

**Ergebnisse der 1-Jahreskatamnese
des Entlassjahrgangs 2014**

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 (121 oder 12,4%).

544 (55,9%) unbekannt verzogene oder nicht erreichbare Patienten konnten nicht in die Katamnesebefragung miteinbezogen werden. Weiterhin hatten bereits vor Versendung 3 Patienten (0,3%) eine Einwilligung verweigert, weitere 11 Patienten (1,1%) verweigerten die Beantwortung nach Versendung und 10 Patienten (1%) waren ein Jahr nach der Behandlung verstorben. Bei weiteren 2 Patienten (0,2%) waren die Angaben nicht verwertbar.

Die Ergebnisse zur Aufklärungsquote bzw. zum Datenrücklauf führt nochmals die nachfolgende Tabelle auf. Bei gesunkener Quote an Rücklauf bei den ausgefüllten Katamnesebögen (Vorjahr: 31,6%) konnte auch aufgrund einer niedrigeren Quote von telefonischen Katamnesen (Vorjahr 13,9%) die Gesamtaufklärungsquote nicht gehalten werden (41,5% statt 47,0%).

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	273	28,0	28,0
Katamneseangaben durch Telefoninterview	121	12,4	40,5
Katamneseangaben durch sonstige Quellen	10	1,0	41,5
Katamneseangaben nicht verwertbar	3	0,3	41,8
Katamneseangaben verweigert	11	1,1	42,9
Nicht erreichbar / unbekannt verzogen	544	55,9	98,8
Verstorben	10	1,0	99,8
Mailsperre	2	0,2	100,0

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

JOHANNESBAD

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)	826	84,8%
Opioide (F11.x)	21	2,2%
Cannabinoide (F12.x)	305	31,3%
Sedativa (F13.x)	41	4,2%
Kokain (F14.x)	59	6,1%
Stimulantien (F15.x)	164	16,8%
Halluzinogene (F16.x)	1	0,1%
Tabak (F17.x)	782	80,3%
Lösungsmittel (F18.x)	0	0,0%
Multiple (F19.x)	22	2,3%
Pathologisches Glücksspiel (F63.0)	82	8,4%

Aufgrund der bekanntlich 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 bzgl. illegaler Drogen gestellt wurde.

Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass unter den Patienten mit mindestens einer Substanzdiagnose aus dem Bereich illegaler Drogen die Rücklaufquote deutlich niedriger ist. Diese geringe Rücklaufquote wiederum korreliert stark mit dem Alter der Patienten aber auch mit anderen Faktoren.

Abbildung 1: Abstinenzquoten nach DGSS1

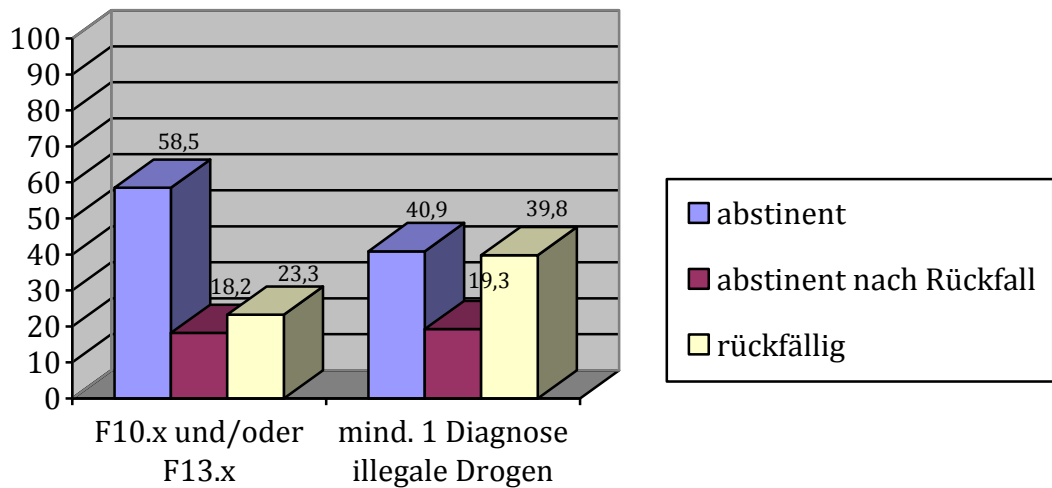


Abbildung 2: Abstinenzquoten nach DGSS2

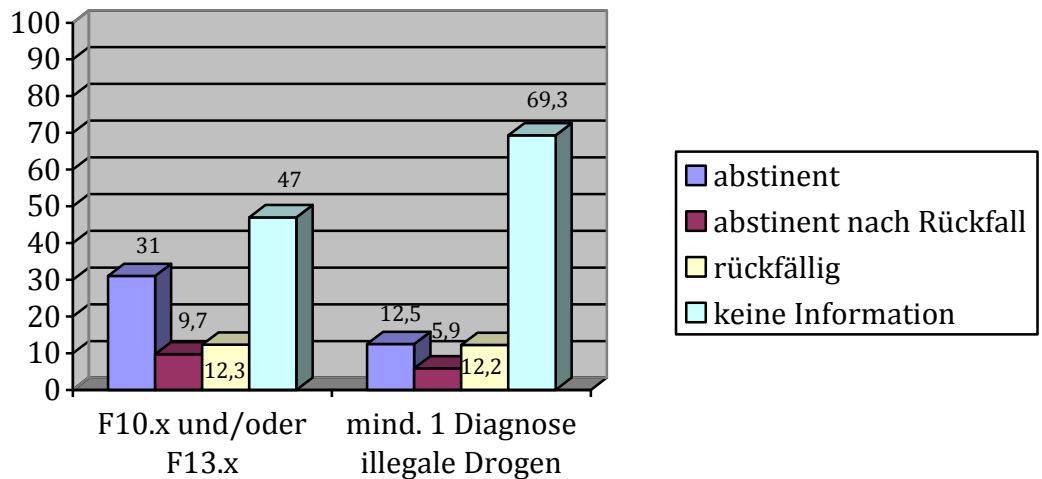


Abbildung 3: Abstinenzquoten nach DGSS3

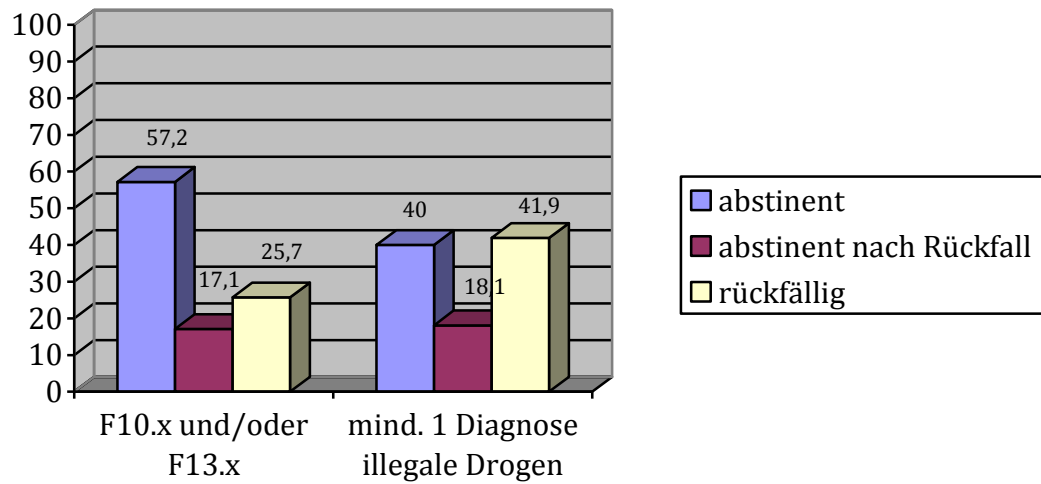
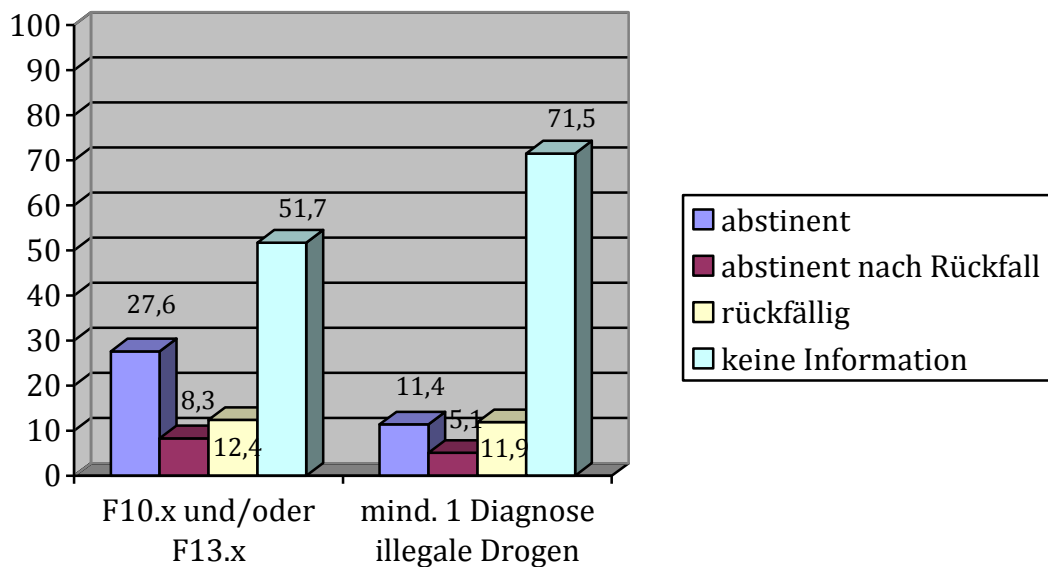


Abbildung 4: Abstinenzquoten nach DGSS4 in Prozent



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

Im Folgenden finden Sie 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	8	50,0%	8	12,4%	11	52,4%	11	13,4%
Abstinent	4	25,0%	4	6,2%	6	28,6%	6	7,3%
Abstinent nach Rückfall	4	25,0%	4	6,2%	5	23,8%	5	6,1%
Rückfällig (inkl. keine Info)	8	50,0%	8+49	87,6%	10	47,6%	10+61	86,6%

2.2 Allgemeine Auswertung

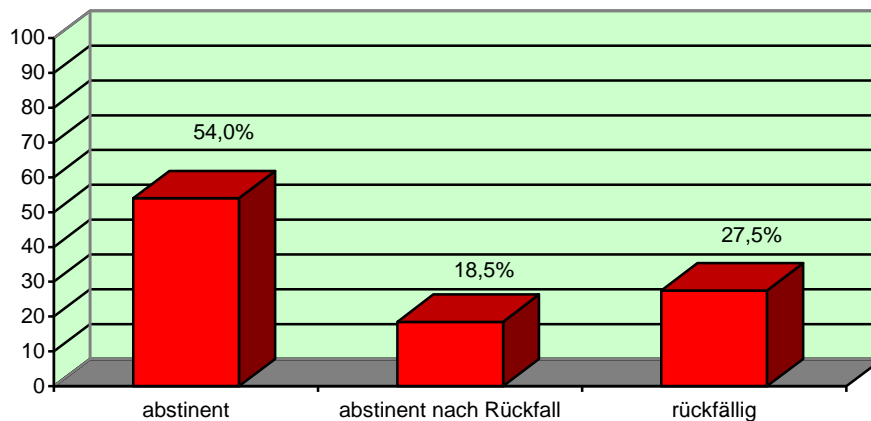
Die Daten wurden entsprechend den Abstinenzkriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) ausgewertet.

In der Berechnungsform 1 (DGSS 1) werden alle in der Katamnese erreichten und planmäßig entlassenen Patienten einbezogen (N=346). Die Ergebnisse nach Berechnungsart 1 sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform zwölf Monate nach Ende der Behandlung bei 72,5%.**

Tabelle 4: Erfolgsquote nach DGSS 1

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	187	54,0	54,0
Abstinent nach Rückfall	64	18,5	72,5
Rückfällig	95	27,5	100,0

Abbildung 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1

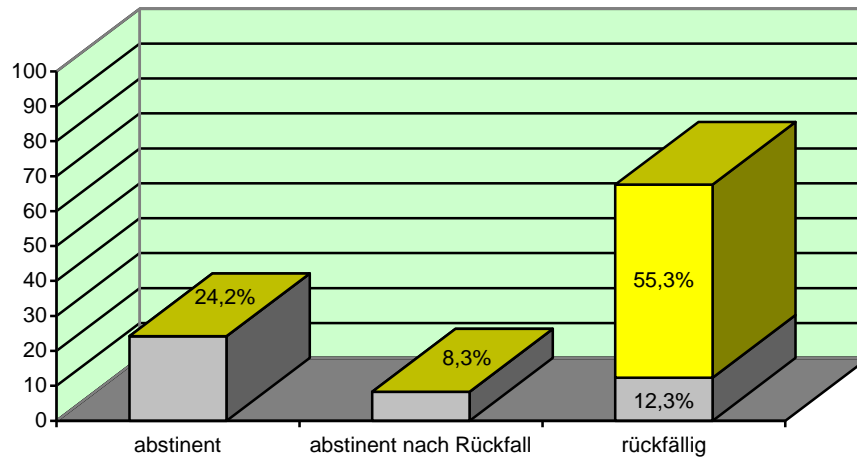


Berechnungsform 2 (DGSS 2) bezieht sich auf alle in einem Kalenderjahr planmäßig entlassenen Patienten (N=774). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine Katamneseinformationen vorliegen, wurden als rückfällig gewertet. Darunter fallen also auch die Kategorien „nicht erreicht/unbekannt verzogen“, „Angaben nicht verwertbar“, etc. . **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 32,4%.**

Tabelle 5: Erfolgsquote nach DGSS 2

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	187	24,2	24,2
Abstinent nach Rückfall	64	8,3	32,4
Rückfällig	95	12,3	44,7
Keine Information	428	55,3	100,0

Abbildung 6: Abstinenzquoten nach DGSS 2

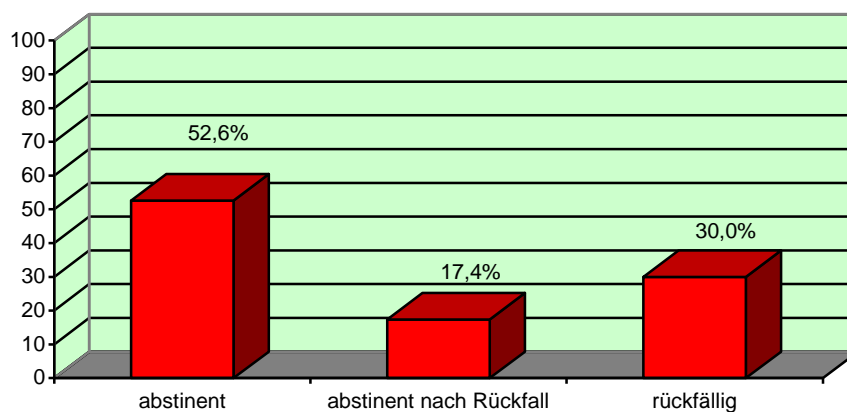


Grundlage für die **Berechnungsform 3 (DGSS 3)** bilden alle in der Ein-Jahreskatamnese erreichten Patienten (N=397). Die **Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 70,0%**.

Tabelle 6: Erfolgsquote nach DGSS 3

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	209	52,6	52,6
Abstinent nach Rückfall	69	17,4	70,0
Rückfällig	119	30,0	100,0

Abbildung 7: Abstinenzquoten nach DGSS 3



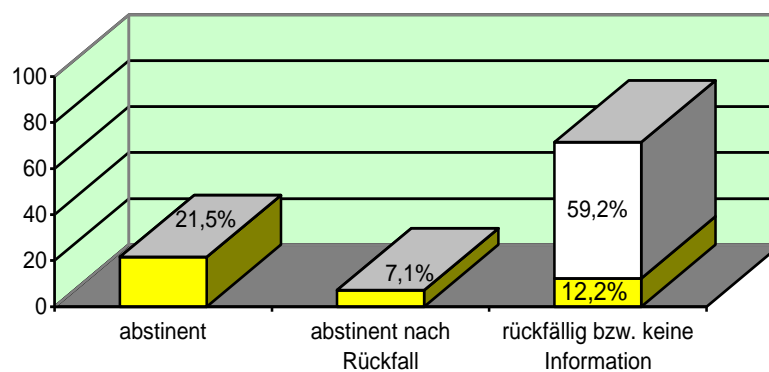
Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)**, welche die konservativste Schätzung des Behandlungserfolges darstellt, sind alle in einem Kalenderjahr entlassenen Patienten (N=974). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine verwertbaren Katamneseinformationen vorliegen, wurden 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 28,5%.

Tabelle 7: Erfolgsquote nach Berechnungsart 4

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	209	21,5	21,5
Abstinent nach Rückfall	69	7,1	28,5
Rückfällig	119	12,2	40,8
Keine Information	577	59,2	100,0

Abbildung 8: Abstinenzzquoten nach DGSS 4



2.3 Auswertung unter Berücksichtigung des Alters

Die folgenden beiden Tabellen zeigen die Abstinenzzquoten (nach DGSS 1 & DGSS 4) differenziert nach Altersgruppen. Die Auswertungen veranschaulichen, dass mit dem Alter die katamnestic erhobene Abstinenzzquote eher steigt (besonders deutlich bei DGSS 4). Inwieweit dies mehr Folge eines geringeren Rücklaufs als einer tatsächlich geringeren Abstinenzzquote ist, muss jedoch offen bleiben.

Tabelle 8: Abstinenzzquoten – DGSS 1 differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Unter 30	Anzahl	18	6	19	43
	%	41,9	14,0	44,2	100,0
30 bis 60	Anzahl	136	51	69	256
	%	53,1	19,9	27,0	100,0
über 60	Anzahl	33	7	7	47
	%	70,2	14,9	14,9	100,0
Gesamt	Anzahl	187	64	95	346
	%	54,0	18,5	27,5	100,0

Tabelle 9: Abstinenzzquoten – DGSS 4 differenziert nach Altersgruppen

Alters-		
---------	--	--

JOHANNESBAD

gruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Keine Katamneseantwort	Gesamt
unter 30	Anzahl	24	8	24	157	213
	%	11,3	3,8	11,3	73,7	100,0
30 bis 60	Anzahl	149	54	87	371	661
	%	22,5	8,2	13,2	56,1	100,0
über 60	Anzahl	36	7	8	49	100
	%	36,0	7,0	8,0	49,0	100,0
Gesamt	Anzahl	209	69	119	577	974
	%	21,5	7,1	12,2	59,2	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 26,3% extrem niedrig ist, beträgt er bei den 30- bis 60-Jährigen immerhin 43,9%, und ist mit 60,8% bei den über 60-Jährigen deutlich 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 (35,2% vs. 12,6%) deutlich höher ist (Chi-Quadrat: p=,000).

Tabelle 10: Art der Entlassung und spätere Abstinenz

		Therapieende	
		regulär (N=688)	irregulär (N=286)
abstinent	Anzahl	181	28
	Prozent	26,3%	9,8%
abstinent nach Rückfall	Anzahl	61	8
	Prozent	8,9%	2,8%
rückfällig	Anzahl	84	35
	Prozent	12,2%	12,2%
keine Information	Anzahl	362	215
		52,6%	75,2%

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

JOHANNESBAD

ausfällt als in der Gruppe der rückfälligen Patienten. Dies gilt für die 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 Suchtmittelgebrauch und der Alltagsbewältigung.

Hinsichtlich der **sozialen Lebenssituation** von abstinenten und rückfälligen Patienten lässt sich außerdem feststellen, dass erstere doppelt so häufig verheiratet sind und beinahe doppelt so häufig in einer festen Beziehung leben. Desweiteren leben abstinente etwas häufiger selbständig und weniger bei anderen Personen oder in Einrichtungen. Während rückfällige Patienten häufiger im Arbeitslosengeld-II-Bezug sind (21,8% vs. 10,4%) sind, stellen Arbeiter, Angestellte und Beamte mit 37,4% einen etwas höheren Anteil bei den abstinenten Patienten gegenüber den 30,3% in der Gruppe der rückfälligen. Der Anteil der Patienten ohne Arbeitsunfähigkeitszeiten war bei den abstinent lebenden Patienten deutlich höher (43,5% vs. 27,7%), wobei rückfällige Patienten insbesondere deutlich häufiger sechs Monate und mehr arbeitsunfähig waren (15,1% vs. 8,3%). Darüber hinaus bezogen abstinente Pat. häufiger eine befristete (8,3% vs. 4,2%) oder unbefristete Rente (15,1% vs. 10,1%), während sich rückfällige Patienten häufiger im Rentenstreit (4,2% vs. 0,7%) befanden.

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 34,2% dreimal so hoch bei den abstinenten Patienten im Vergleich zur Gruppe der rückfälligen (11,8%).

38,3% aller in die Katamnese einbezogenen Patienten gaben an im Katamnesezeitraum **ambulante Beratung, ambulante Nachsorge oder ambulante Rehabilitation** in Anspruch genommen zu haben.

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 depressive Zustände, Frustrations- und Enttäuschungsgefühle, innere Spannung und Unruhe, Einsamkeit, schwierige Lebenssituationen, Ärger, Stressgefühle, Langeweile, unwiderstehliches Verlangen, Glücksgefühle, Angst sowie Schlafschwierigkeiten.

Bad Fredeburg, den 31.05.2016

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