atf alkoholismus therapieforschung schweiz

Autoren summary
Veronica Gomez, Harald Klingemann, Peter Eggli, Thomas Meyer und Monika Schlüsselberger (2008).

act-info Patientenmonitoring 2007.
Executive Summary – Klinik Südhang.
Kirchlindach, Klinik Südhang & atf Schweiz.

2007

act-info | **Patientenmonitoring – Klinik Südhang**

Executive Summary

südhang

Eckdaten im Überblick

Die im Folgenden berichteten Patientenmerkmale weisen im Vergleich zum Vorjahr keine nennenswerten Veränderungen auf (für eine genaue Gegenüberstellung lohnt es sich das letztjährige Executive Summary zum Vergleich heranzuziehen). Einzig der Anteil der PatientInnen mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss ist um 8% auf 21% angestiegen und der Anteil derjenigen PatientInnen, deren psychische Probleme medikamentös behandelt werden (sowohl Monats- als auch Lebensprävalenz) hat sich um ca. 8% auf 42% (Monat) bzw. 48% (Leben) erhöht.

2007 Eintritte: 273 PatientInnen
Austritte: 278 PatientInnen

Soziodemographische Merkmale bei Eintritt

Geschlecht	66%	Männer (n=181)
	34%	Frauen (n=92)
Durchschnittsalter	48.3 Jahre	(Männer: 48.1 Jahre; Frauen: 48.5 Jahre)
Staats-angehörigkeit	87.5%	SchweizerInnen
	8 %	EU
	4.5%	andere Länder
Zivilstand	30 %	verheiratet
	32%	ledig
	27%	geschieden

Sozioökonomischer Status bei Eintritt

Höchste Ausbildung	61%	Berufslehre,
	5%	Matura oder DMS
	21%	Fachhochschule oder Universität
	12%	obligatorische oder weiterführende Schule
Lebensunterhalt	47%	Erwerbseinkommen
	21%	Rente
	15%	Sozialhilfe/Fürsorge
	8%	Ersparnisse oder PartnerIn
	5%	Arbeitslosenversicherung
Erwerbsstatus	41%	Vollzeitarbeit
	28%	nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv
	18%	auf Stellensuche
	6%	Teilzeitarbeit
Berufliche Stellung	38%	Angestellte
	14%	Kader
	8%	selbständig
	36%	nicht erwerbstätig
Schulden	69%	keine
	19%	bis CHF 25 000.–
	12%	grösser CHF 25 000.–

Soziales Umfeld bei Eintritt

Partnerschaft	57%	haben eine feste Beziehung
	57%	haben Kinder
		Bei PatientInnen in fester Beziehung geben 16 % Suchtprobleme bei PartnerIn an
Zufriedenheit	54%	sind zufrieden mit Ihrer Partnerbeziehung
	69%	sind zufrieden mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis
	28%	sind zufrieden mit Ihrer Freizeit

Basismodul

Klinik Südhang

Umstände des Behandlungsbeginns

Hauptzuweiser 82% Eigeninitiative

Weitere Zuweiser
- 49% Arztpraxis
- 36% Familie
- 29% PartnerIn
- 19% Freunde
- 15% ambulante Suchtinstitution
- 10% Spitäler
- 12% Arbeitgeber

Therapieerfahrung
- 96% haben bereits vorherige Behandlungserfahrungen
- 77% hatten mindestens einen professionell begleiteten Entzug

Hauptproblemsubstanz
- 95% Alkohol
- 4% Medikamente
- 78% der PatientInnen sind ausserdem RaucherInnen (Tabak)

Konsumziel Eintritt
- 44% definitive Abstinenz
- 38% zeitlich begrenzte Abstinenz
- 6% kontrollierter Konsum

Gesundheitszustand bei Eintritt

Physische Gesundheit
- 73% leiden an körperlichen Suchtfolgeerkrankungen
- 67% weisen zudem im letzten Monat nichtsuchtbezogene körperliche Erkrankungen auf

Psychische Gesundheit

Im letzten Monat litten
81% an psychischen Problemen,
davon (Mehrfachangaben):
- 42 % medikamentös behandelte psychische Probleme
- 15 % Depressionen
- 19 % Angstzustände
- 49 % kognitive Probleme
- 3 % Probleme mit Gewaltkontrolle
- 6 % Selbstmordgedanken
- 1 % Selbstmordversuche.

Bisher im Leben litten
89% an psychischen Problemen,
davon (Mehrfachangaben):
- 48 % medikamentös behandelte psychische Probleme
- 30 % Depressionen
- 32 % Angstzustände
- 54 % kognitive Probleme
- 5 % Halluzinationen
- 7 % Probleme mit Gewaltkontrolle
- 30 % Selbstmordgedanken
- 14 % Selbstmordversuche.

Behandlungsverlauf

Therapiedauer

Entzug (AS): durchschnittlich 4.3 Wochen
(Männer: 4.2 W; Frauen: 4.5 W)

Kurzzeittherapie
durchschnittlich 14.8 Wochen
(Männer: 14.2 W; Frauen: 15.9 W)

Mittelzeittherapie
durchschnittlich 15.8 Wochen
(Männer: 16.7 W; Frauen: 13.6 W)

Langzeittherapie
durchschnittlich 21.3 Wochen
(Männer: 24.3 W; Frauen: 17.1 W)

Stationen
- 41% Abklärungsstation
- 21% Kurzzeittherapie
- 26% Mittelzeittherapie
- 11% Langzeittherapie

Rückfälle
- 76% haben keine Rückfälle während der Behandlung
- 13% hatten einen und
- 11% mehr als einen Rückfall

Umstände des Behandlungsabschlusses

Behandlungsabschluss
- 32% planmässig ohne Übertritt
- 53% planmässig mit Übertritt,
  davon: 86% ambulant, 8% stationär, 6% andere Stelle
- 11% expliziter Abbruch

Nachsorge bei 88% der PatientInnen ist die Nachsorge geregelt
davon:
- 64 % in Alkoholberatungsstelle
- 13 % in Selbsthilfegruppe
- 6 % institutionseigene Nachsorgestelle
- 3 % in Aussenwohngruppe
- 16 % sonstige Nachsorgeangebote

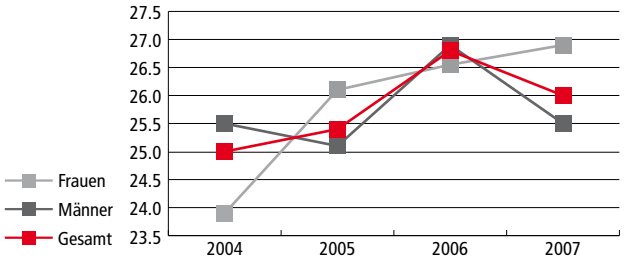
Therapeutenprognose
- 13% sehr gut
- 48% gut
- 25% eher ungünstig und
- 13% ungünstig

Ausgewählte Trends 2004–2007

ZUNEHMENDE SUCHTSCHWERE BEI FRAUEN

Alkoholwerte AUDIT[1]

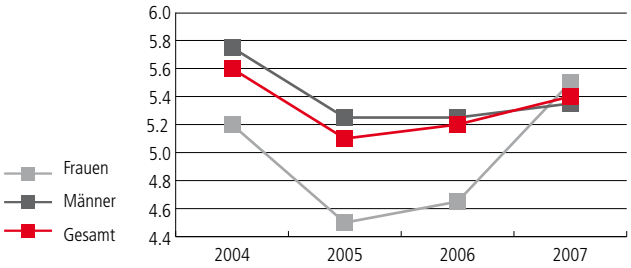
Die seit 2004 steigende Tendenz des AUDIT-Werts bei Eintritt ist nur noch bei den Frauen weiterhin zu beobachten, wohingegen die Tendenz im 2007 für Männer leicht rückläufig war und sich dem Ausgangswert aus dem Jahr 2004 annähert. Frauen geben vermehrt Schuldgefühle nach Alkoholkonsum an, Männer trinken etwas häufiger mehr als 10 Standarddrinks pro Trinktag und mehr als 6 Standarddrinks pro Trinkgelegenheit.



«… RAUCHEN NUN WIE DIE MÄNNER»

Raucherwerte Fagerström[2]

Interessante geschlechtsspezifische Unterschiede ergeben sich auch aus der Analyse der Raucherwerte: Nachdem die Werte der Frauen bis 2006 dem Männertrend auf konstant tieferer Ebene folgten, ist nun ein markanter Anstieg auf das Niveau der Männer zu beobachten. Diese Zunahme führt aufgrund des nun schon seit 2005 konstanten Wertes bei den Männern zu einer Angleichung zwischen den Geschlechtern in Bezug auf die Rauchproblematik.



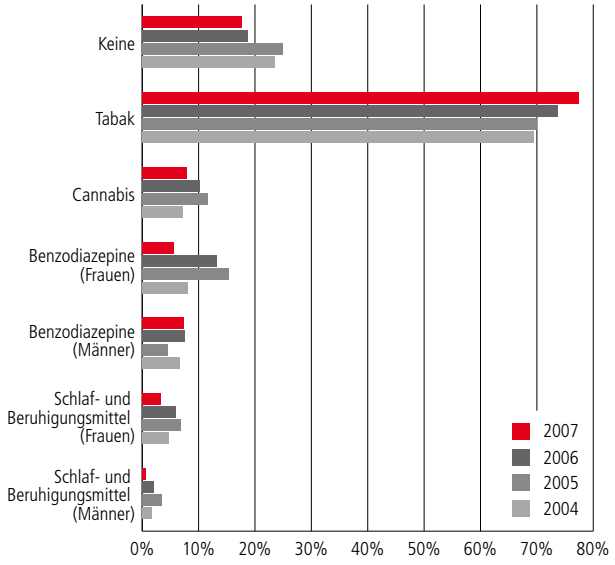
Fazit AUDIT und FAGERSTRÖM: Vor allem für Frauen hat seit Beginn der act-info Erhebung die Alkohol- und Tabakproblematik an Bedeutung zugenommen.

[1] AUDIT: Maximale Punktzahl 40, wobei ab 8 Punkten ein Gesundheitsrisiko besteht
[2] FAGERSTRÖM: Skala von 1 bis 10 (0–5: geringe bis mittlere Abh. / 6–10: starke bis sehr starke Abhängigkeit)

WENIGER MEDIKAMENTENKONSUM BEI FRAUEN

Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

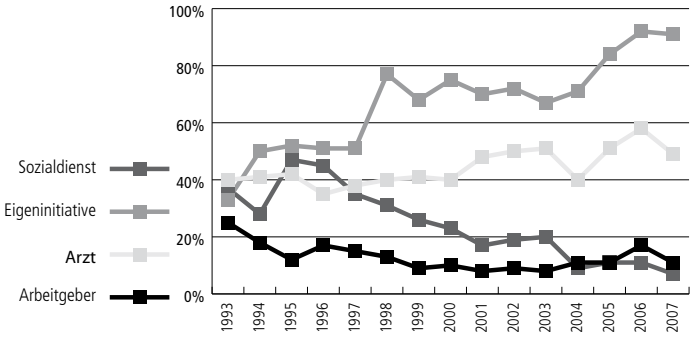
Der Anteil der PatientInnen, die 2007 bei Eintritt kein weiteres Suchtproblem angeben, liegt bei 17.6%. Weitere Substanzprobleme sind in erster Linie Tabakkonsum, gefolgt von Cannabis und Medikamenten. Währenddem der Anteil der Patienten, die Tabak als weiteres Suchtproblem angeben weiterhin leicht ansteigt, wurden Probleme mit Cannabis etwas seltener als noch im 2006 angegeben. Auffällig ist bei den Frauen der Rückgang berichteter Suchtprobleme aufgrund von Benzodiazepinen (von 13.2% im 2006 auf 5.5% im 2007) oder Schlaf- und Beruhigungsmittel (von knapp 6% im 2006 auf 3% im 2007). Bei den Männern ist der Anteil der Patienten, die Probleme mit Benzodiazepinen berichten konstant geblieben.



RELATIVE WICHTIGKEIT DER EINWEISER UNVERÄNDERT

Am Eintritt beteiligte Instanzen / Personen

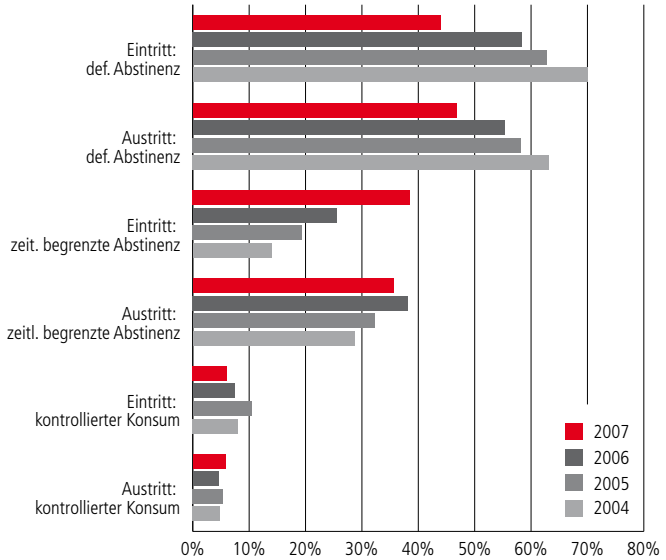
Betrachtet man die SAKRAM und act-info Statistiken, ist der Anteil der PatientInnen, welche als wichtigsten Einweisungsgrund «Eigeninitiative» angeben, im Zeitverlauf stark angestiegen (von 33% auf 82% im Beobachtungszeitraum). Als weitere zuweisende Instanzen (Mehrfachantworten) wird vermehrt der Arzt genannt (obwohl leichter Rückgang verglichen mit 2006) und auch Familie / PartnerIn (nicht abgebildet). Auffällig ist, dass im Vorjahr verglichen mit 2006 ein leichter Rückgang an ‚freiwilligen' und ‚ärztlichen' Zuweisungen stattgefunden hat. Bleibt abzuwarten, wie sich dieser Trend weiter entwickelt. Die Zuweisungen der PatientInnen durch den Arbeitgeber oder den Sozialdienst haben im Erhebungszeitraum an Bedeutung verloren (ca. 13% Abnahme für den Arbeitgeber und 30% für den Sozialdienst).



BEGRENZTE ABSTINENZ WEITER IM AUFWIND

Konsumziel bei Ein- und Austritt[3]

Die in den Vorjahren beobachtete Tendenz einer markanten Abnahme des Abstinenzziels setzt sich fort und erfährt wiederum einen beachtlichen Rückgang um 15% bzw. 10% (Ein- bzw. Austritt) auf 44% (bei Eintritt) bzw. 47% w(bei Austritt). Der Wunsch nach zeitlich begrenzter Abstinenz hat hingegen weiterhin zugenommen (v.a. bei Eintritt) und wird von 38% bei Eintritt bzw. 35% bei Austritt angegeben. Ca. 6% der PatientInnen geben bei Ein- und Austritt ‚kontrolliertes Trinken' als Therapieziel an. Bis 2006 konnte eine Relativierung des Abstinenzziels im Therapieverlauf beobachtet werden: bei Eintritt wurde definitive Abstinenz als Therapieziel häufiger angegeben als bei Austritt, umgekehrt wurde zeitlich begrenzte Abstinenz bei Austritt häufiger angegeben als bei Eintritt. Im 2007 wurde hingegen definitive Abstinenz sowohl bei Ein- als auch bei Austritt in etwa gleich häufig angegeben. Analog dazu verändert sich nun auch der Wunsch nach zeitlich begrenzter Abstinenz nicht mehr im Therapieverlauf.



[3] Für die Verlaufsanalyse der PatientInnen bzgl. Therapieziel wurden die Angaben bei Austritt mit denjenigen bei Eintritt derselben PatientInnen verglichen. Es sind somit auch Eintrittsdaten von PatientInnen berücksichtigt, welche bereits in den vorhergegangenen Jahren eingetreten sind.

atf alkoholismus therapieforschung schweiz

Eine Initiative der Forel Klinik
und der Klinik Südhang

Kontakt:
atf schweiz, Klinik Südhang, Südhang 1, 3038 Kirchlindach, info@südhang.ch
atf schweiz, Forel Klinik, Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon an der Thur, info@forel-klinik.ch
info@atf-schweiz.ch