

Ergebnisse der 1-Jahreskatamnese des Entlassjahrgangs 2011

1. Durchführung der Katamnese

Als Erhebungsinstrument wurde ein von der Fachklinik Fredeburg 2002 (in Anlehnung an den Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung, Katamnese Sucht, Version 1.0, Hilden, Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates) entwickelter und mehrfach überarbeiteter Fragebogen verwendet. Darin enthalten sind 21 Fragen zur sozialen Reintegration, zur Suchtmittelabstinenz und gegebenenfalls zum Rückfallgeschehen.

Dem Erstanschreiben mit dem Katamnesebogen folgten ein Erinnerungsschreiben sowie gegebenenfalls der Versuch einer telefonischen Kontaktaufnahme. Das Erinnerungsschreiben wurde verschickt, wenn der/die Betroffene bis drei Wochen nach dem ersten Anschreiben nicht geantwortet hatte. Blieb auch auf dieses zweite Schreiben eine Antwort aus, wurde von therapeutischer Seite Kontakt mit der betreffenden Person aufgenommen und die Befragung wenn möglich telefonisch durchgeführt (157 oder 16,3%).

453 (46,9%) unbekannt verzogene oder nicht erreichbare Patienten konnten nicht in die Katamnesebefragung miteinbezogen werden. Weiterhin hatten bereits vor Versendung 2 Patienten (0,2%) eine Einwilligung verweigert, weitere 42 Patienten (4,4%) verweigerten die Beantwortung nach Versendung und 5 Patienten (0,5%) waren ein Jahr nach der Behandlung verstorben. Bei weiteren 4 Patienten (0,4%) waren die Angaben nicht verwertbar.

Die Ergebnisse zur Aufklärungsquote bzw. zum Datenrücklauf führt nochmals die nachfolgende Tabelle auf. Trotz der deutlich gesunkenen Quote an Rücklauf bei den ausgefüllten Katamnesebögen (Vorjahr: 34,3%) konnte durch eine deutlich höhere Quote bei den telefonischen Katamnesen (Vorjahr 6,1%) die Gesamtaufklärungsquote von 41,5 auf 47,6% gesteigert werden. Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen beteiligten Patienten aber auch bei unseren Mitarbeitern bedanken.

Tabelle 1: Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Katamnesebogen ausgefüllt	284	29,4	29,4
Katamneseangaben durch Telefoninterview	157	16,3	45,7
Katamneseangaben durch sonstige Quellen	18	1,9	47,6
Katamneseangaben nicht verwertbar	4	,4	48,0
Katamneseangaben verweigert	42	4,4	52,3
Nicht erreichbar / unbekannt verzogen	453	46,9	99,3
Verstorben	5	,5	99,8
Mailsperr	2	,2	100,0

Entsprechend den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) wurden folgende Auswertungsmethoden verwendet:

In der **Berechnungsform 1 (DGSS 1)** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen worden sind, einbezogen. Die **Berechnungsform 2 (DGSS 2)** bezieht sich auf alle in einem Kalenderjahr planmäßig entlassenen Patienten. Grundlage für die **Berechnungsform 3 (DGSS 3)** bilden alle in der Jahreskatamnese erreichten Patienten. Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)**, welche die konservativste Schätzung des Behandlungserfolgs darstellt, sind alle in einem Kalenderjahr entlassenen Patienten.

Die je nach Berechnungsform einbezogenen Patienten wurden folgendermaßen kategorisiert:

Als **abstinent** wurden Pat. gewertet, wenn sie seit Ende der Therapie weder Alkohol noch zustandsverändernde Medikamente oder sonstige Rauschmittel beziehungsweise Drogen zu sich genommen hatten. Als **abstinent nach Rückfall** haben wir Patienten gewertet, die zum Erhebungszeitraum seit dem letzten Rückfall mindestens 30 Tage (neue Kategorisierung laut DHS-Manual) abstinent waren. Der Kategorie **rückfällig** wurden nach DGSS 1 und DGSS 3 die einbezogenen Pat. zugeordnet, die weniger als 30 Tage seit der Befragung abstinent waren. Bei den Berechnungsformen DGSS 2 und DGSS 4 wurden zudem alle in die Auswertung aufgenommenen Pat., die nicht den Kategorien abstinent und abstinent nach Rückfall zuzuordnen sind, zur Kategorie rückfällig gezählt.

2. Ergebnisse nach den Abstinenzkriterien der DGSS

2.1 Auswertung unter Berücksichtigung der Substanzdiagnosen

In der Fachklinik Fredeburg werden in den letzten Jahren neben Pat. mit den Hauptdiagnosen Alkohol- und Sedativaabhängigkeit sowie Glücksspielsucht zunehmend Patienten mit Substanzdiagnosen aus dem Bereich der illegalen Drogen und hier vorwiegend cannabis- und stimulantienabhängige Patienten behandelt. Die Häufigkeit der Substanzdiagnosen sind bei den hier in die Katamnese einbezogenen Patienten wie folgt verteilt:

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung von Substanzdiagnosen

Substanzdiagnose	Häufigkeit	Prozent
Alkohol (F10.x)	839	86,9%
Opioide (F11.x)	26	2,7%
Cannabinoide (F12.x)	253	25,2%
Sedativa (F13.x)	38	3,9%
Kokain (F14.x)	48	5,0%
Stimulantien (F15.x)	100	10,4%
Halluzinogene (F16.x)	1	0,1%
Tabak (F17.x)	752	77,8%
Lösungsmittel (F18.x)	1	0,1%
Multiple (F19.x)	55	5,7%
Pathologisches Glücksspiel (F63.0)	69	7,2%

Aufgrund der bekannten deutlich unterschiedlichen Erfolgsquoten bei den jeweiligen Abhängigkeitsformen sollen im Folgenden die Abstinenz- und Erfolgsquoten differenziert nach Substanzdiagnosen dargestellt werden. Die untenstehenden Auswertungen veranschaulichen, dass die Abstinenzquote bei ausschließlich

alkoholabhängigen bzw. alkohol- und/oder sedativaabhängigen Patienten höher ist, als bei Patienten, bei denen mindestens eine Substanzdiagnose im Hinblick auf illegale Drogen gestellt wurde.

Hierbei muss jedoch insgesamt die höhere Quote an Patienten mit fehlender Katamneseinformation bei Patienten mit mindestens einer Substanzdiagnose aus dem Bereich illegaler Drogen. Diese geringe Rücklaufquote wiederum korreliert unter anderem stark mit dem Alter der Patienten aber auch mit anderen Faktoren.

Abbildung 1: Abstinenzquoten nach DGSS1

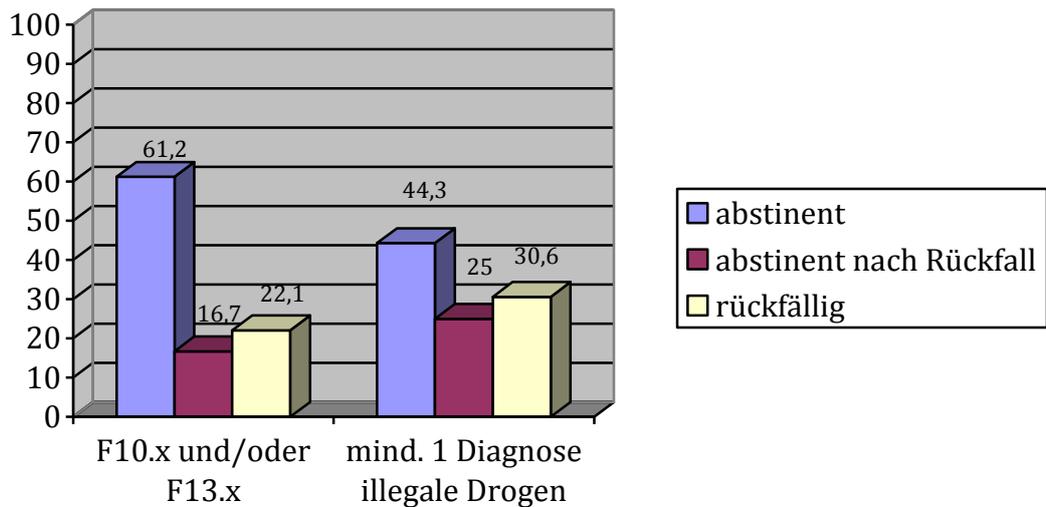


Abbildung 2: Abstinenzquoten nach DGSS2

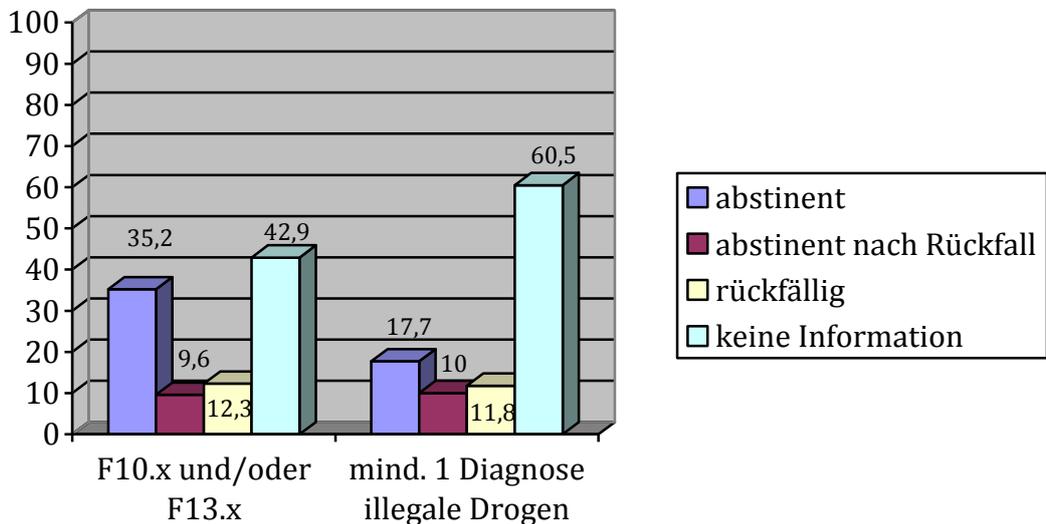


Abbildung 3: Abstinenzquoten nach DGSS3

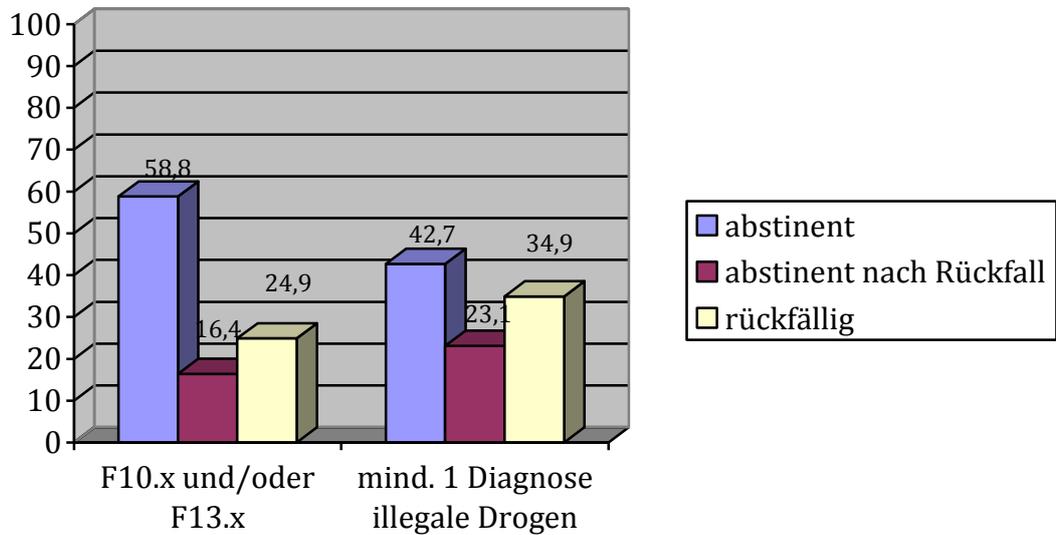
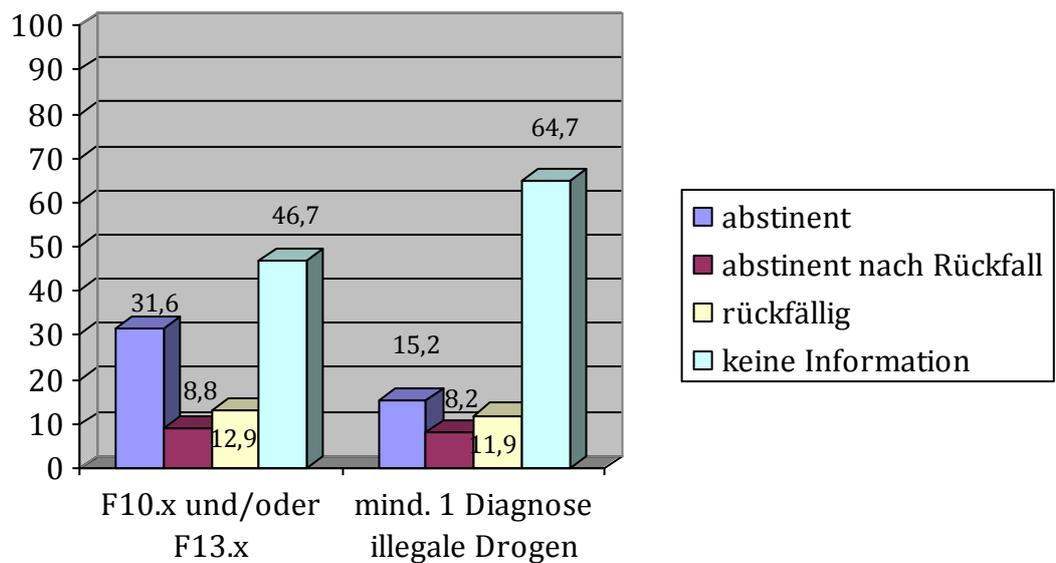


Abbildung 4: Abstinenzquoten nach DGSS4 in Prozent



Eine noch differenziertere Auswertung nach einzelnen Substanzgruppen kann aufgrund der dann zu geringen Fallzahlen nicht stattfinden.

Im Folgenden noch die Auswertung für Patienten mit der Diagnose Glücksspielsucht unabhängig davon, wieviele andere Diagnosen im Substanzbereich gestellt wurden.

Tabelle 3: Katamneseergebnisse bei Patienten mit der Diagnose Glücksspielsucht

	DGSS1		DGSS2		DGSS3		DGSS4	
Katamnestiche Erfolgsquote	12	57,1%	12	26,1%	14	58,4%	14	20,3%
Abstinent	8	38,1%	8	17,4%	10	41,7%	10	14,5%
Abstinent nach Rückfall	4	19,0%	4	8,7%	4	16,7%	4	5,8%
Rückfällig (inkl. keine Info)	9	42,9%	9+25	73,9%	10	41,7%	10+45	79,7%

2.2 Allgemeine Auswertung

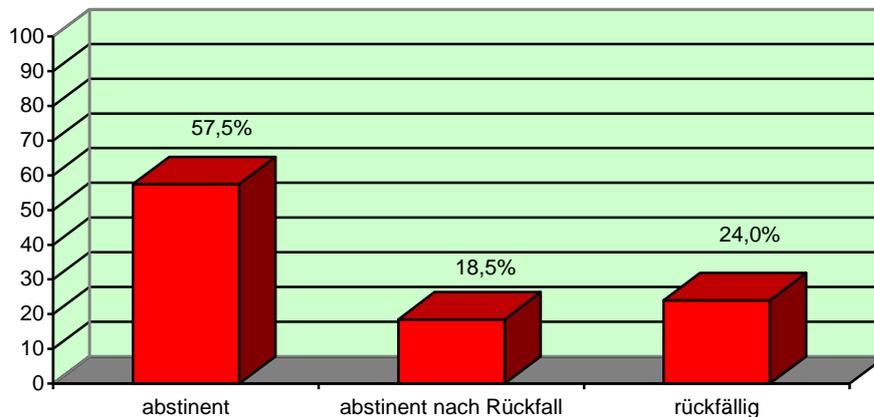
Die Daten wurden entsprechend den Abstinenzkriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) ausgewertet.

In der Berechnungsform 1 (DGSS 1) werden alle in der Katamnese erreichten und planmäßig entlassenen Patienten einbezogen (N=400). Die Ergebnisse nach Berechnungsart 1 sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform zwölf Monate nach Ende der Behandlung bei 76,0%.**

Tabelle 4: Erfolgsquote nach DGSS 1

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	230	57,5	57,5
Abstinent nach Rückfall	74	18,5	76,0
Rückfällig	96	24,0	100,0

Abbildung 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1

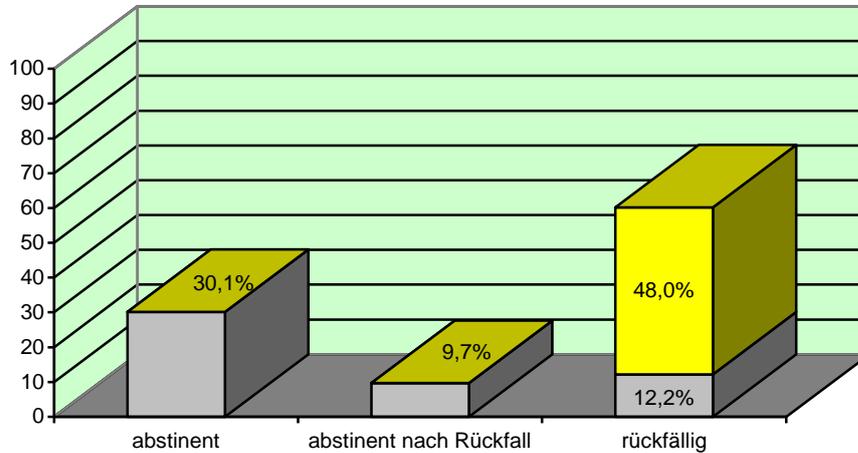


Berechnungsform 2 (DGSS 2) bezieht sich auf alle in einem Kalenderjahr planmäßig entlassenen Patienten (N=763). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine Katamneseinformationen vorliegen, wurden als rückfällig gewertet. Darunter fallen also auch die Kategorien „nicht erreicht/unbekannt verzogen“, „Angaben nicht verwertbar“, etc. . **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 39,8%.**

Tabelle 5: Erfolgsquote nach DGSS 2

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	230	30,1	30,1
Abstinent nach Rückfall	74	9,7	39,8
Rückfällig	93	12,2	52,0
Keine Information	366	48,0	100,0

Abbildung 6: Abstinenzquoten nach DGSS 2

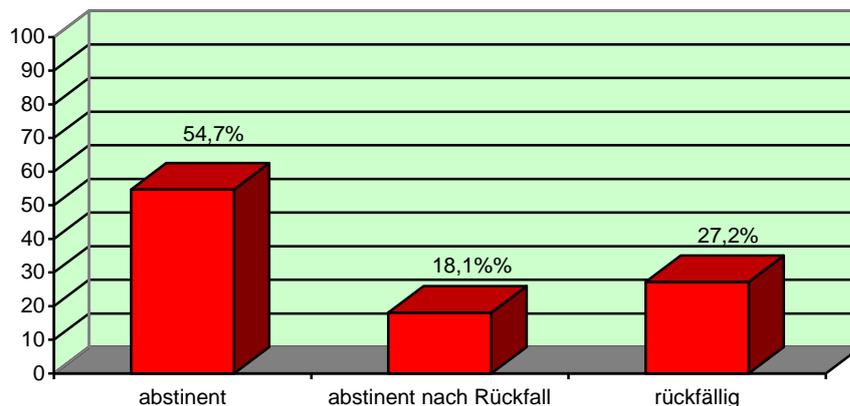


Grundlage für die **Berechnungsform 3 (DGSS 3)** bilden alle in der Ein-Jahreskatamnese erreichten Patienten (N=459). Die **Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 72,8%**.

Tabelle 6: Erfolgsquote nach DGSS 3

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	251	54,7	54,7
Abstinent nach Rückfall	83	18,1	72,8
Rückfällig	125	27,2	100,0

Abbildung 7: Abstinenzquoten nach DGSS 3



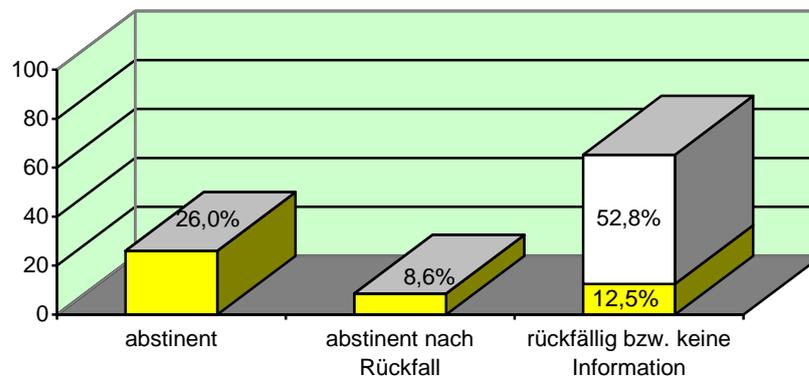
Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)**, welche die konservativste Schätzung des Behandlungserfolges darstellt, sind alle in einem Kalenderjahr entlassenen Patienten (N=965). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine verwertbaren Katamneseinformationen vorliegen, wurden als rückfällig gewertet. Darunter fallen also auch die Kategorien „kein Rücklauf“, „unbekannt

verzogen“, „Angaben nicht verwertbar“, „Angaben verweigert“ und „verstorben“. Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 34,6%.

Tabelle 7: Erfolgsquote nach Berechnungsart 4

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	251	26,0	26,0
Abstinent nach Rückfall	83	8,6	34,6
Rückfällig	121	12,5	47,2
Keine Information	510	52,8	100,0

Abbildung 8: Abstinenzquoten nach DGSS 4



2.3 Auswertung unter Berücksichtigung des Alters

Die folgenden beiden Tabellen zeigen die Abstinenzquoten (nach DGSS 1 & DGSS 4) differenziert nach Altersgruppen. Die Auswertungen veranschaulichen, dass mit dem Alter die katamnestic erhobene Abstinenzquote steigt, besonders deutlich ist dies bei der konservativsten Schätzmethode (DGSS 4) zu erkennen.

Tabelle 8: Abstinenzquoten – DGSS 1 differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Unter 30	Anzahl	10	15	11	36
	%	27,8	41,7	30,6	100,0
30 bis 60	Anzahl	173	50	70	293
	%	59,0	17,1	23,9	100,0
über 60	Anzahl	47	9	15	71
	%	66,2	12,7	21,1	100,0
Gesamt	Anzahl	230	74	96	400
	%	57,5	18,5	24,0	100,0

Chi-Quadrat-Test signifikant (*Chi-Quadrat nach Pearson 0,001****)

Tabelle 9: Abstinenzquoten – DGSS 4 differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Keine Katamneseantwort	Gesamt
unter 30	Anzahl	17	17	17	148	199
	%	8,5	8,5	8,5	74,4	100,0
30 bis 60	Anzahl	184	56	329	239	654
	%	28,1	8,6	13,0	50,3	100,0
über 60	Anzahl	50	10	19	33	112
	%	44,6	8,9	17,0	29,5	100,0
Gesamt	Anzahl	264	56	98	561	979
	%	27,0	5,7	10,0	57,3	100,0

Chi-Quadrat-Test hochsignifikant (*Chi-Quadrat nach Pearson 0,000****)

Wie oben ersichtlich unterscheidet sich der Rücklauf in den drei Altersgruppen signifikant. **Während der Rücklauf bei den unter 30-Jährigen mit 25,6% am niedrigsten ist, beträgt er bei den 30- bis 60-Jährigen immerhin 49,7%, und ist mit 70,5% bei den über 60-Jährigen am höchsten.**

Die dargestellten Erfolgsquoten liegen im Bereich der Ergebnisse anderer Entwöhnungskliniken des Fachverbands Sucht. Wir werten dies als Erfolg unserer langjährig erprobten und weiterentwickelten Therapiekonzeption.

3 Art der Entlassung und spätere Abstinenz

Nachfolgend werden die Ergebnisse nach DGSS 4 mit der Art der Behandlungsbeendigung verknüpft. Die Ergebnisse von Tabelle 10 zeigen, dass bei einer regulären Entlassung (Entlassziffer 1, 3 und 7) die Erfolgsquote (41,5% vs. 15,3%) deutlich höher ist (Chi-Quadrat: p=,000).

Tabelle 10: Art der Entlassung und spätere Abstinenz

		Therapieende	
		regulär (N=721)	irregulär (N=244)
abstinent	Anzahl	227	24
	Prozent	31,5%	9,8%
abstinent nach Rückfall	Anzahl	72	11
	Prozent	10,0%	4,5%
rückfällig	Anzahl	83	38
	Prozent	11,5%	15,6%
keine Information	Anzahl	339	171
		47,0%	70,1%

Chi-Quadrat-Test hochsignifikant (*Chi-Quadrat nach Pearson 0,000****)

4 Weitere Ergebnisse

Für die weiteren Auswertungen wurden dauerhaft abstinent und nach Rückfall abstinent Patienten als „abstinent“ zusammengefasst.

Auf der Basis der zurückerhaltenen Katamnesefragebögen lässt sich feststellen, dass die **Lebenszufriedenheit** in der Gruppe der abstinenten Patienten signifikant höher ausfällt als in der Gruppe der rückfälligen Patienten. Dies gilt für alle erhobenen Zufriedenheitsbereiche: Zufriedenheit mit der Partnerschaft, der Beziehung zu den Eltern, der Beziehung zu den Kindern, der Beziehung zu Bekannten und Freunden, der Freizeitgestaltung, der Arbeitssituation, der körperlichen Gesundheit, dem seelischen Zustand, der finanziellen Situation, der Wohnsituation, dem Ausmaß der Straffälligkeit, dem Suchtmittelgebrauch und der Alltagsbewältigung.

Hinsichtlich der **sozialen Lebenssituation** von abstinenten und rückfälligen Patienten lässt sich außerdem feststellen, dass erstere häufiger verheiratet sind und deutlich häufiger in einer festen Beziehung leben. Desweiteren leben abstinente häufiger selbständig und weniger bei anderen Personen oder in Einrichtungen. Während rückfällige Patienten häufiger arbeitslos (28,8% vs. 20,1%) sind, stellen Arbeiter, Angestellte und Beamte mit 39% einen mehr als doppelt so hohen Anteil bei den abstinenten Patienten gegenüber den 15% in der Gruppe der rückfälligen. Der Anteil der Patienten ohne Arbeitsunfähigkeitszeiten war bei den abstinent lebenden Patienten deutlich höher (48% vs. 32%)

Deutlich unterscheidet sich auch, inwieweit abstinente und rückfällige Patienten Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen nach der stationären Entwöhnungsbehandlung. So war der Anteil derjenigen, die während der gesamten Zeit regelmäßig eine **Selbsthilfegruppe** besuchten mit 39% mehr als dreimal (11,2%) so hoch bei den abstinenten Patienten im Vergleich zur Gruppe der rückfälligen. Während 75,7% der abstinenten Pat. angaben nach der Behandlung Hilfe in einer Selbsthilfegruppe in Anspruch genommen zu haben, waren dies bei den rückfälligen Patienten nur 54,4%.

Immerhin 29,6% aller Patienten gaben an im Katamnesezeitraum **ambulante Beratung, Nachsorge oder Rehabilitation** in Anspruch genommen zu haben, wobei immerhin 55% der in der Katamnesebefragung erreichten Patienten hierzu keine Angaben machten.

Die berichteten Weitervermittlungsquoten sind als Erfolg der intensiven Bemühungen des Fachpersonals um eine Verzahnung von stationärer und nachstationärer ambulanter Behandlung bei jedem einzelnen Patienten zu sehen.

Ohne dass mithilfe der Daten kausale Zusammenhänge hergestellt werden können ist anzunehmen, dass regelmäßige Kontakte zur Selbsthilfegruppe und die Inanspruchnahme von professionellen Nachbehandlungsangeboten abstinentensichernd wirken.

Zum Abschluss soll noch berichtet werden, welche **Rückfallauslöser** oder -gründe rückfällige Patienten am häufigsten nannten. Es handelt sich insbesondere um Frustrations- und Enttäuschungsgefühle, depressive Zustände, innere Spannung und Unruhe, Einsamkeits-, Ärgergefühle, Angst- und Stressgefühle, Langeweile sowie Schlafschwierigkeiten.

Bad Fredeburg, den 15.08.2014

gez. Dipl. Psych. G. Förtsch, Teamleiter Team 4