



Qualitätszirkel Suchtmedizin

Tagesklinische suchtmedizinische Behandlung

- Erfahrungen in der tagesklinischen Behandlung & psychotherapeutische Basismethoden bei der Behandlung Suchtkranker**

Dr. paed. Achim Kramer
Suchttherapeut/Verhaltenstherapie
Ltd. Therapeut und stv. Geschäftsführer
der Tagesklinik an der Sternbrücke Magdeburg

24.09.2026 in Halle/Saale



„Fahrplan“

- > Situation
- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2021)
- > Inhalt und Form –
Kriterien erfolgreicher Behandlung und **therapeutische Haltungen**
- > Ergebnisse

„Fahrplan“

> **Situation**

- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2021)
- > Inhalt und Form –
Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutische Haltungen
- > Ergebnisse



© 2026 Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen

„... Insgesamt ist davon auszugehen, dass in Deutschland
knapp **8,2 Millionen** erwachsene Menschen leben, die von verschiedenen Substanzen oder Glücksspiel abhängig sind,
13 Millionen verwenden diese missbräuchlich.“



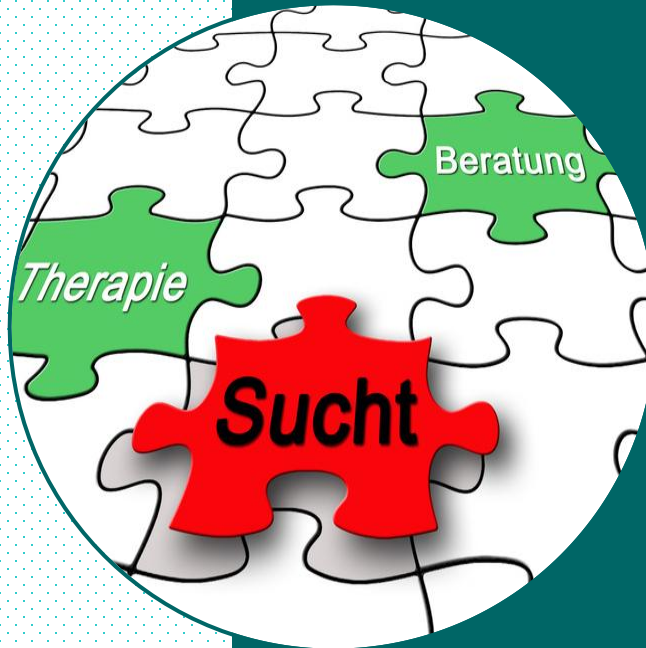
Versorgung von abhängig Erkrankten in Deutschland (lt. DHS 2023)

2023 wurden insgesamt rund **331.500**
ambulante
und
fast **37.000 stationäre**
Behandlungen statistisch erfasst

Insgesamt weniger als
1/2 Mio. vs. 8 Mio. (+ 13 Mio.)



VERSORGUNGSSITUATION



85% aller Suchtkranken haben aktuell keinen Kontakt zum Suchthilfesystem, verelenden weiter und verursachen wegen Grundkrankheit und Folgekrankheiten erhebliche Kosten



Jährliche Versorgung von Alkoholkranken in Deutschland

- Stationäre Entwöhnung in Fachkliniken
Leitlinie 2015 **3,0% - 4,0 %**
- Lebenszeitprävalenz von stationärer Entwöhnung nach **Fachverband Sucht 2000:** **19% (NUR!)**
- **WIENBERG 2000**
- Behandlung in psychiatrischen Krankenhäusern 3,4% - 4,5%
- Kontakt zu Suchtberatungsstellen **6,0% - 8,0%**
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen **4,8%**
- Behandlung im Allgemeinkrankenhaus 30,0%-35,0%
- Kontakt zu niedergelassenen Ärzten **75,0%-85,0%**



Paradigmenwechsel

Ergänzung der therapeutischen
Rahmenbedingungen.

- 
- Beratungsstellen (6-8%) → vertragsärztliche Versorgung (75-85%)
 - Stationäre Entgiftung → ambulante Entgiftung
 - Rehabilitation (3-4%/Jahr) → **ambulante/tagesklinische Frühbehandlung**
 - Selbsthilfegruppen (4,8%) → psychiatrisch/psychotherapeutisch geleitete Gruppen



unser **Fachlicher Hintergrund**

MVZ und Tagesklinik
behandeln ambulant & tagesklinisch jährlich:

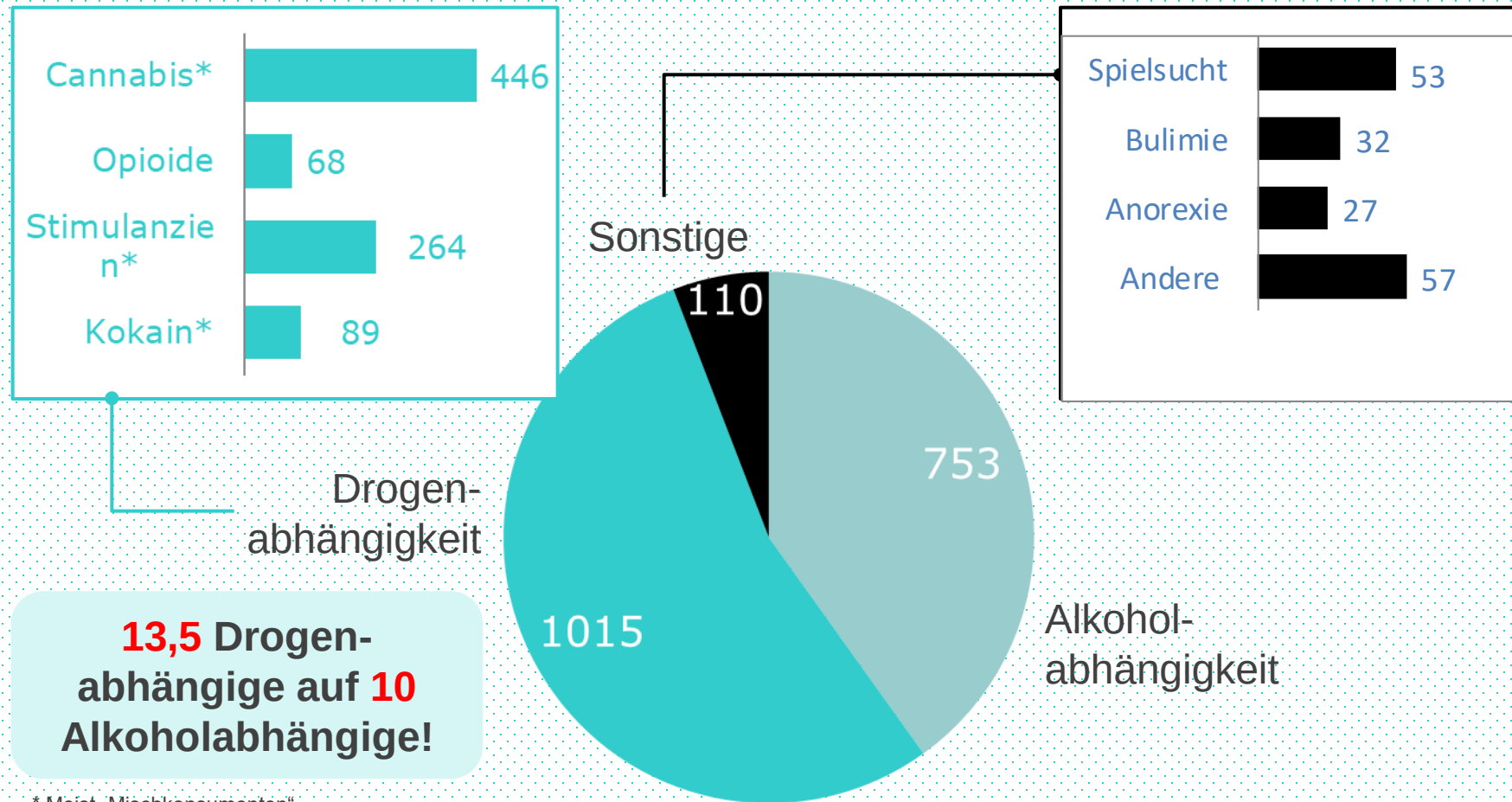
ca. **1300** abhängig Erkrankte,
600 Patienten mit Depressionen
sowie
800 Patienten mit anderen
psychischen Störungen ...

(Angst- und Belastungsstörungen, somatoforme Störungen etc.)



MVZ UND TAGESKLINIK AN DER STERNBRÜCKE MAGDEBURG IM JAHR 2025

Gesamt: 1.884 Sucht - Diagnosen



* Meist „Mischkonsumenten“

Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

> Situation

> **Einordnung** in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2020)

> Inhalt und Form –
Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutisches Haltungen

> Ergebnisse



Medizinische Behandlung der Alkoholabhängigkeit nach Leitlinie 2020 (analog auch andere stoffgebundene Abhängigkeiten)

1. Akutbehandlung: Entzug

(Kassenleistung)

1.1 Körperliche Entgiftung

ambulant, tagesklinisch, stationär, Dauer nach Schweregrad

1.2 Qualifizierter Entzug (QE)

Behandlung psychische und somatische Komorbidität, Abstinenzstabilisierung, psycho- und soziotherapeutische Interventionen zur Förderung der Änderungskompetenz, Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen, tagesklinisch / stationär, Dauer etwa 21 Tage



Medizinische Behandlung der Alkoholabhängigkeit (Leitlinie 2020)

(analog auch andere stoffgebundene Abhängigkeiten)

2. Postakutbehandlung

2.1 Ambulante oder teil-/stationäre Entwöhnung (Rehabilitation), Reha-Nachsorge

(Leistung der Rentenversicherung)

2.2 Vertragsärztliche Versorgung bzw. ambulante Psychotherapie (Gruppen-psychotherapie!) und ambulante oder stationäre psychiatrische Weiterbehandlung

(Kassenleistung)

**neu!
seit
2015**



„Qualifizierter Entzug“ (Akutbehandlung)

- Schließt die Lücke zwischen Entgiftung und Entwöhnung !!!
- Ist ausreichende Startbehandlung bei Patienten, bei denen noch keine Gefährdung oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, ambulante vertragsärztliche Weiterbehandlung, z.B. Gruppentherapie
- Die Rentenversicherung ist nicht berechtigt, rehabilitationsfremde und rehabilitationsvorbereitende Leistungen zu finanzieren (Wiegand – Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover)

Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

- > Situation
- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2020)

- > **Inhalt und Form –**
Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutische Haltungen

- > Ergebnisse

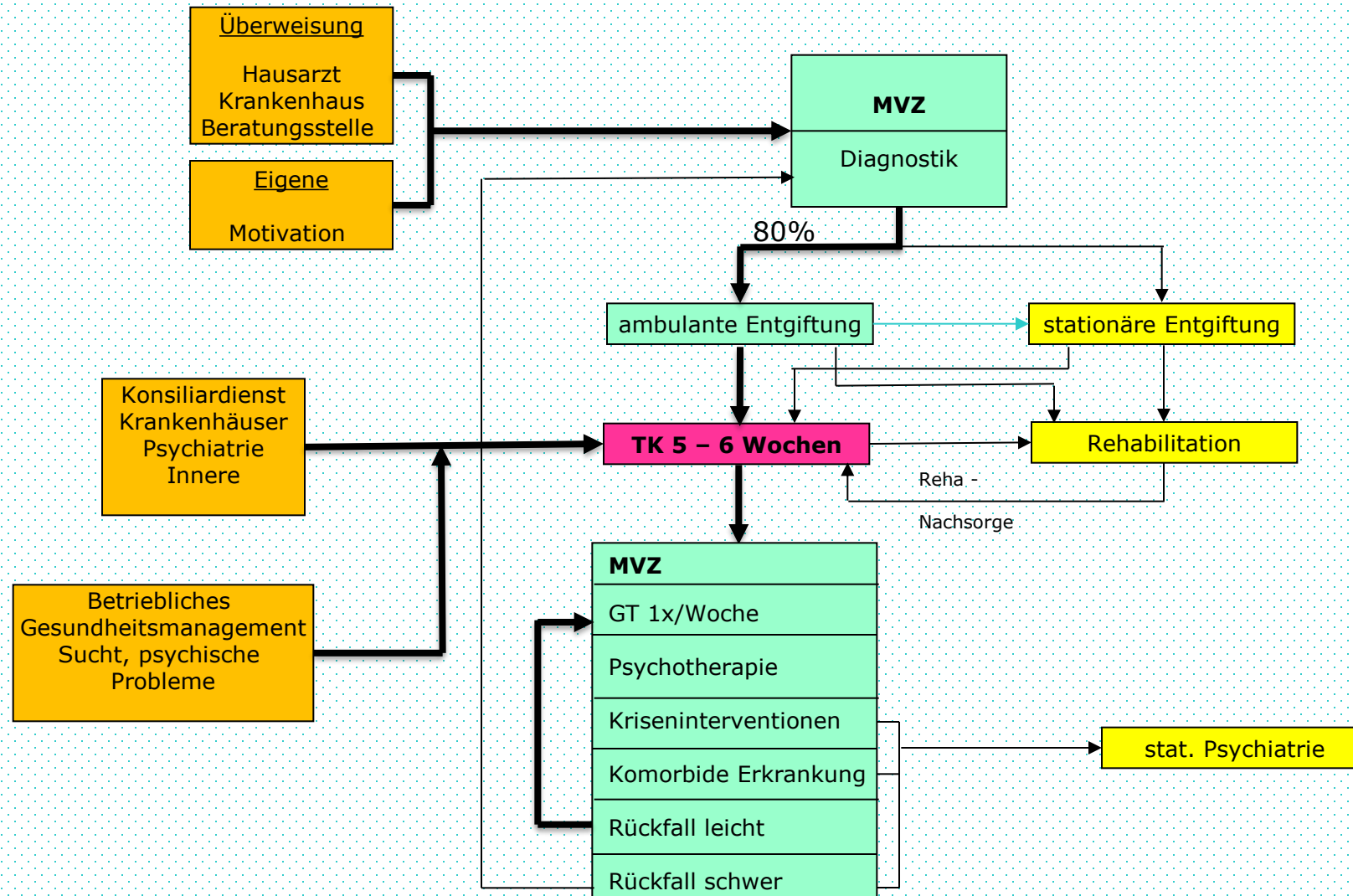


Empfehlungen Leitlinie 2020

- **Niedrigschwellige wohnortnahe** Zugangswege zu qualifizierten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen,
- **Zeitnahe** personenorientierte und passgenaue Hilfen,
- **Sektorenübergreifende Behandlungsansätze** i. S. eines kombinierten und schwellenlosen Übergangs zwischen **ambulant, teilstationärer** und **stationärer medizinischer Behandlung**,
- Realisierung eines **trägerübergreifenden** Schnittstellenmanagements,
- Z. B. Verträge über **Integrierte Versorgung**



Behandlungspfad





MVZ an der Sternbrücke

Psychiatrie – Psychotherapie -Suchtmedizin

- **Erstgespräch für Suchtkranke** (innerhalb 1-2 Wochen)
- **Ambulante körperliche Entgiftung** in 80% der Fälle machbar:
Medikamente + tägliche „Entgiftungs-Gruppe“ 90min
- Nervenärztliche Betreuung der tagesklinischen Patienten
- Substitutionsbehandlung
- **Krisenintervention** und sonstige ambulante Maßnahmen bei Suchtkranken
(Doppeldiagnosen!)
- **langfristige, ambulante Weiterbehandlung/Nachsorge**
(Gruppentherapie 1x/Woche nach der Arbeitszeit)
z.B. nach Tagesklinik, Rückfall, Entwöhnung, Entgiftung...



Tagesklinik an der Sternbrücke

- Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatische Störungen - Dr. Kielstein GmbH-

- **24 Therapieplätze** (2 Sucht-Gruppen) & *2 Gruppen andere F-Diagnosen*
- Behandlungsdauer **4-6 Wochen**
- Indikationen: Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, Glücksspielsucht, Internetsüchte, Essstörungen (**heterogene Gruppen**)
- **1 Angehörigengruppe** (14tägig)
- **Konsiliardienst** in regionalen Krankenhäusern
- **> 500 Managementschulungen für Führungskräfte** in regionalen Unternehmen (Suchterkrankungen, psychische Störungen)
- Im Anschluss an Tagesklinik **langfristige ambulante Gruppensitzungen: 1x/Woche** nach der Arbeitszeit, insgesamt 5 **Gruppen**



Beispiel Gruppenplan (Tagesklinik)

Zeitraum	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09.00 – 10.30	Gruppen- therapie	Gruppen- therapie	Gruppen- therapie	Gruppen- therapie	Gruppen- therapie
	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
11.15 – 12.15	<i>Hausgruppe</i>	Musik- therapie	Arbeitstherapie	Maltherapie	Achtsamkeits-/ Entspannungs- therapie
	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
12.30 – 13.30	Körper- und Bewegungstherapie	*	Beschäftigungs- therapie	*	Exkursion
16.00 – 17.30		<i>Nachsorge 1</i>			
18.00 – 19.30		<i>Nachsorge 2</i>			
17.30 – 19.00				<i>Angehörigen- Gruppe</i>	



Warum begeben sich Patienten in Behandlung?

Patienten, die in die Tagesklinik kommen:

- sind sozial zumeist noch integriert (Familie, Beruf etc.)
- haben erheblichen (Leidens-)Druck:
 - * familiäre oder/und berufliche Konflikte
 - * gesundheitliche Probleme,
 - * finanzielle oder gerichtliche Problem etc.
- zuletzt „Grenzübertritte“ im Verhalten (Trunkenheitsfahrt, Geldbeschaffung, Auffälligkeit im Job etc.),
- „haben etwas zu verlieren...)



Die Vorteile der tagesklinischen Behandlung für Klienten mit Abhängigkeitserkrankungen

Die Tagesklinik wird von Patienten bevorzugt, die gute Gründe haben, nicht mehrere Monate ihre Umgebung zu verlassen, weil:

- **Familiäre Rücksichten** genommen werden müssen,
- die **Arbeitssituation** eine längere Abwesenheit nicht zulässt,
- sich gerade eine **Partnerschaft** anbahnt,
- sie zu der Überzeugung gelangt sind, dass sie ihre Probleme im tagesklinischen Setting, **nahe an Alltagsbedingungen** bewältigen können.



Die Tagesklinik ist

- **leicht erreichbar** (Gemeindenähe, geringere Stigmatisierung durch die Krankheit, keine Wartezeiten);
- tägliche Arbeit mit **lebensnahen Konflikten**,
- gute **Einflussmöglichkeiten** des Patienten und des therapeutischen Teams auf das **soziale Umfeld**,
- die therapeutischen Veränderungen setzen sich kontinuierlich in der privaten Situation fort,
- gute Möglichkeiten für Regelungen im beruflichen und sozialen Bereich,
- **kostengünstiges Behandlungsangebot** (30 – 40 % der vollstationären Kosten).



Therapeutische Haltungen:

- Integration in die Gruppe „ATOMKRAFT“ (konsensuelle Validierung nach Sullivan),
- „Motivation als Prozess“ (nach Prochaska und DiClemente), „*Der muss ja wollen ...*“
- zu Beginn großzügige Unterstützung („Entlastung von Verantwortung“),
- zügige Übertragung von Eigenverantwortung (z.B. selbständige Alltagsbewältigung)
- Selbstreflexion und Realitätsbezug (u.a. im Kontext der Diagnosekriterien)
- Unterstützung bei aktuell wirksamen Konflikten und Problemen, z.B.:
 - familiäre Spannungen,
 - finanzielle Schwierigkeiten und aktuelle Erfordernisse, z.B. Ämterwege
 - berufliche Situation (Kontakt zum Arbeitgeber/BEM, Jobsuche, -wechsel etc.)
 - Krisen- bzw. Rückfallmanagement
- Ent-Moralisierung des Rückfallgeschehens (nach Marlatt)



Rückfälle / Paradigmenwechsel

Rückfälle kommen bei Suchterkrankungen vor.

Sie sind meist ausgelöst durch Stress.

Bei grundsätzlich motivierten Patienten besteht **kein Grund**, die Behandlung abubrechen !!!

Moralisierende, schuldzuweisende und dramatisierende Interventionen (großer „abstinence violation“ Effekt - MARLATT) fördern den Therapieerfolg nicht.

Eher führen eine

- sorgfältige Analyse der Rückfalldynamik,
- sachliches Management,
- klare Anweisungen,
- emotionale Entlastung und
- medikamentöse Unterstützung zum Erfolg.



Tagesklinik aus Patientensicht

Die Patienten schätzen die Kombination von Therapie, Stützung am Tag, Realitätsbezug am Abend und am Wochenende.

Von Anfang an erleben sie, dass sie am **Therapieerfolg durch eigene Leistung** beteiligt sind.

Sie verschaffen sich die narzisstische Gratifikation, dass sie zu denen gehören, die **noch nicht ins Krankenhaus** müssen.



Was schätzen Patienten ... (Inhalt)

→ (Wieder-)Erleben von Selbstwirksamkeit

-
- Gruppensituation (Entlastungseffekte - konsensuelle Validierung nach Sullivan),
 - sofortige Anwendung des Gelernten und damit Suchtbewältigung im Alltag,
 - tagesklinische Behandlung bedeutet:
 - * Tagesstrukturierung,
 - * Änderung des alten Lebensmusters,
 - * tägliche Möglichkeit zu reden,
 - * intensive Auseinandersetzung mit dem Suchtgeschehen (u.a. Arbeit mit Rückfällen),
 - * tägliche (Selbst-) Kontrolle.
 - heterogene Gruppenzusammensetzung, d.h. gleichzeitige Behandlung aller Suchtformen:
 - * gleiche (ähnliche) Muster
 - * Übertragung des Wesens von Abhängigkeit (Krankheitseinsicht)
 - * Entlastung durch andere Suchtformen, z.B. „nicht nur Spieler sind psychisch krank“
 - * präventiver Aspekt bezüglich anderer Suchtformen (oft schädlicher Gebrauch an Bord)



Was schätzen Patienten ... (Form)

→ Geringe Hemmschwelle

-
- zügige Termine,
 - sofortige Integration in Behandlungsprogramm,
 - Verbleib im Alltag, im sozialen Umfeld (Familie, Freundeskreis etc.)
 - Erhalt von Autonomie,
 - geringere Einbußen bezüglich: Geld/ Arbeit/ Ausbildung etc.,
 - nahtloser Übergang zur ambulanten Weiterbehandlung im gewohnten Umfeld (Ärzte, Bezugstherapeut, Mitpatienten
 - ambulante Sofortintervention bei Rückfall
 - Hilfe für Angehörige
 - Schulungen in Betrieben

Tagesklinische Behandlung Suchtkranker

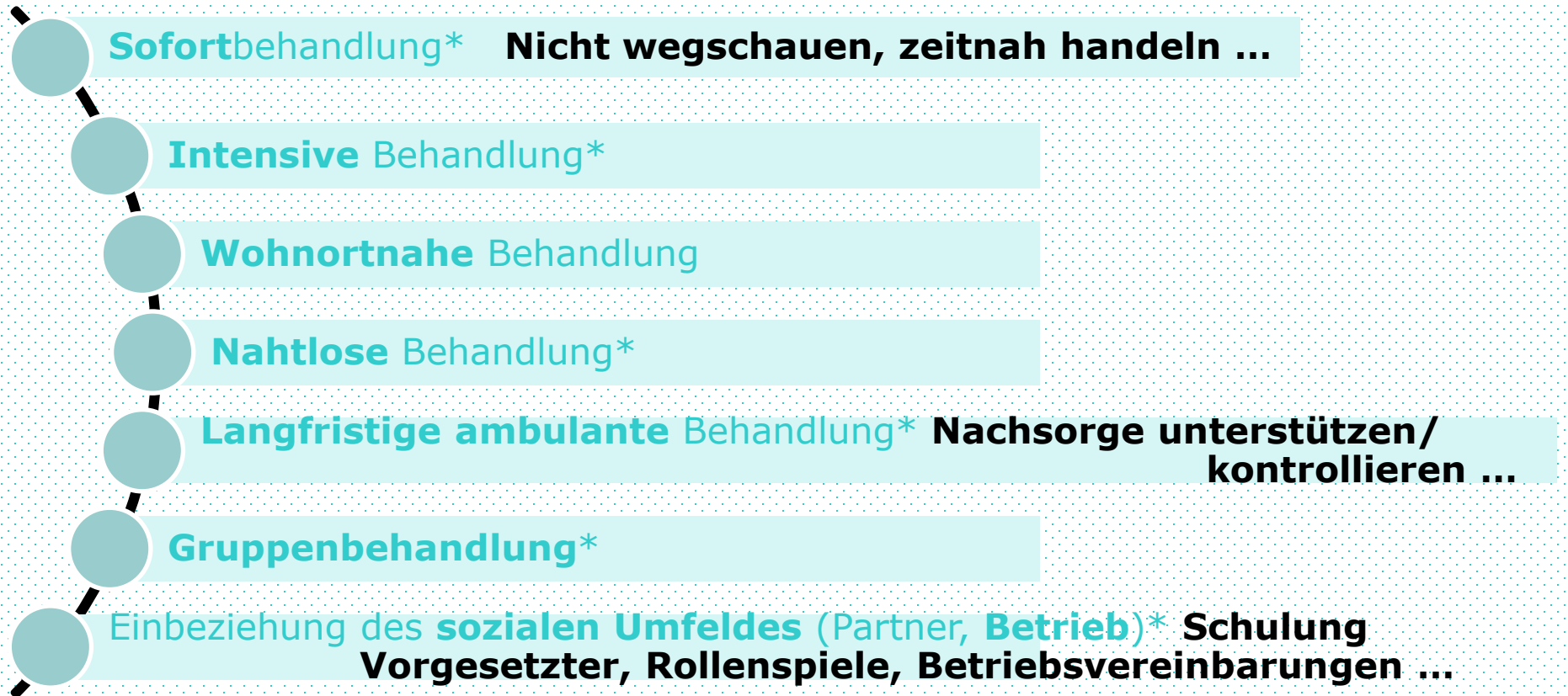
- > Situation
- > Einordnung in die S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (2015)
- > Inhalt und Form –
Kriterien erfolgreicher Behandlung und therapeutische Haltungen

> **Ergebnisse**



KRITERIEN FÜR EINE ERFOLGREICHE BEHANDLUNG

- Forschungsgruppe „Psychosoziale Therapie bei Alkoholabhängigkeit“ 1986



* Belegt u. a. durch eigene Untersuchungen



Tagesklinik (TK) an der Sternbrücke

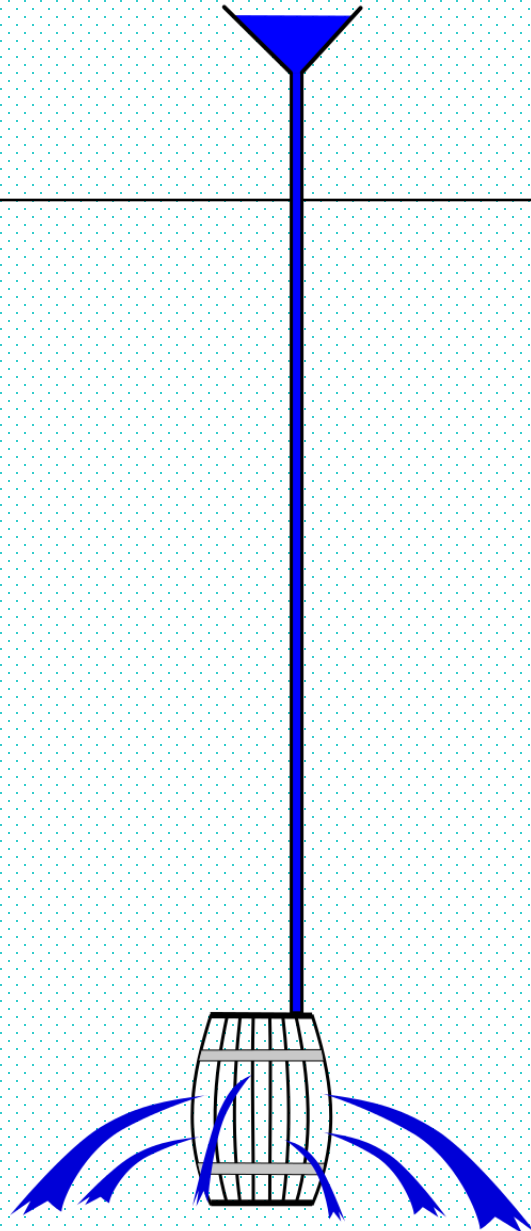
Statistisch gesicherte Ergebnisse bei Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen

- **Rückfälle** während der TK-Behandlung,
(mit Rückfällen wird therapeutisch gearbeitet) 25%
- **Abbruch der TK-Behandlung** 12% (Drogen ca. 20%)
- **1 Jahres-Remission nach TK (Erstbehandlung)**
und nachfolgender ambulanter Gruppentherapie 65%
- **1 Jahres-Remission nach TK (Zweitbehandlung)**
und nachfolgender ambulanter Gruppentherapie 80%
- **Weitervermittlung in stationäre Rehabilitation** 10%



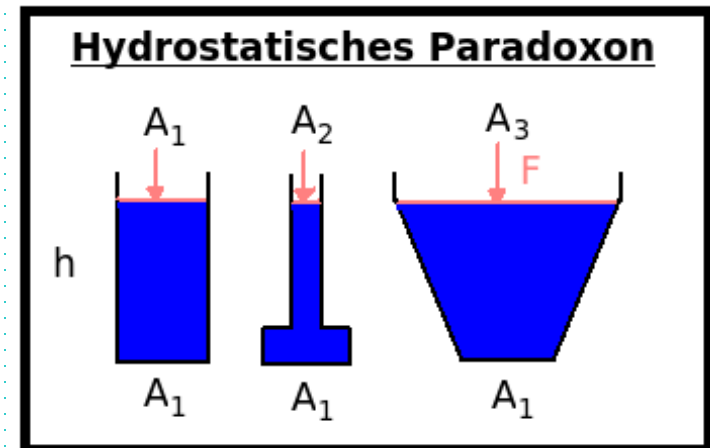
Hydrostatisches Paradoxon

Historischer Versuch von 1648:
Mit einem langen, dünnen Rohr
erzeugte Blaise Pascal eine hohe
Wassersäule. Ein normales,
intaktes Fass wurde infolge des
enormen Wasserdrucks
(Grundfläche x Höhe) undicht.



Nachsorge - Hydrostatisches Paradoxon

Die auf die waagerechte Bodenfläche eines Gefäßes (A) wirkende Druckkraft ist nicht gleich dem im Gefäß eingeschlossenen Flüssigkeitsgewicht, sondern gleich dem Produkt von Bodenfläche und der Höhe der darauf aufgesetzten Flüssigkeitssäule (h).





Hydrostatisches Paradoxon

Analog zum hydrostatischen Paradoxon macht
nicht die „Therapiemenge“ (= Wassermenge)
den Veränderungsdruck,
sondern

die Kombination von **intensiver relativ kurzer
Startbehandlung** (= Grundfläche) und **Dauer der
Gruppennachbehandlung** (Länge einer
aufgesetzten schmalen Wassersäule).



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

K o n t a k t:

Dr. paed. Achim Kramer

Suchttherapeut/ Verhaltenstherapie/

MBSR-Lehrer/

Managementschulungen/Gesundheitscoaching

**stellv. Geschäftsführer
& leitender Therapeut**

MVZ/Tagesklinik an der Sternbrücke

Planckstr. 4-5

39104 Magdeburg

phone: (0391) 5656616

fax: (0391) 5656620

email: a.kramer@tagesklinik-dr-kielstein.de

web: www.suchttagesklinik.de