

Ergebnisse der 1-Jahreskatamnese des Entlassungsjahrgangs 2017

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 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 Kontakt mit der betreffenden Person aufgenommen und die Befragung wenn möglich telefonisch durchgeführt (115 oder 12,7%). Die telefonischen Befragungen wurden von Mitarbeitern der Fachklinik Fredeburg durchgeführt.

491 (54,4%) unbekannt verzogene oder nicht erreichbare Patienten konnten nicht in die Katamnesebefragung miteinbezogen werden. Darüber hinaus war bei 45 Patienten aus anderen Gründen keine Katamneseinformation in Erfahrung zu bringen.

Die Ergebnisse zur Aufklärungsquote bzw. zum Datenrücklauf führt die nachfolgende Tabelle auf. Bei leicht gesunkener Rücklaufquote bei den ausgefüllten Katamnesebögen (Vorjahr: 29,3%) und einer höheren Quote an telefonischen Katamnesen (Vorjahr 10,3%) stieg die Gesamtaufklärungsquote leicht (40,6% statt 39,8%).

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen beteiligten Patienten und bei unseren Mitarbeitern für die Mitwirkung bedanken.

Tabelle 1: Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Katamnesebogen ausgefüllt	248	27,5	27,5
Katamneseangaben durch Telefoninterview	115	12,7	40,2
Katamneseangaben durch sonstige Quellen	4	,4	40,6
Katamneseangaben nicht verwertbar	9	1,0	41,6
Katamneseangaben verweigert	6	0,7	42,3
Nicht erreichbar / unbekannt verzogen	491	54,4	96,7
Verstorben	8	0,9	97,6
Mailsperre	22	2,4	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 (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 neben Pat. mit den Hauptdiagnosen Alkohol- und Sedativaabhängigkeit sowie Glücksspielsucht Patienten mit Substanzdiagnosen aus dem Bereich der illegalen Drogen und hier vorwiegend cannabis- und stimulantienabhängige Patienten behandelt. Die Häufigkeit der Substanzdiagnosen waren bei den hier in die Katamnese einbezogenen Patienten wie folgt verteilt:

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung von Substanzdiagnosen

Substanzdiagnose	Häufigkeit	Prozent
Alkohol (F10.x)	728	80,6%
Opioide (F11.x)	19	2,1%
Cannabinoide (F12.x)	326	36,1%
Sedativa (F13.x)	33	3,7%
Kokain (F14.x)	65	7,2%
Stimulantien (F15.x)	186	20,6%
Halluzinogene (F16.x)	0	0,0%
Tabak (F17.x)	700	77,5%
Lösungsmittel (F18.x)	0	0,0%
Multiple (F19.x)	21	2,3%
Pathologisches Glücksspiel (F63.0)	74	8,2%

Aufgrund der bekanntermaßen 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 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

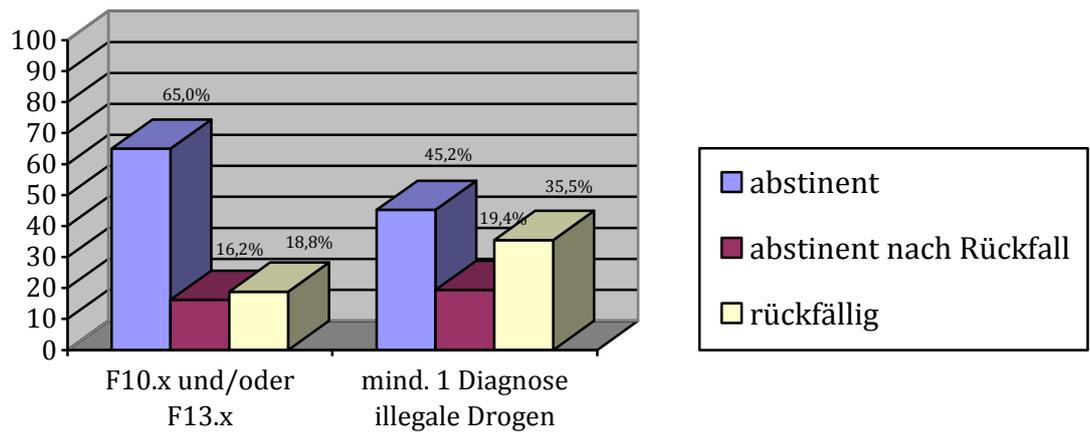


Abbildung 2: Abstinenzquoten nach DGSS2

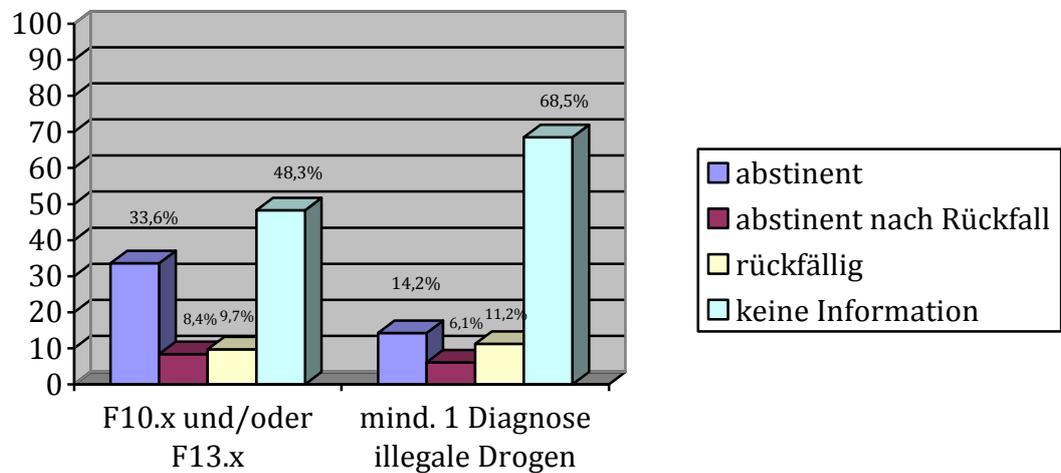


Abbildung 3: Abstinenzquoten nach DGSS3

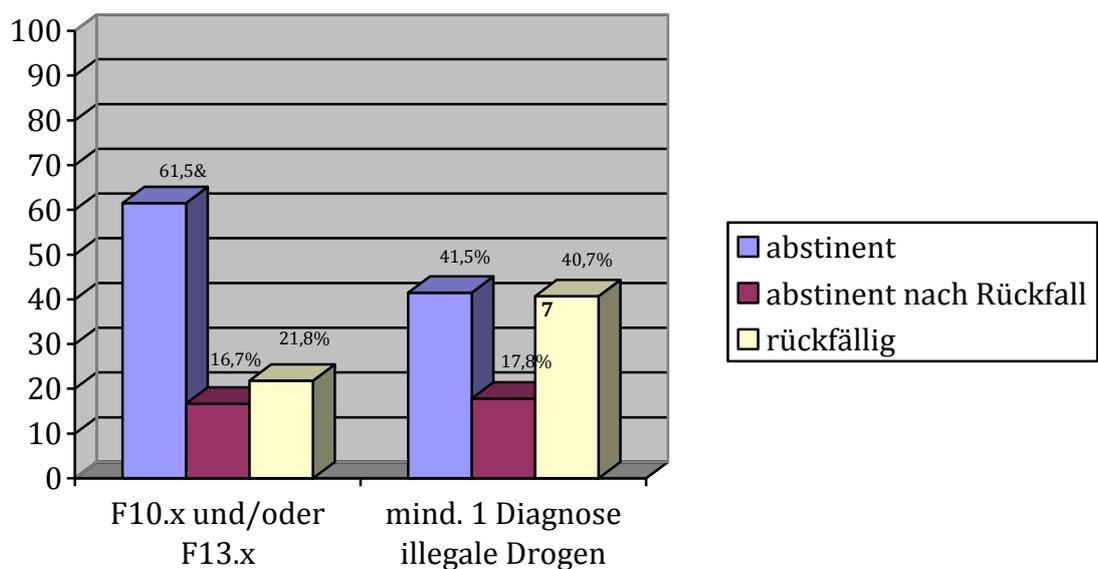
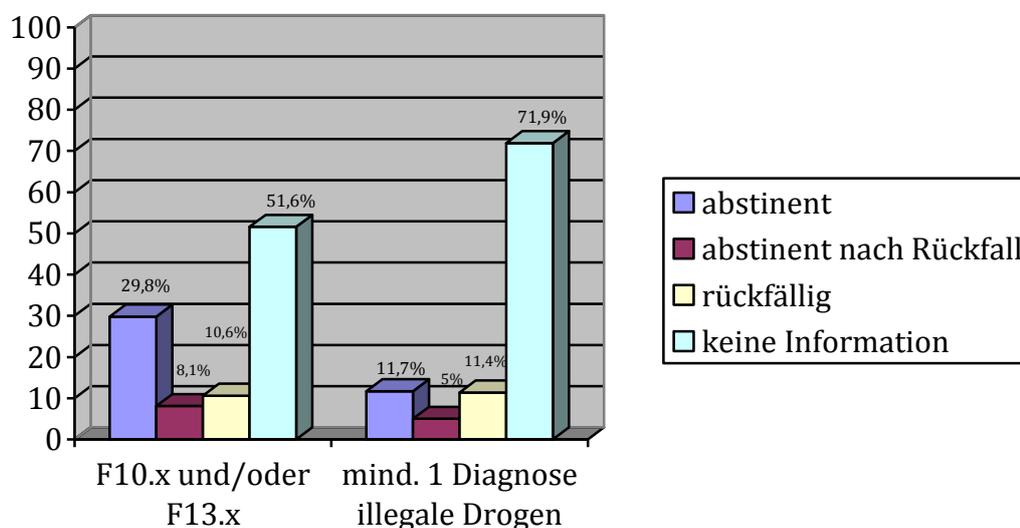


Abbildung 4: Abstinenzquoten nach DGSS4 in Prozent



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

Im Folgenden finden Sie desweiteren die Auswertung für Patienten mit der Diagnose Glücksspielsucht unabhängig davon, wie viele andere Diagnosen im Substanzbereich gestellt wurden.

Tabelle 3: Katamneseergebnisse bei Patienten mit der Diagnose Glücksspielsucht

	DGSS1		DGSS2		DGSS3		DGSS4	
Katamnestiche Erfolgsquote	11	57,9%	11	22,4%	13	52,0%	13	17,6%
Abstinent	8	42,1%	8	16,3%	9	36,0%	9	12,2%
Abstinent nach Rückfall	3	15,8%	3	6,1%	4	16,0%	4	5,4%
Rückfällig (inkl. keine Info)	8	42,1%	8+30	77,5%	12	48,0%	12+49	82,4%

2.2 Allgemeine Auswertung

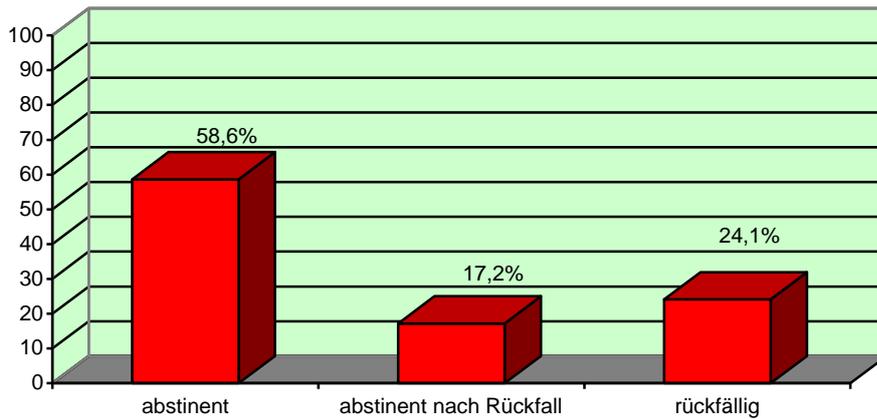
Die Daten wurden entsprechend den Abstinenzkriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) ausgewertet.

In der Berechnungsform 1 (DGSS 1) werden alle in der Katamnese erreichten und planmäßig entlassenen Patienten einbezogen (N=290). Die Ergebnisse nach Berechnungsart 1 sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform 12 Monate nach Ende der Behandlung bei 75,8%.**

Tabelle 4: Erfolgsquote nach DGSS 1

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	170	58,6	58,6
Abstinent nach Rückfall	50	17,2	75,9
Rückfällig	70	24,1	100,0

Abbildung 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1

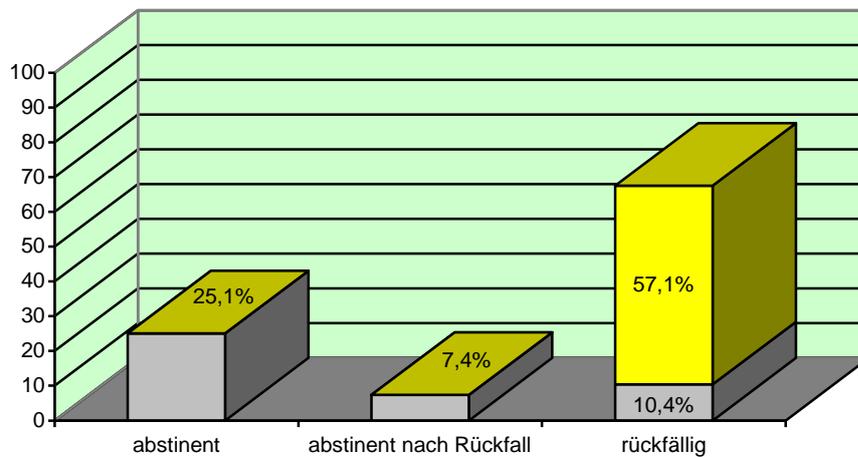


Berechnungsform 2 (DGSS 2) bezieht sich auf alle in einem Kalenderjahr planmäßig entlassenen Patienten (N=676). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine Katamneseinformationen vorliegen, wurden als rückfällig gewertet. Darunter fallen also auch die Kategorien „nicht erreicht/unbekannt verzogen“, „Angaben nicht verwertbar“, etc. . **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 32,5%.**

Tabelle 5: Erfolgsquote nach DGSS 2

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	170	25,1	25,1
Abstinent nach Rückfall	50	7,4	32,5
Rückfällig	70	10,4	42,9
Keine Information	386	57,1	100,0

Abbildung 6: Abstinenzquoten nach DGSS 2

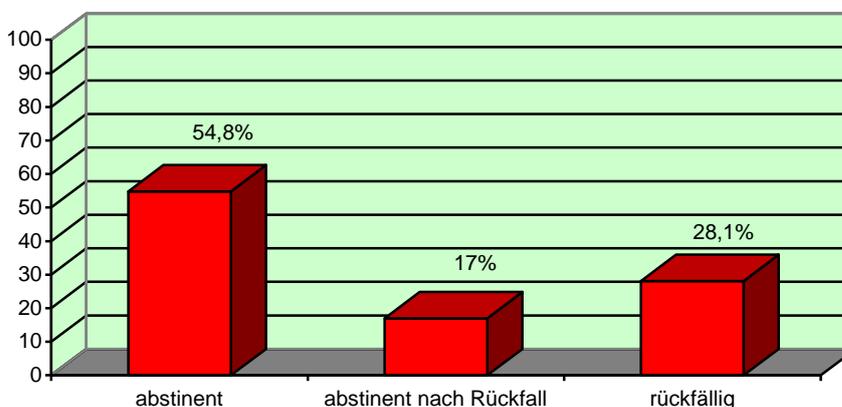


Grundlage für die **Berechnungsform 3 (DGSS 3)** bilden alle in der Ein-Jahreskatamnese erreichten Patienten (N=352). **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 71,9%.**

Tabelle 6: Erfolgsquote nach DGSS 3

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Abstinent	193	54,8	54,8
Abstinent nach Rückfall	60	17,0	71,9
Rückfällig	99	28,1	100,0

Abbildung 7: Abstinenzquoten nach DGSS 3

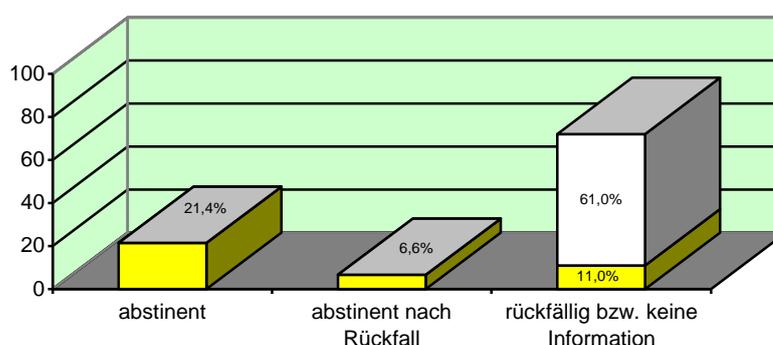


Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)**, welche die konservativste Schätzung des Behandlungserfolgs darstellt, sind alle in einem Kalenderjahr entlassenen Patienten (N=903). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine verwertbaren Katamneseinformationen vorliegen, wurden 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 28,0%.**

Tabelle 7: Erfolgsquote nach Berechnungsart 4

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Abstinent	193	21,4	21,4
Abstinent nach Rückfall	60	6,6	28,0
Rückfällig	99	11,0	39,0
Keine Information	551	61,0	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 katamnestisch erhobene Abstinenzquote steigt (besonders deutlich bei DGSS 4). Inwieweit dies mehr Folge eines geringeren Rücklaufs als einer tatsächlich geringeren Abstinenzquote ist, muss jedoch offen bleiben.

Tabelle 8: Abstinenzquoten – DGSS 1 differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Unter 30	Anzahl	20	11	13	44
	%	45,5	25,0	29,5	100,0
30 bis 60	Anzahl	116	29	45	190
	%	61,1	15,3	23,7	100,0
über 60	Anzahl	34	10	12	56
	%	60,7	17,9	21,4	100,0
Gesamt	Anzahl	170	50	70	290
	%	58,6	17,2	24,1	100,0

Tabelle 9: Abstinenzquoten – DGSS 4 differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Keine Katamneseantwort	Gesamt
unter 30	Anzahl	26	12	21	155	214
	%	12,1	5,6	9,8	72,4	100,0
30 bis 60	Anzahl	129	36	60	357	682
	%	22,2	6,2	10,3	61,3	100,0
über 60	Anzahl	38	12	18	39	107
	%	35,5	11,2	16,8	36,4	100,0
Gesamt	Anzahl	193	60	99	551	903
	%	21,4	6,6	11,0	61,0	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 27,6% sehr niedrig ausfällt, beträgt er bei den 30- bis 60-Jährigen immerhin 38,7% und ist mit 63,4% 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 (35,8% vs. 11,1%) deutlich höher ist (Chi-Quadrat: $p=,000$).

Tabelle 10: Art der Entlassung und spätere Abstinenz

		Therapieende	
		regulär (N=601)	irregulär (N=270)
abstinent	Anzahl	168	17
	Prozent	28,0%	6,3%
abstinent nach Rückfall	Anzahl	47	13
	Prozent	7,8%	4,8%
rückfällig	Anzahl	61	33
	Prozent	10,1%	12,2%
keine Information	Anzahl	325	207
		54,1%	76,7%

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

4 Weitere Ergebnisse

Für die weiteren Auswertungen wurden dauerhaft abstinente und nach Rückfall abstinente 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 die erhobenen Zufriedenheitsbereiche: Zufriedenheit mit der Partnerschaft, mit der Beziehung zu den Eltern, mit der Beziehung zu den Kindern (tendentiell), mit der Beziehung zu Bekannten und Freunden, mit der Freizeitgestaltung, mit der Arbeitssituation, mit der körperlichen Gesundheit, mit dem psychischen Zustand, mit der finanziellen Situation, mit der Wohnsituation, mit dem Suchtmittelgebrauch und mit der Alltagsbewältigung.

Hinsichtlich der **sozialen Lebenssituation** von abstinenten und rückfälligen Patienten lässt sich feststellen, dass erstere häufiger verheiratet sind und häufiger in einer festen Beziehung leben. Während rückfällige Patienten häufiger im ALG-II-Bezug (26,3% vs. 10,7%) sind, stellen Arbeiter, Angestellte und Beamte mit 45,8% einen deutlich höheren Anteil bei den abstinenten Patienten gegenüber den 23,2% in der Gruppe der rückfälligen. Im Gegensatz zur vorherigen Katamneseergebnissen unterschied sich der Anteil der Patienten ohne Arbeitsunfähigkeitszeiten bei abstinent lebenden und rückfälligen Patienten nicht. Auch hinsichtlich der Rentensituation ließen sich bei dieser Katamnese keine Unterschiede zwischen rückfälligen und abstinenten Patienten feststellen.

Deutlich unterscheidet sich auch, inwieweit abstinente und rückfällige Patienten Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen nach der stationären Entwöhnungsbehandlung. So war insbesondere der Anteil derjenigen, die während der

gesamten Zeit regelmäßig eine **Selbsthilfegruppe** besuchten mit 36,8% viermal so hoch bei den abstinenten Patienten im Vergleich zur Gruppe der rückfälligen (9,1%). Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme von **ambulanter Nachsorge oder ambulanter Rehabilitation** im Katamnesezeitraum zeigten sich Unterschiede zwischen abstinenten und rückfälligen Pat. (24,1% vs. 13,1%).

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 aufgeführt werden, welche **Rückfallauslöser** rückfällige Patienten am häufigsten nannten: Es handelt sich insbesondere um depressive Zustände, Frustrations- und Enttäuschungsgefühle, innere Anspannung und Unruhe, Einsamkeit, schwierige Lebensumstände und Ärger, Schlafschwierigkeiten, Stressgefühle, Langeweile, Glücksgefühle, Konflikte, Angst sowie die Überzeugung kontrolliert konsumieren zu können.

Bad Fredeburg, den 03.12.2019

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