

## **Ergebnisse der 1-Jahreskatamnese des Entlassungsjahrgangs 2015**

### 1. Durchführung der Katamnese

Als Erhebungsinstrument wurde ein von der Johannesbad 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 Kontakt mit der betreffenden Person aufgenommen und die Befragung wenn möglich telefonisch durchgeführt (142 oder 15,0%). Die telefonischen Befragungen wurden zum einen Teil von therapeutischen Mitarbeitern durchgeführt. Darüber hinaus nahm die Johannesbad Fachklinik Fredeburg in diesem Zeitraum an der Non-Responder Studie der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft Bereich Rehabilitationsforschung) teil. Patienten, die sich bereit erklärt hatten, an dieser Studie teilzunehmen, wurden bei Nichtbeantwortung des Erstanschreibens von Mitarbeitern der Non-Responder-Studie weiter kontaktiert.

476 (50,3%) unbekannt verzogene oder nicht erreichbare Patienten konnten nicht in die Katamnesebefragung miteinbezogen werden. Darüber hinaus war bei 23 Patienten aus anderen Gründen keine Katamneseinformation in Erfahrung zu bringen.

Die Ergebnisse zur Aufklärungsquote bzw. zum Datenrücklauf führt die nachfolgende Tabelle auf. Bei gesteigener Rücklaufquote bei den ausgefüllten Katamnesebögen (Vorjahr: 28,0%) konnte bei einer zudem höheren Quote an telefonischen Katamnesen (Vorjahr 12,4%) die Gesamtaufklärungsquote deutlich gesteigert werden (47,3% statt 41,5%).

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen beteiligten Patienten aber auch bei unseren und den Mitarbeitern der Non-Responder-Studie bedanken.

**Tabelle 1: Datenrücklauf**

	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Kumulierte Prozente</b>
Katamnesebogen ausgefüllt	297	31,4	31,4
Katamneseangaben durch Telefoninterview	142	15,0	46,4
Katamneseangaben durch sonstige Quellen	9	1,0	47,3
Katamneseangaben nicht verwertbar	4	0,4	47,7
Katamneseangaben verweigert	6	0,6	48,4
Nicht erreichbar / unbekannt verzogen	476	50,3	98,6
Verstorben	7	0,7	99,4
Mailsperr	6	0,6	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 Johannesbad 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
<b>Alkohol (F10.x)</b>	748	79,0%
<b>Opioide (F11.x)</b>	18	1,9%
<b>Cannabinoide (F12.x)</b>	322	34,0%
<b>Sedativa (F13.x)</b>	43	4,5%
<b>Kokain (F14.x)</b>	44	4,6%
<b>Stimulantien (F15.x)</b>	173	18,3%
<b>Halluzinogene (F16.x)</b>	0	0,0%
<b>Tabak (F17.x)</b>	765	80,8%
<b>Lösungsmittel (F18.x)</b>	0	0,0%
<b>Multiple (F19.x)</b>	16	1,7%
<b>Pathologisches Glücksspiel (F63.0)</b>	77	8,1%

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

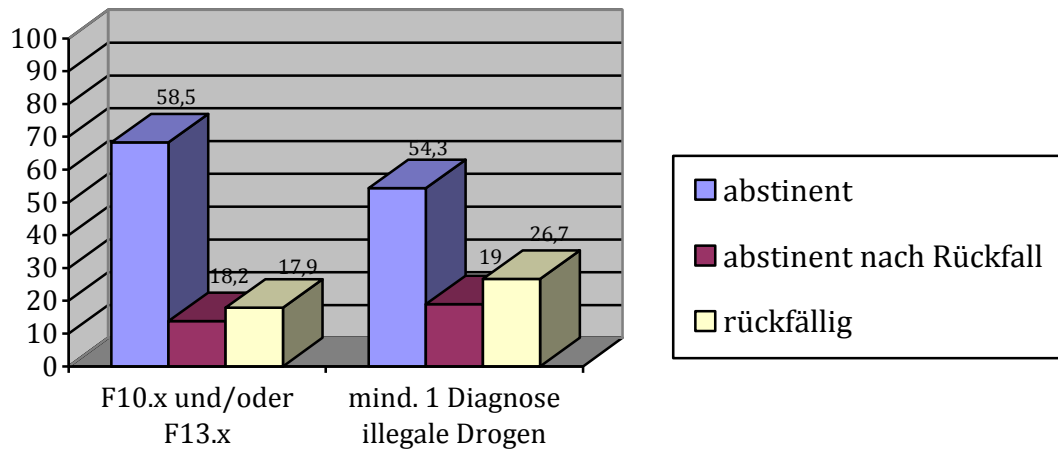


Abbildung 2: Abstinenzquoten nach DGSS2

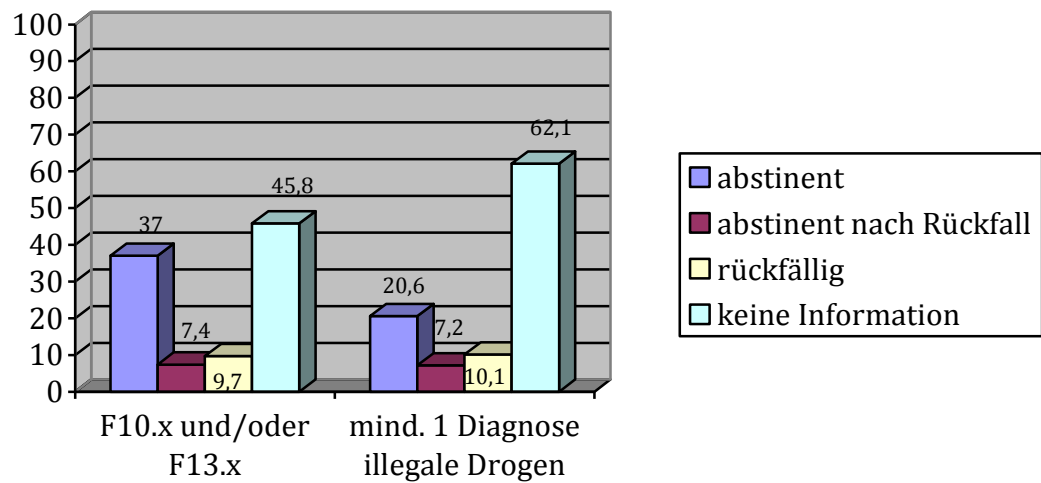


Abbildung 3: Abstinenzquoten nach DGSS3

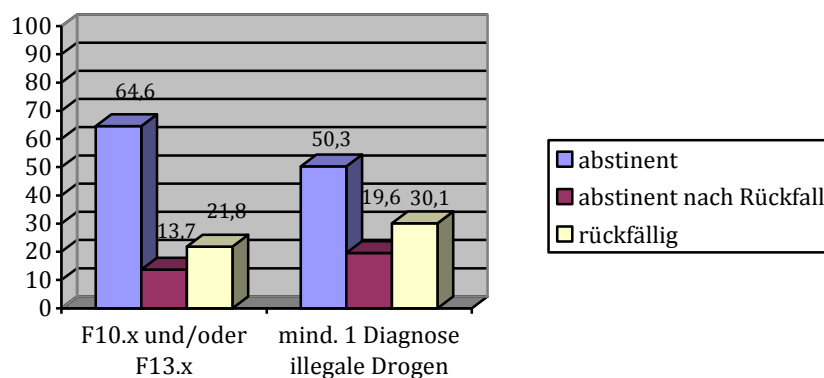
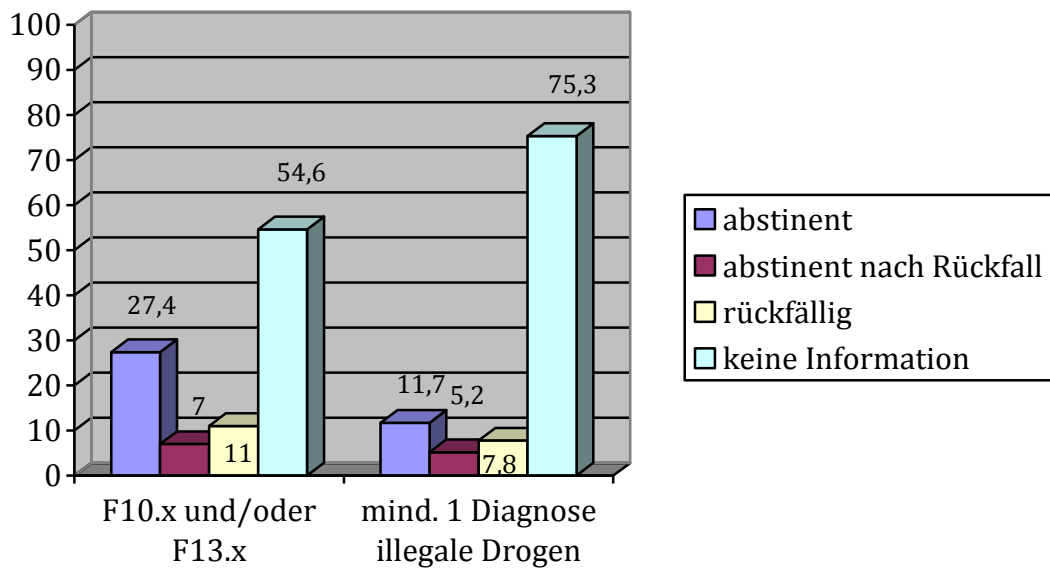


Abbildung 4: Abstinenzquoten nach DGSS4 in Prozent



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, wie viele andere Diagnosen im Substanzbereich gestellt wurden.

**Tabelle 3: Katamneseergebnisse bei Patienten mit der Diagnose Glücksspielsucht**

	DGSS1		DGSS2		DGSS3		DGSS4	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	12	70,5%	12	19,3%	13	68,5%	13	11,7%
<b>Abstinent</b>	9	52,9%	9	14,5%	9	47,4%	9	5,2%
<b>Abstinent nach Rückfall</b>	3	17,6%	3	4,8%	4	21,1%	4	7,8%
<b>Rückfällig (inkl. keine Info)</b>	5	29,4%	5+45	80,7%	6	31,6%	6+58	84,1%

## 2.2 Allgemeine Auswertung

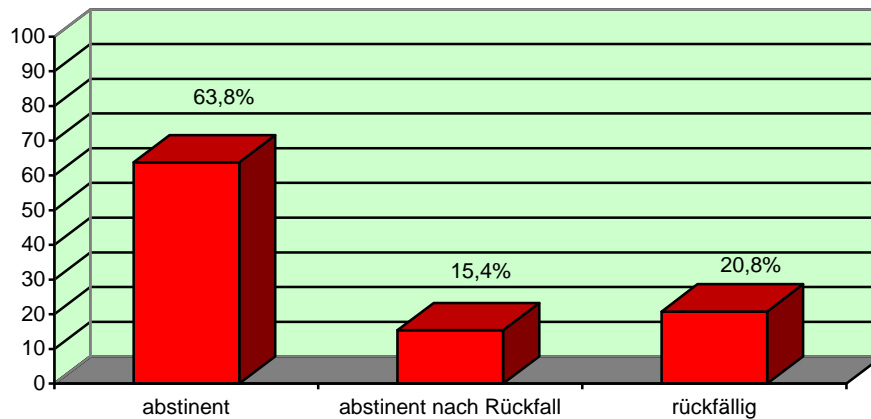
Die Daten wurden entsprechend den Abstinenzkriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) ausgewertet.

In der Berechnungsform 1 (DGSS 1) werden alle in der Katamnese erreichten und planmäßig entlassenen Patienten einbezogen (N=356). Die Ergebnisse nach Berechnungsart 1 sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform zwölf Monate nach Ende der Behandlung bei 79,2%.**

**Tabelle 4: Erfolgsquote nach DGSS 1**

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	227	63,8	63,8
Abstinent nach Rückfall	55	15,4	79,2
Rückfällig	74	20,8	100,0

Abbildung 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1

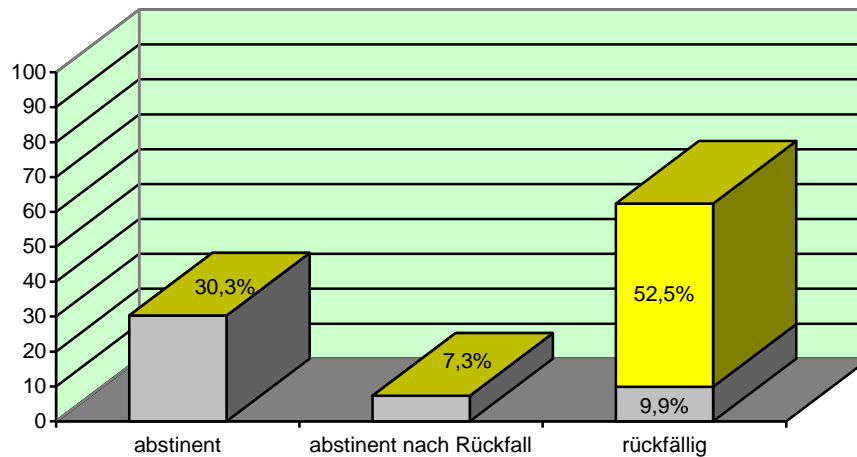


**Berechnungsform 2 (DGSS 2)** bezieht sich auf alle in einem Kalenderjahr planmäßig entlassenen Patienten (N=749). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine Katamneseinformationen vorliegen, wurden als rückfällig gewertet. Darunter fallen also auch die Kategorien „nicht erreicht/unbekannt verzogen“, „Angaben nicht verwertbar“, etc. . **Die Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 37,7%.**

**Tabelle 5: Erfolgsquote nach DGSS 2**

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	227	30,3	30,3
Abstinent nach Rückfall	55	7,3	37,7
Rückfällig	74	9,9	47,5
Keine Information	393	52,5	100,0

Abbildung 6: Abstinenzquoten nach DGSS 2

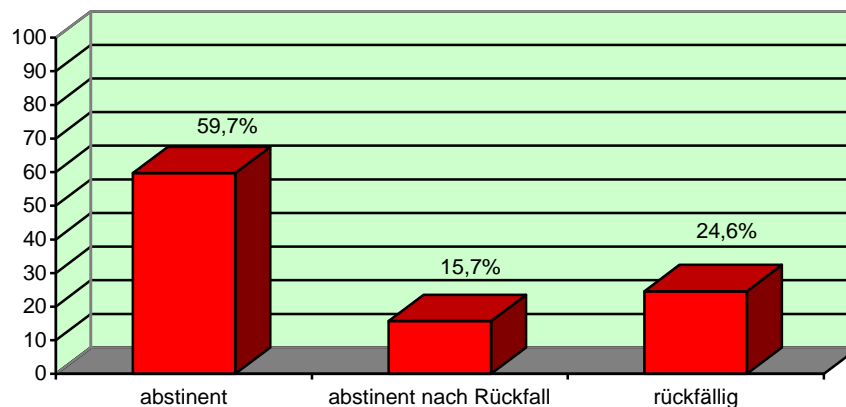


Grundlage für die **Berechnungsform 3 (DGSS 3)** bilden alle in der Ein-Jahreskatamnese erreichten Patienten (N=414). Die **Erfolgsquote lag nach dieser Berechnungsform bei 75,4%**.

**Tabelle 6: Erfolgsquote nach DGSS 3**

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozenze
Abstinent	247	59,7	59,7
Abstinent nach Rückfall	65	15,7	75,4
Rückfällig	102	24,6	100,0

Abbildung 7: Abstinenzquoten nach DGSS 3

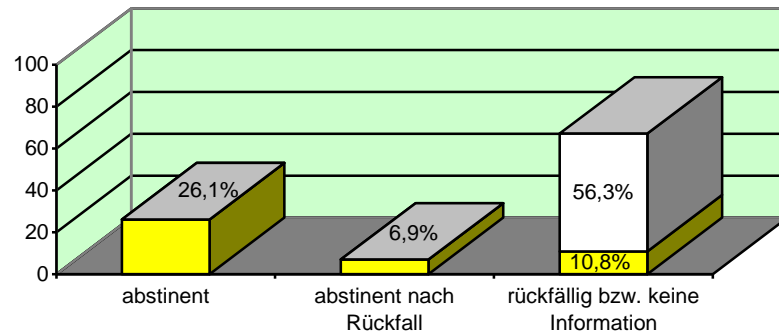


Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)**, welche die konservativste Schätzung des Behandlungserfolges darstellt, sind alle in einem Kalenderjahr entlassenen Patienten (N=947). Alle Patienten, die definitiv rückfällig sind oder für die keine verwertbaren Katamneseinformationen vorliegen, wurden 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 32,9%**.

**Tabelle 7: Erfolgsquote nach Berechnungsart 4**

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Abstinent	247	26,1	26,1
Abstinent nach Rückfall	65	6,9	32,9
Rückfällig	102	10,8	43,7
Keine Information	533	56,3	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 eher 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**

Alters- gruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Unter 30	Anzahl	26	13	8	47
	%	55,3	27,7	17,0	100,0
30 bis 60	Anzahl	158	35	58	251
	%	62,9	13,9	23,1	100,0
über 60	Anzahl	43	7	8	58
	%	74,1	12,1	13,8	100,0
Gesamt	Anzahl	227	55	74	356
	%	63,8	15,4	20,8	100,0

**Tabelle 9: Abstinenzquoten – DGSS 4 differenziert nach Altersgruppen**

Altersgruppe		abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Keine Katamneseantwort	Gesamt
unter 30	Anzahl	34	17	13	169	233
	%	14,6	7,3	5,6	72,5	100,0
30 bis 60	Anzahl	167	41	79	329	616
	%	27,1	6,7	12,8	53,4	100,0
über 60	Anzahl	46	7	10	35	98
	%	46,9	7,1	10,2	35,7	100,0
Gesamt	Anzahl	247	65	102	533	947
	%	26,1	6,9	10,8	56,3	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 27,5% sehr niedrig ist, beträgt er bei den 30- bis 60-Jährigen immerhin 46,6% und ist mit 64,3% 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 (40,5% vs. 15,9%) deutlich höher ist (Chi-Quadrat:  $p=,000$ ).

**Tabelle 10: Art der Entlassung und spätere Abstinenz**

		Therapieende	
		regulär (N=688)	irregulär (N=286)
abstinent	Anzahl	219	28
	Prozent	33,3%	9,7%
abstinent nach Rückfall	Anzahl	47	18
	Prozent	7,2%	6,2%
rückfällig	Anzahl	67	35
	Prozent	10,2%	12,1%
keine Information	Anzahl	324	209
		49,3%	72,1%

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 die erhobenen Zufriedenheitsbereiche: Zufriedenheit mit der Partnerschaft, mit der Beziehung zu den Eltern, mit der Beziehung zu Bekannten und Freunden, mit der Freizeitgestaltung, mit der Arbeitssituation, mit der körperlichen Gesundheit, mit dem seelischen Zustand, mit der finanziellen Situation, mit der Wohnsituation, mit dem Suchtmittelgebrauch und mit der Alltagsbewältigung. Allein die Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Kindern zeigte sich nicht signifikant unterschiedlich.

Hinsichtlich der **sozialen Lebenssituation** von abstinenten und rückfälligen Patienten lässt sich außerdem feststellen, dass erstere häufiger verheiratet sind und häufiger in einer festen Beziehung leben. Während rückfällige Patienten häufiger im Arbeitslosengeld-II-Bezug sind (23,5% vs. 11,9%) sind, stellen Arbeiter, Angestellte und Beamte mit 42,6% einen deutlich höheren Anteil bei den abstinenten Patienten gegenüber den 25,5% in der Gruppe der rückfälligen. Der Anteil der Patienten ohne Arbeitsunfähigkeitszeiten war bei den abstinent lebenden Patienten deutlich höher (42,3% vs. 26,5%), wobei rückfällige Patienten insbesondere deutlich häufiger sechs Monate und mehr arbeitsunfähig waren (10,8% vs. 5,4%). Darüber hinaus bezogen abstinent Pat. häufiger unbefristete Rente (12,8% vs. 8,8%).

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 27,9% viermal so hoch bei den abstinenten Patienten im Vergleich zur Gruppe der rückfälligen (6,9%). Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme von **ambulanter Beratung, ambulanter Nachsorge oder ambulanter Rehabilitation** im Katamnesezeitraum zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen abstinenten und rückfälligen Pat. (42,0% vs. 25,5%). 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** oder -gründe rückfällige Patienten am häufigsten nannten: Es handelt sich insbesondere um depressive Zustände, innere Spannung und Unruhe, Frustrations- und Enttäuschungsgefühle, schwierige Lebenssituationen, Angst, Ärger, Einsamkeit, Stressgefühle, unwiderstehliches Verlangen, Langeweile, Konflikte mit anderen, Schlafschwierigkeiten, Glücksgefühle und die Überzeugung kontrolliert konsumieren zu können.

Bad Fredeburg, den 16.08.2017

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