

Hintergrund

- ▶ Hohe Komorbidität von Substanz- und psychischen Störungen (50-90%^{1,2})
- ▶ Negative Auswirkungen auf Krankheits- und Behandlungsverlauf
- ▶ Strukturelle Trennung der Versorgung psychischer und Suchterkrankungen erschwert Diagnose und Behandlung komorbider Störungen

Fragestellung

- ▶ Wie viele Personen in Einrichtungen der Suchthilfe haben eine weitere psychiatrische Diagnose?
- ▶ Unterscheidet sich die Behandlung und Versorgung von Personen mit komorbider psychiatrischer Diagnose von der regulären Behandlung?

Methodik

- ▶ Deskriptive Analyse der Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) (2013)
 - 822 ambulante³ Suchthilfeeinrichtungen (N=154.344)
 - 200 stationäre Suchthilfeeinrichtungen⁴ (N=40.062)
- ▶ 2 DSHS Sonderauswertungen zu Personen mit komorbider Diagnose
 - F3x (affektive Störung) N=9.526
 - F4x (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung) N=4.560

Ergebnisse

DSHS Gesamt

- ▶ Prävalenz komorbider Fx-Diagnosen in der DSHS
 - in ambulanten Einrichtungen: 4,6%
 - in stationären Einrichtungen: 50,7%
- ▶ Verteilung komorbider Fx-Diagnosen

Tabelle 1. Anteil zusätzlicher ICD-10 Fx-Diagnosen (in %)

		F0x	F2x	F3x	F4x	F5x	F6x	F7x	F8x	F9x
Alkohol	Ambulant (n=3.921)	1,3	3,7	52,2	20,0	1,3	17,9	1,6	0,6	1,5
	Stationär (n=14.595)	1,3	2,3	45,3	21,2	2,2	23,4	1,6	0,6	2,1
Opioide	Ambulant (n=545)	4,2	9,7	33,0	15,0	0,7	30,1	0,4	0,7	6,1
	Stationär (n=793)	0,4	5,2	31,4	18,4	1,8	36,3	0,4	0,5	5,7
Cannabis	Ambulant (n=671)	0,7	14,8	32,5	15,2	1,8	23,1	1,6	0,9	9,4
	Stationär (n=1.272)	0,5	10,6	25,2	15,6	1,7	30,5	0,7	0,5	14,8
Sedativa/ Hypnotika	Ambulant (n=143)	1,4	5,6	39,9	30,8	1,4	20,3	0,0	0,0	0,7
	Stationär (n=338)	0,6	0,9	36,4	39,9	3,0	18,3	0,0	0,0	0,9
Kokain	Ambulant (n=131)	0,0	1,5	37,4	17,6	0,0	38,9	0,8	0,8	3,1
	Stationär (n=208)	0,5	6,7	31,7	11,1	3,4	37,0	0,5	0,0	9,1
Stimulanzien	Ambulant (n=278)	1,8	14,7	24,8	14,7	0,7	29,1	1,8	0,7	11,5
	Stationär (n=683)	0,0	8,9	24,0	13,0	1,3	36,2	0,9	0,4	15,2
Gesamt	Ambulant (n=5.768)	1,5	6,3	45,7	19,0	1,2	21,0	1,4	0,6	3,4
	Stationär (n=19.037)	1,1	3,9	41,0	20,3	2,2	25,4	1,4	0,6	4,3

Anmerkungen: F0: Organische, symptomatische, psychische Störungen; F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, F3: Affektive Störungen, F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F7: Intelligenzstörungen, F8: Entwicklungsstörungen, F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend; Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind.

Häufigste komorbide Diagnosen:

- Affektive Störungen (F3x)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4x)
- Persönlichkeitsstörungen (F6x)

Personen mit komorbider F3x und F4x Diagnose

- ▶ Höherer Frauenanteil: ~50% vs. ~25% (DSHS Gesamt)
- ▶ Häufigste Hauptdiagnose: Alkohol (65-82%)
- ▶ Krankheits- und Behandlungsverlauf: Längere Störungsdauer, häufigere Wiederbehandlung, mehr Vorbehandlungen (psychiatrisch/psychotherapeutisch: 20-40%)
- ▶ Behandlungsmerkmale

Stationär: Interne ergänzende Behandlung

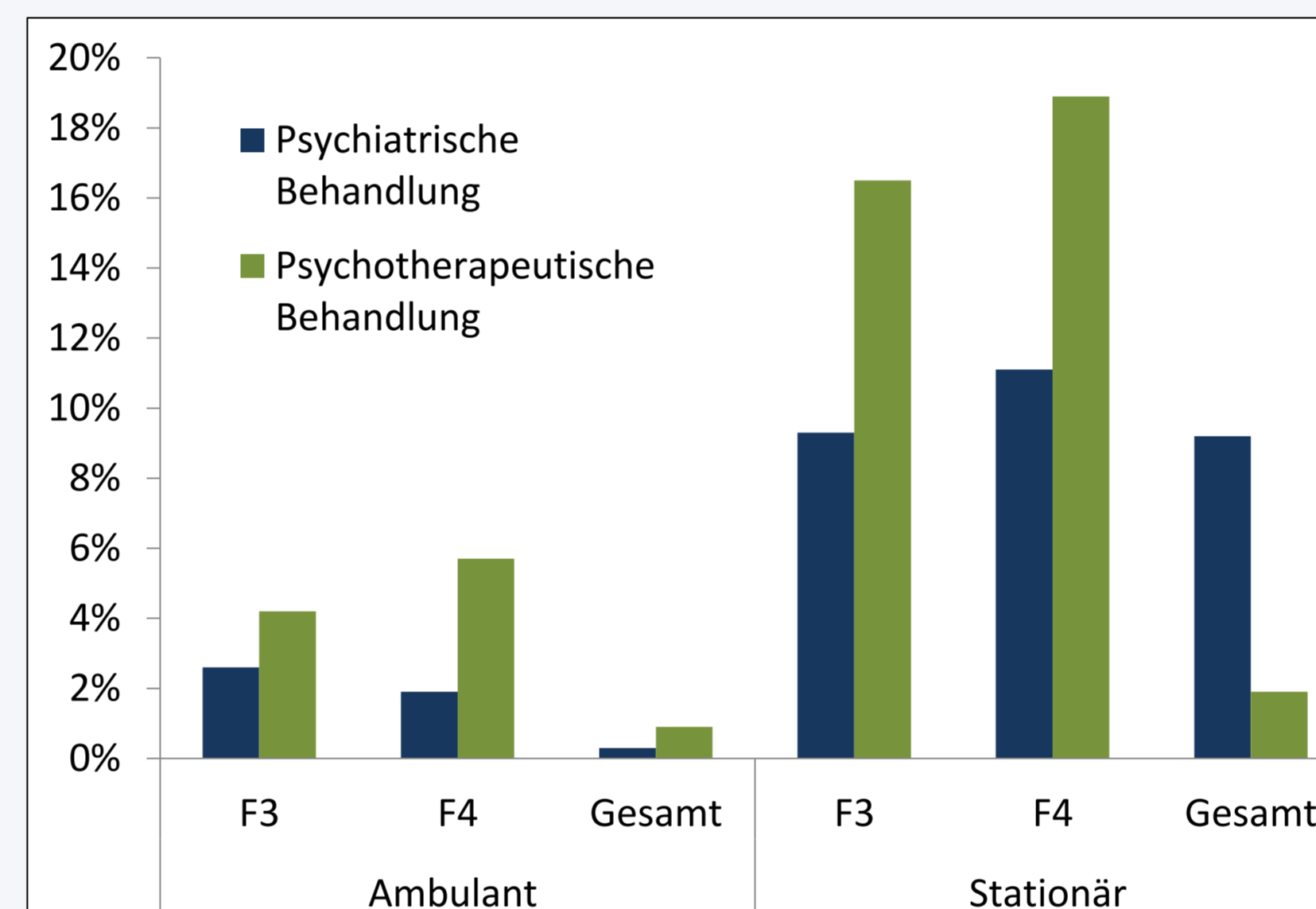


Abbildung 1: Behandlung in eigener Einrichtung

Ambulant: Externe ergänzende Behandlung

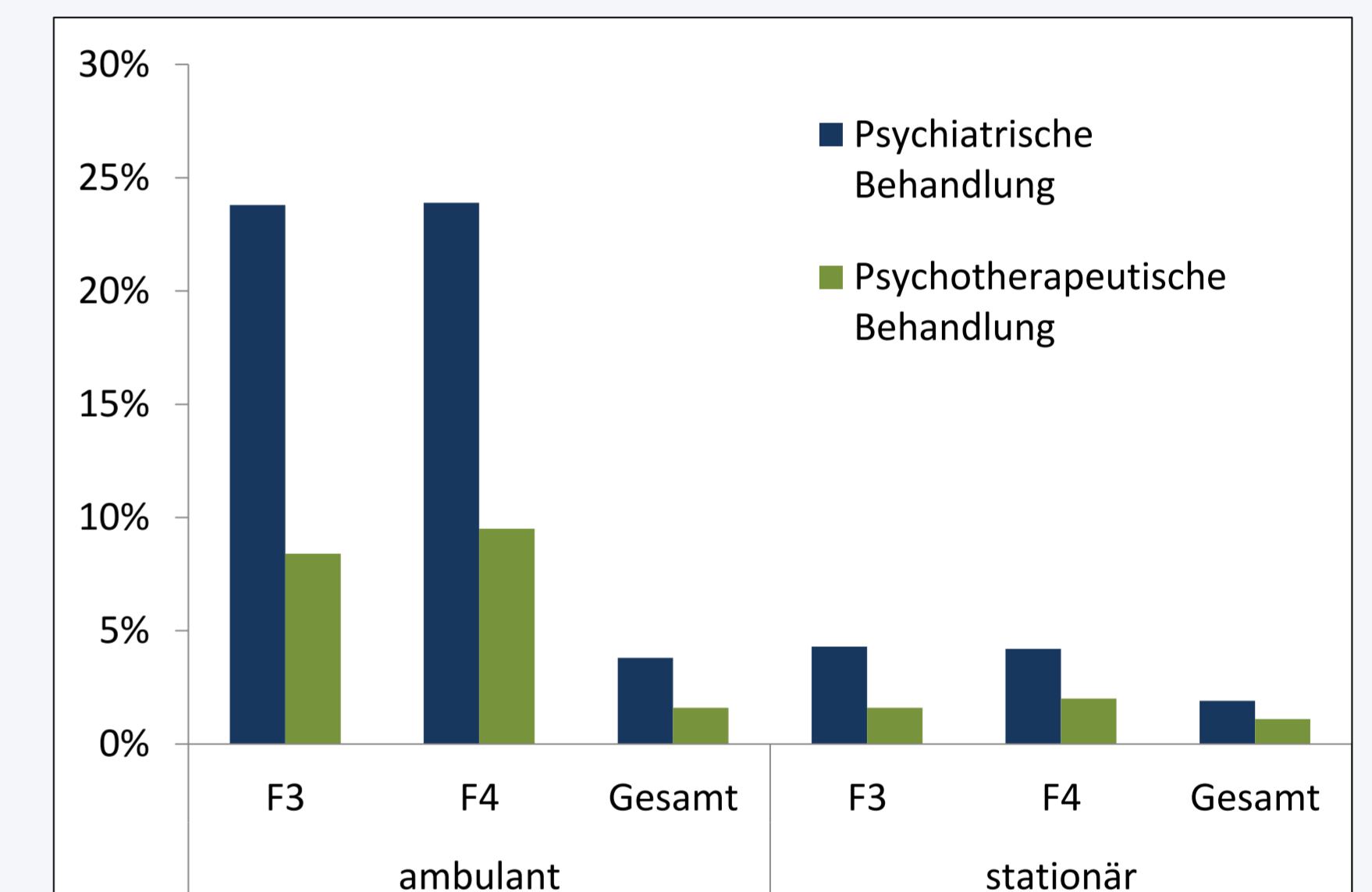


Abbildung 2: Behandlung in externer Einrichtung

▶ Behandlungsergebnis

Hohe Planmäßigkeit der Beendigung

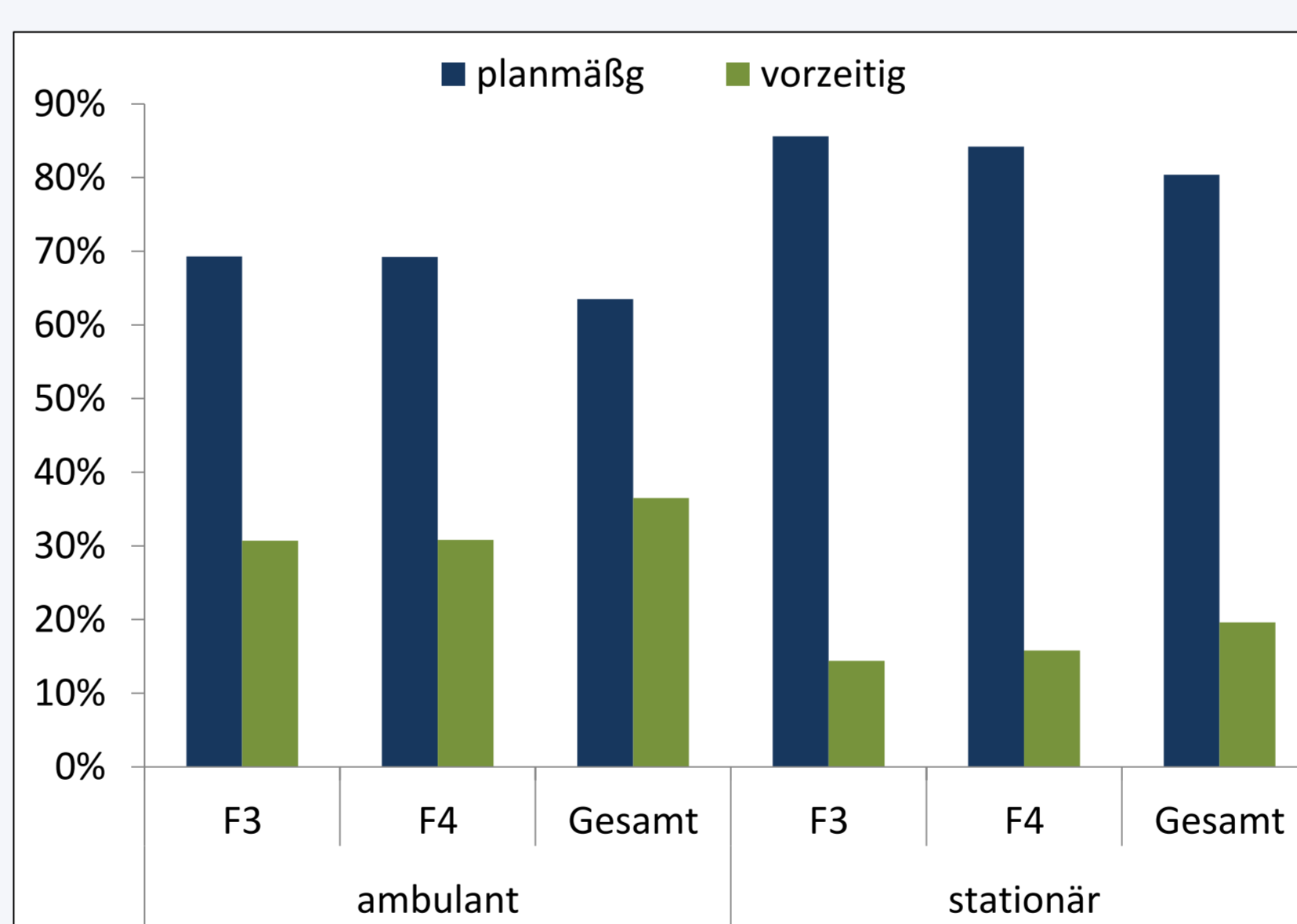


Abbildung 3: Art der Beendigung

Hoher Behandlungserfolg

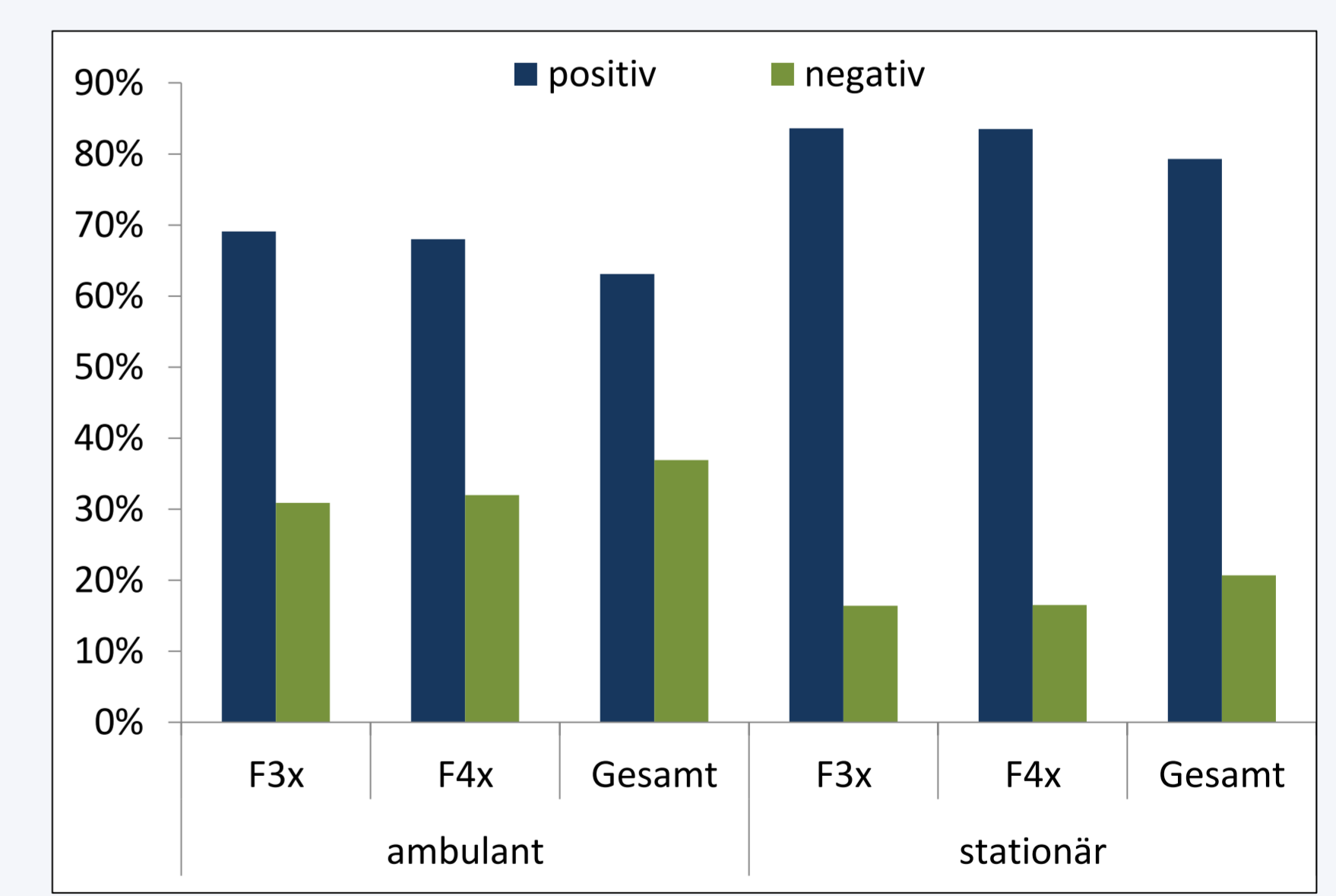


Abbildung 4: Behandlungsergebnis

Diskussion & Schlussfolgerung

- ▶ Unterschiede zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen in der Häufigkeit und Behandlung von Personen mit komorbiden Diagnosen, vermutlich bedingt durch strukturelle Unterschiede
- ▶ Personen mit komorbider F3x/F4x Diagnose erhalten sowohl ambulant (extern) als auch stationär (intern) eine entsprechende Behandlung ihrer komorbiden Problematik und profitieren deutlich davon (hoher Behandlungserfolg)
- ▶ Die Kenntnis über komorbide Diagnosen ist wesentliche Voraussetzung für eine adäquate Behandlung
- ▶ Wichtigkeit angemessener Diagnostik weiterer psychischer Störungen bei der Behandlung von Personen mit Substanzabhängigkeit

Literatur

- Kessler et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Regier et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *The Journal of the American Medical Association*, 264 (19), 2511-2518.
- Braun, B., Brand, H., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Alle Bundesländer. Tabellenabend für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Braun, B., Brand, H., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Alle Bundesländer. Tabellenabend für (teil) stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakte. IFT Institut für Therapieforschung, München.