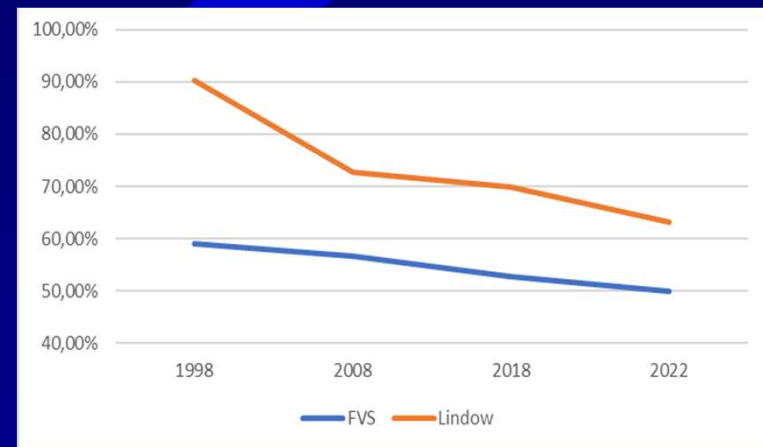
Hilfreiche Forschungsinstrumente

- **Elektronische Patientenakte** vollständige, einheitliche, sofortige und quantifizierbare Datenerhebung, die unmittelbar der Behandlung nutzt (Therapieplanung, Verordnung, Berichtswesen)
- **Routine-Diagnostik RehaScan** vollständige und einheitliche Fragebogendiagnostik, die unmittelbar der Behandlung nutzt (Therapieplanung, Verordnung, Berichtswesen), einfache Auslesbarkeit
- **Online-Katamnese-Tools** verringerter Aufwand für Patient*innen, einfacher Erinnerungsmodus, verringerte Kosten

Detail: Online-Katamnesetool



- **Sinkende Abstinenz-
erfolge aufgrund sinken-
der Teilnahme an Katam-
nese** ▶ Gefährdung der
Legitimation von Suchtreha
- **Antwortrate von mind.
80% für RCT-Studien
erforderlich** ▶ Signifikanz-
berechnung





Katamnese Light

- **Reduktion auf 4+2 Fragen** (Beantwortung in **1 Minute**)
- **Versand und Beantwortung der Fragen per Mail oder SMS**
- **6x automatische Erinnerung bei Nichtbeantwortung**

Katamnese-Light
Alkohol

1: Waren Sie seit der Behandlung in Lindow durchgehend alkoholabstinent?

Ja
 Nein

0%

Katamnese-Light
Rauchen

4: Waren Sie seit der Behandlung in Lindow durchgehend rauchfrei?

Ja
 Nein

30%

Katamnese-Light
Arbeit

8: Sind Sie aktuell arbeitsfähig?

Ja
 Nein

70%

➤ **Antwortraten von 80%**

Forschungsoptionen

- **Ergebnisvergleich mit anderen Settings und Einrichtungen**
- **Zusammenhang mit Patientenvariablen?**
- **Jährliche Veränderungen?**
- **Wirksamkeit einzelner Therapieangebote (RCT)?**

Beispiel Joysticktraining



Radboud University



Die Klinik als Forschungslabor

Eingangsdiagnostik

- Med. Unters.
- Interviews
- RehaScan

neurocheck

Fallkonzept

- Einzeltherapie
- Bezugsgruppe
- Vorträge

Indikative Therapie

- Einzeltherapie
- Bezugsgruppe
- Indikative Gruppen

Abschlussdiagnostik

- Med. Unters.
- Interviews
- RehaScan

neurocheck





Joystick-Training: Evidenz

- **Evaluation an unausgelesenen Patient*innen im Versorgungsalltag** bei psych. Komorbidität besonders wirksam
- **Add-on zu bisher optimaler Behandlung** 8-12% Abstinenz-zuwachs bei stat. multimodale Langzeittherapie
- **Keine Selbstselektion der Patient*innen** >95% der Pat. in Studien eingeschlossen
- **Replizierte randomisiert kontrollierte Studien**
- **Therapieschulen übergreifende Multicenterstudie**
- **Empfehlung in Behandlungsleitlinie (LoE 1b)**



Take home message

- 1. Forschung in der Suchtreha ist erforderlich**
- 2. Hochwertige Forschung in der Suchtreha ist machbar**
- 3. Forschung muss in die Organisations- und Behandlungsabläufe integriert sein**
- 4. Es gibt bewährte Organisationsformen und ökonomische Instrumente für Forschung in der Suchtreha**