atf alkoholismus therapieforschung schweiz

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

act-info Patientenmonitoring 2007.
Executive Summary – Forel Klinik.
Ellikon a.d. Thur, Forel Klinik & atf Schweiz.

2007

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

Executive Summary

forel klinik

Eckdaten im Überblick

2007	**Eintritte: 332**	**PatientInnen**
	Austritte: 341	**PatientInnen**
2006	Eintritte: 306	PatientInnen
	Austritte: 307	PatientInnen
2005	Eintritte: 303	PatientInnen
	Austritte: 291	PatientInnen
2004	Eintritte: 283	PatientInnen
	Austritte: 292	PatientInnen

Soziodemographische Merkmale bei Eintritt

(Eintritte 2007)

Geschlecht	64%	Männer (n=212)
	36%	Frauen (n=120)
Durchschnittsalter	46.3 Jahre	(Männer: 46.9 Jahre; Frauen: 45.4 Jahre)
Staats-angehörigkeit	85 %	SchweizerInnen
	10 %	EU
	5 %	andere Länder
Zivilstand	28 %	verheiratet
	34%	ledig
	29%	geschieden

Sozioökonomischer Status bei Eintritt

(Eintritte 2007)

Höchste Ausbildung	14%	obligatorische oder weiterführende Schule
	52%	Berufslehre
	8%	Matura oder DMS
	11%	Fachhochschule oder Universität
	4%	keine Ausbildung
Erwerbsstatus	35%	Vollzeitarbeit
	10%	Teilzeitarbeit
	1%	mehrere Tätigkeiten
	20%	auf Stellensuche
	25%	nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv
Lebensunterhalt	40%	Erwerbseinkommen
	5%	Arbeitslosenversicherung
	15%	Ersparnisse / PartnerIn
	2%	Eltern / Freunde
	15%	Rente
	17%	Sozialhilfe / Fürsorge
Berufliche Stellung	16%	Angestellte
	16%	Kader
	8%	selbständig
	39%	nicht erwerbstätig
Schulden	58%	keine
	26%	bis CHF 25 000.–
	16%	grösser CHF 25 000.–

Soziales Umfeld bei Eintritt

(Eintritte 2007)

Partnerschaft	58%	haben eine feste Beziehung
		davon vermuten 18% Suchtprobleme bei den PartnerInnen
	32%	sind alleinstehend
	60%	haben Kinder
Zufriedenheit	67%	sind zufrieden mit Ihrer Partnerbeziehung
	75%	sind zufrieden mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis
	32%	sind zufrieden mit Ihrer Freizeit

Umstände des Behandlungsbeginns
(Eintritte 2007)

Hauptzuweiser 56% geben Eigeninitiative als Hauptgrund für Eintritt in Klinik an.

Weitere Zuweiser
- 24% Arztpraxis
- 19% Familie
- 20% PartnerIn
- 9% Freunde
- 14% Spitäler
- 14% Suchtinstitutionen
- 5% Arbeitgeber
- 1% Verurteilung / Massnahme

Therapieerfahrung 87% haben bereits vorherige Behandlungserfahrungen:
davon hatten 80% mindestens einen professionell begleiteten Entzug,
davon 49% stationär

Hauptproblemsubstanz
- 97% Alkohol
- 2% illegale Drogen (1% Cannabis, 1% Kokain)
- 78% der PatientInnen sind ausserdem RaucherInnen (Tabak)

Therapieziel Eintritt
- 63% definitive Abstinenz
- 15% zeitlich begrenzte Abstinenz
- 10% kontrollierter Konsum
- 12% noch nicht festgelegt

Allgemeiner Gesundheitszustand
(Eintritte 2007)

Physische Gesundheit
- 52% leiden an körperlichen Suchfolgeerkrankungen
- 21% weisen zudem im letzten Monat nichtsuchtbezogene körperliche Erkrankungen auf.

Psychische Gesundheit

Im letzten Monat litten
- 46% an psychischen Problemen, nämlich (Mehrfachangaben):
  - 18 % medikamentös behandelte psychische Probleme,
  - 19 % Depressionen
  - 13 % Angstzustände
  - 11 % kognitive Probleme
  - 1 % Probleme mit Gewaltkontrolle
  - 7 % Selbstmordgedanken, 1 % Selbstmordversuche.

Bisher im Leben litten
- 64% an psychischen Problemen, nämlich (Mehrfachangaben):
  - 25 % medikamentös behandelte psychische Probleme,
  - 35 % Depressionen
  - 22 % Angstzustände
  - 14 % kognitive Probleme
  - 1 % Halluzinationen
  - 3 % Probleme mit Gewaltkontrolle
  - 21 % Selbstmordgedanken, 12 % Selbstmordversuche.

Behandlungsverlauf
(Austritte 2007)

Therapiedauer Gesamt: Ø 12.9 Wochen
(Männer:14 Wochen; Frauen: 10.6 Wochen)

Stationen

Frauenabteilung (17% der Patienten):
Ø 11.7 Wochen Behandlungsdauer

Flexible Abteilung (28% der Patienten):
Ø 16.2 Wochen Behandlungsdauer

Kurzzeitabteilung (55% der Patienten):
Ø 11.6 Wochen Behandlungsdauer

Rückfälle
- 60% haben keine Rückfälle während der Behandlung
- 12% hatten einen und
- 28% mehr als einen Rückfall

Umstände des Behandlungsabschlusses
(Austritte 2007)

Behandlungsabschluss
- 42% planmässig ohne Übertritt
- 37% planmässig mit Übertritt,
  davon:
  - 84 % ambulant
  - 7 % stationär
  - 16 % expliziter Abbruch
  - 1 % Kontaktverlust
  - 2 % Hospitalisierung

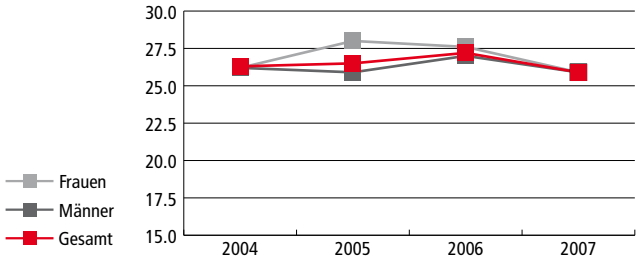
Nachsorge bei 75% der PatientInnen ist die Nachsorge geregelt
davon:
- 56 % in Alkohol- und Drogenberatungsstelle
- 9 % in Selbsthilfegruppe
- 3 % fremde Aussenwohngruppe
- 3 % institutionseigene Nachsorge
- 4 % Ehemaligen-Gruppe der Institution

Therapeutenprognose
- 4% sehr gut
- 46% gut
- 35% eher ungünstig und
- 15% ungünstig

Ausgewählte Trends bei den Eintrittsmerkmalen

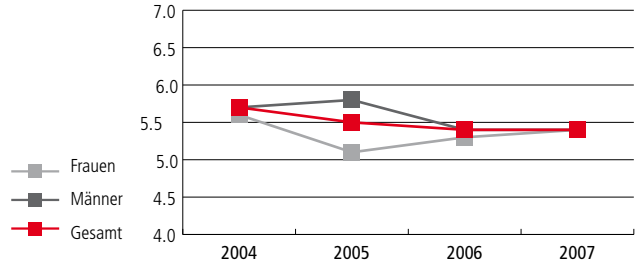
ALKOHOLWERTE «AUDIT»[1]

Die Gesamtwerte des AUDIT sind zwischen 2004 und 2006 von 26.2 auf 27 Punkte angestiegen. Im Jahre 2007 liegen die Werte nun wieder deutlich tiefer. Mit 25.9 Punkten wurde gar der tiefste Wert in den letzten 4 Jahren erreicht.
Dennoch zeigt das Instrument durchaus auch eine tendenzielle Zunahme einzelner Abhängigkeitsmerkmale auf. Dies spiegelt sich bspw. bei den Frauen in einer Zunahme an Personen im sozialen Umfeld wieder, welche den problematischen Alkoholkonsum thematisieren.
Bei den Männern sind die alkoholbedingten Palimpseste (Erinnerungslücken) etwas angestiegen.
Frauen verzeichneten in den letzten Jahren durchwegs höhere Werte als Männer. Im aktuellen Berichtsjahr hat eine Angleichung stattgefunden.



2. RAUCHERWERTE «FAGERSTRÖM»[2]

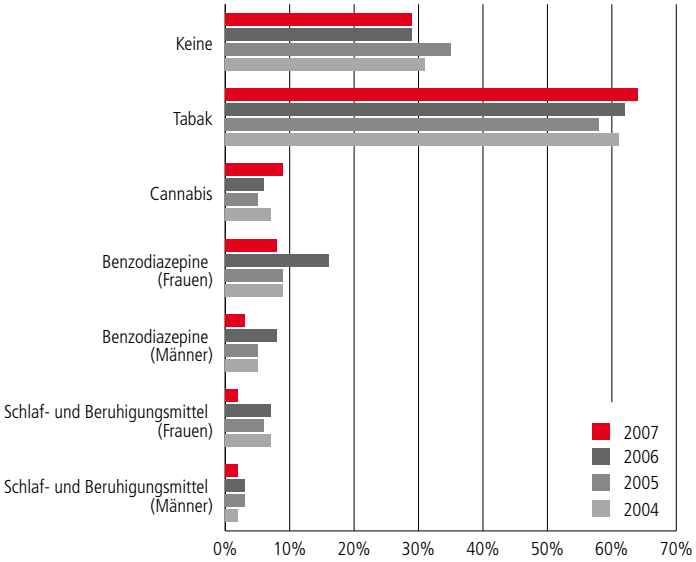
Die Gesamtwerte des Fagerströms (Rauchen) sind in den letzten drei Jahren leicht gesunken. Der Wert für das Jahr 2007 beträgt 5.4 Punkte und ist damit praktisch gleich hoch wie im Vorjahr. Die Werte der Frauen haben sich im Berichtsjahr denjenigen der Männer weitgehend angeglichen.
Beim Abhängigkeitsschweregrad der Raucher und Raucherinnen bei Eintritt lassen sich in den letzten beiden Jahren also kaum Veränderungen feststellen. Der Trend in der Allgemeinbevölkerung zum vermehrten Nichtrauchen findet jedoch auch bei den PatienInnen seine Entsprechung: 2006 waren 17% bei Eintritt Nichtraucher, 2007 waren dies 22%.



[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)

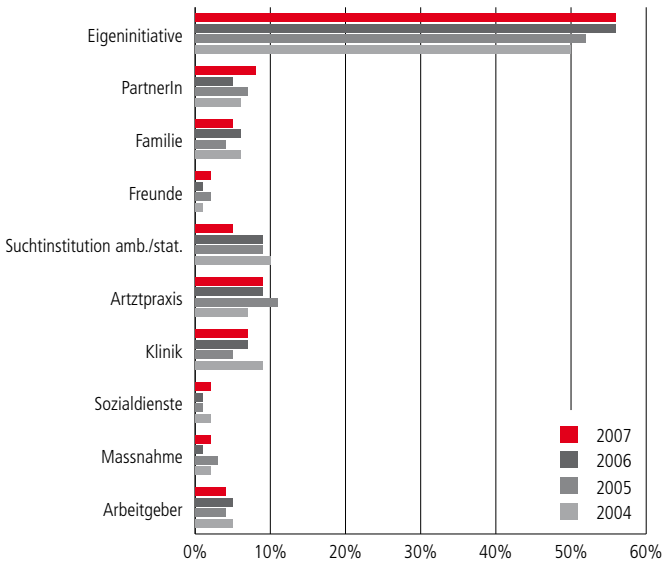
WEITERE SUCHTPROBLEME BEI EINTRITT

Der Anteil der PatientInnen, die 2007 bei Eintritt kein weiteres Suchtproblem angeben, liegt bei 29% und hat – verglichen mit den zwei Vorgängerjahren – leicht abgenommen. Zu beachten ist hierbei, dass sich die Angaben in der Graphik nicht auf den tatsächlichen Substanzkonsum beziehen, sondern auf die mit dem Konsum einhergehenden und von den Patienten berichteten subjektiven Bewertungen.
Weitere Substanzprobleme beziehen sich in erster Linie auf den Konsum von Tabak (64%), gefolgt von Cannabis (9%) und Medikamenten (2% bis 16%).
Der subjektiv problematisch wahrgenommene Konsum von Schlaf- beziehungsweise Beruhigungsmitteln ist bei Frauen in den letzten Jahren leicht gesunken. Dennoch werden weitere Suchtprobleme aufgrund von Benzodiazepinen oder Schlaf- und Beruhigungsmittel weiterhin eher von Frauen als von Männern berichtet.



ZUWEISUNGSARTEN

Der Anteil der PatientInnen, welche als wichtigsten Einweisungsgrund «eigene Initiative» angeben, ist im Zeitverlauf etwas angestiegen (von 50% auf 56% in der erhobenen Periode). Ebenfalls etwas zugenommen hat die Zuweisung durch den Partner und durch Spitäler. Diese Zunahme der Behandlungsaufnahmen auf «eigene Initiative» kann als ein zunehmend autonomes PatientInnenbild interpretiert werden, in welchem individualisierte Angebote und ausgehandelte Therapieziele an Bedeutung gewinnen. Allerdings wäre noch zu überprüfen, inwieweit sich hinter «Eigeninitiative» nicht auch starker informeller Druck verbergen könnte.

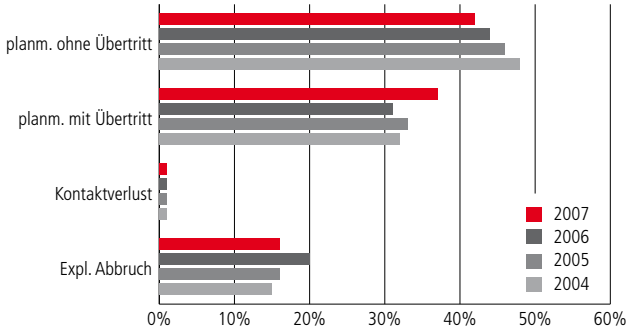


Ausgewählte Trends zum Therapieverlauf

BEHANDLUNGSABSCHLUSS

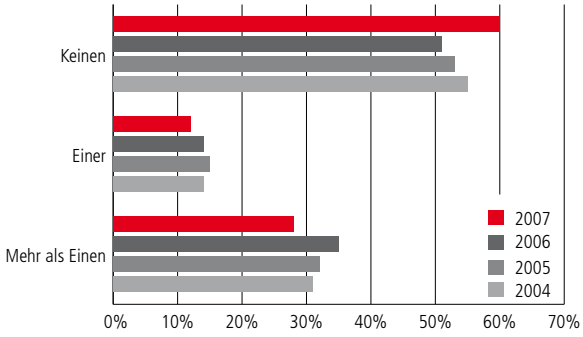
Die Zahl der planmässigen Behandlungsabschlüsse ohne Übertritt in eine andere Institution hat in den letzten 3 Jahren um ca. 8% abgenommen, was sich wiederum einerseits (1) in einer leichten Zunahme an planmässigen Abschlüssen mit Übertritten und (2) andererseits in einer Zunahme der expliziten Abbrüche (entweder durch die PatientInnen oder die Forel Klinik) um ca. 5% niederschlägt. Im Jahre 2007 wurde somit jede 5. Behandlung explizit abgebrochen.

Entsprechend den Abbrüchen hat sich auch die Zahl der PatientInnen erhöht, welche ohne geregelte Nachsorge austreten. Sie hat von 16% auf 27% zugenommen.



RÜCKFÄLLE WÄHREND DER BEHANDLUNG

Die Anzahl der angegebenen Rückfälle hat zwischen 2004 und 2006 leicht zugenommen und ist im aktuellen Berichtsjahr wieder auf 40% gesunken. Die Häufigkeit eines einzigen Rückfalls liegt seit vier Jahren bei knapp über 10%. Bei etwas weniger als der Hälfte der PatientenInnen sind somit ein oder mehrere Rückfalle bekannt geworden.

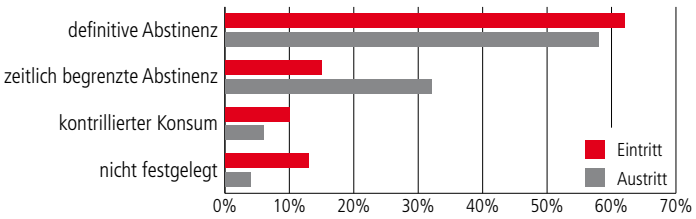


Ausgewählte Aspekte zum Therapieverlauf der 2007 ausgetretenen PatientInnen

Für die Aussagen über die Verlaufsangaben der PatientInnen, welche im Jahre 2007 ausgetreten sind, wurden die Angaben bei Austritt mit denjenigen bei Eintritt dieser PatientInnen verglichen. Es sind somit auch Eintrittsdaten von PatientInnen berücksichtigt, welche bereits im Jahre 2006 eingetreten sind.

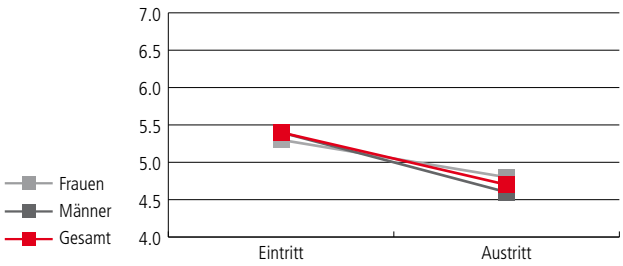
KONSUMZIEL BEZÜGLICH HAUPTPROBLEMSUBSTANZ

Die PatientInnen zeigen im Verlaufe der Behandlung eine deutliche Veränderung des Konsumzieles bezüglich der Hauptproblemsubstanz: Zu Beginn der Behandlung deklarieren 62% die definitive Abstinenz als ihr Behandlungsziel, am Ende der Behandlung sind dies noch 56%. Auch die Absicht «kontrolliert zu Trinken» nimmt um 4% ab und wird am Ende der Behandlung noch von 6% der PatientInnen angegeben. Die «zeitlich begrenzte Abstinenz» als Konsumziel nimmt dahingegen deutlich zu und zwar von 15% auf 32%. Die PatientInnen setzen sich also im Laufe der Behandlung zunehmend realitätsnähere Konsumziele, wobei gegen Ende der Behandlung nur noch 4% unentschieden sind, verglichen zu 13% bei Eintritt.



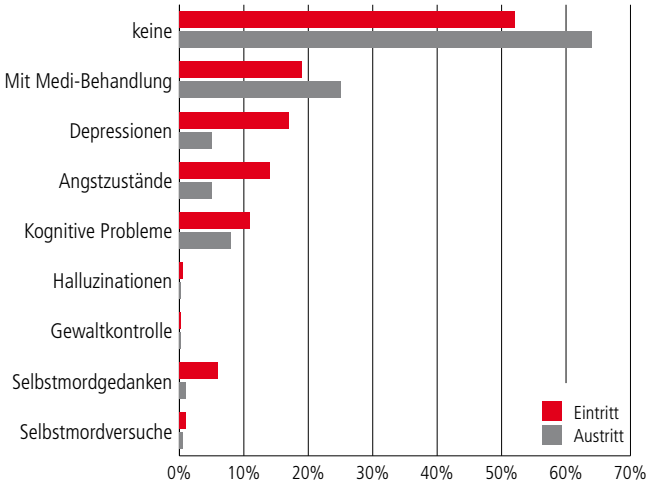
TABAKKONSUM

Der Gesamtwert des Fagerström-Tests ist während der Behandlung um 0.6 Punkte auf 4.8 Punkte im Mittelwert gesunken. Betrachtet man den Fagerström etwas detaillierter, finden wir sowohl Hinweise auf eine Abnahme der Konsummenge, als auch der Abhängigkeitssymptomatik. Sowohl bei Ein- als auch Austritt entsprechen überraschender Weise die Werte der Männer jener der Frauen. Die Angaben liegen unwesentlich tiefer als 2006 (um 0.2 Punkte), auffällig sind zwei Erscheinungen:
(1) während bei Eintritt gut 58% Patienten mehr als 20 Zigaretten täglich konsumierten, waren dies bei Austritt lediglich noch 36%.
(2) Im Weiteren gaben bei Eintritt fast 34% an, die erste Zigarette innerhalb der ersten 5 Minuten nach dem Aufwachen zu rauchen.
Bei Austritt waren dies nur noch 15%. Vermutlich haben sich bei hier auch die klinikinternen Rauchregeln niedergeschlagen, welche das Rauchen nur in bestimmten Rauchzonen auf dem Klinikareal erlauben.



PSYCHISCHE PROBLEME

Bei Eintritt gab jeder/jede Sechste an, im letzten Monat an Depressionen gelitten zu haben. Bei Austritt waren dies noch jeder/jede Zwanzigste. Die Angst- und Spannungszustände gingen von 14% auf 5% zurück. Bei kognitiven Problemen sanken die Angaben von 11% auf 8%. Während im Monat vor Eintritt knapp jeder/ jede Zwanzigste von ernsthaften Selbstmordgedanken geplagt wurde, waren dies im Monat vor Austritt noch 1% (3 Patienten). Ebenso viele Personen (1%) gaben an, im Monat vor Eintritt einen ernsthaften Selbstmordversuch durchgeführt zu haben. Vor Austritt war dies offenbar noch bei einem Patienten (0.3%) der Fall. Die medikamentöse Behandlung von psychischen Problemen nimmt über den Behandlungsverlauf zu. Somit wurde im letzten Monat vor Eintritt knapp jeder/jede Fünfte wegen psychischen Problemen medikamentös behandelt. Im letzten Monat vor Austritt war dies jeder/jede vierte PatientIn.



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