Potentialanalyse des nationalen Patientenmonitorings act-info

Eine Bestandesaufnahme in den beiden Kliniken Forel und südhang und Erarbeitung eines Executive Summary's

Harald Klingemann, Veronica Gomez, Peter Eggli und Thomas Meyer
atf Schweiz

Kirchlindach, 8. April 2008

Projekt finanziert durch das BAG (Nr. 07.00686520.0001-426)

atf-schweiz, süd**hang**, Klinik für Suchttherapien
Südhang 1, 3038 Kirchlindach, Tel. ++41 31 828 14 14, Fax ++41 31 828 14 24, www.atf-schweiz.ch

Potentialanalyse des nationalen Patientenmonitorings act-info

Eine Bestandesaufnahme in den beiden Kliniken Forel und südhang und Erarbeitung eines Executive Summary's

Die Ausgangsproblematik des Auftragsmandates besteht in einer Validierung des Nutzungspotentials der act-info Statistik. Die teilnehmenden Einrichtungen an diesem nationalen Monitoring setzen hierfür beträchtliche Ressourcen ein, ohne dass die Verwendbarkeit des Ergebnisses immer sehr einsichtig ist. Nicht zuletzt hängt die Beteiligungsbereitschaft an dieser Statistik vom wahrgenommenen Ertrag ab. Hier setzt das hier vorgestellte Projekt an. Exemplarisch am Beispiel der beiden grössten Alkoholfachkliniken, südhang und Forel, wird in einem ersten Schritt geprüft, inwieweit act-info Daten bei Projekten und allgemeinen Vorhaben der Kliniken herangezogen werden oder was einem solchen Einbezug entgegen steht (Schnittstellenanalyse); daran anschliessend erfolgt modellhaft die Entwicklung eines ‚Executive Summary' der act info Daten, welches als Instrument bei der Projektarbeit und bei der Organisationsplanung eingesetzt werden könnte (‚act-info Daten zum Sprechen bringen'). Dieses Instrument wurde dann im Zuge einer Vernehmlassung bei der SAKRAM Arbeitsgemeinschaft der Fachkliniken einer ersten Evaluation unterzogen.

Das Ziel der **Schnittstellendokumentation** zur klinkbasierten Valorisierung von act-info Daten ist die Beschreibung der Nutzung der act-info Statistik bei klinikinternen (Forschungs-) Projekten in den beiden Kliniken Forel und südhang und bei Forschungsprojekten von atf-Schweiz (alkoholismus therapieforschung Schweiz). Über Dokumentenanalyse und Gespräche mit Schlüsselpersonen wurden die Daten für das Analyseraster erhoben. Berücksichtigt wurden Projekte (im weitesten Sinne) seit Beginn des act-info Monitoring im Jahr 2004; genauer: es wurden die Schnittstellen zwischen abgeschlossen, laufenden und geplanten Projekten in beiden Häusern und im Forschungsverbund atf-Schweiz identifiziert und mögliche oder tatsächliche Verknüpfung mit act-info Daten herausgearbeitet. Die Projekte sind im Anhang A entsprechend dokumentiert: Einem kurzen Beschrieb des Projektgegenstandes folgt die Charakterisierung der benutzten Daten und der Schnittstellen mit act-info; schliesslich wird das Ausmass der Datennutzung oder – unternutzung soweit möglich erklärt/begründet. Nach Würdigung der Analyse der Einzelprojekte ergibt sich folgender Gesamteindruck:

- act-info Daten werden vor allem dann genutzt, wenn die Projektvorhaben mittelfristig geplant werden; bei kurzfristigen ‚Aktionen' und beim change management wird meist nicht an act-info gedacht. Dies hängt nicht zuletzt davon ab, ob die Statistik hausintern fachlich betreut und verbreitet wird.
- act-info Daten werden – obgleich prinzipiell verwendbar – nicht herangezogen, weil diese nicht in nützlicher Frist zur Verfügung stehen (‚not on time') und/oder Klinikleitungen und/oder Mitarbeitenden mit den Inhalten und Möglichkeiten der Statistik nicht vertraut sind.
- act-info Daten sind teilweise ungeeignet für die jeweiligen Projektzwecke da bestimmte Sachverhalte zu undifferenziert erfasst oder gar nicht berücksichtigt werden.
- Nutzungseinschränkungen ergeben sich teilweise auch aus der noch relativ kurzen Laufzeit der act-info Statistik. Zur Identifikation von Markttrends sind längere Beobachtungszeiträume zu berücksichtigen
- Bei besonders heiklen Forschungsfragen wird aus Anonymitätsgründen auf eine Koppelung der act-info Daten mit den Projektdaten verzichtet; wo diese Bedenken nicht relevant sind, spielen technische Probleme bei der wenig nutzerfreundlichen Datenzusammenführung eine Rolle.

Ausgangsüberlegung bei der Entwicklung eines projektunabhängigen ‚**Executive Summary'**, welches eine kurze, handliche Übersicht über die wichtigsten act-info Befunde auf Jahresbasis liefert, ist die Feststellung, dass gerade kleinere Einrichtungen in der Regel nicht über die Ressourcen verfügen, um eine fachliche Aufbereitung ‚der dicken Post aus Lausanne' zu gewährleisten. Die beiden grossen Fachkliniken befinden sich mit eigenen Forschungskapazitäten dementsprechend in einer günstigen Situation. Die exemplarische Erarbeitung eines Executive Summaries (Anhang B), wel-

ches dann routinemässig eingesetzt und dessen Erstellung ggf. delegiert werden könnte, würde hier Abhilfe schaffen. Das vorgeschlagene Modell umfasst im Einzelnen ein Basismodul und ein Therapieverlaufsmodul. Leitgedanke bei der Auswahl der berücksichtigen Daten und Trends war es, die Einrichtung insbesondere zu einer Marktbeobachtung und entsprechenden Angebotsanpassung zu befähigen. Zentrale Parameter des Wandels im Versorgungssystems wurden dementsprechend abgedeckt: Trend zu individualisierten Angeboten, Patientenmitsprache/-motivation und Therapiezieldifferenzierung; Mehrfachkonsum und Mehrfachabhängigkeit unter Berücksichtigung der Rauchproblematik und Selektionsprozesse bei der Aufnahme mit Blick auf Schweregrad der Abhängigkeit. Das Therapieverlaufsmodul schliesslich bietet eine vereinfachte Prozessevaluation der therapeutischen Interventionen. Der Modellvorschlag wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe innerhalb der beiden Kliniken diskutiert und angepasst. Ausschlaggebend war nun allerdings wie andere Fachkliniken das Instrument beurteilen würden.

Die **externe Einschätzung des Versuches die ‚act-info Daten zum Sprechen zu bringen'** erfolgte über eine Anfrage Februar/März 2008 bei den übrigen sechs Fachkliniken der SAKRAM Vereinigung. Um einen generellen Eindruck über das Einsatzpotential eines Kurzinstruments zur Darstellung interessierender und aktuell wichtiger act-info Daten zu erhalten, wurde den Häusern der Prototyp des Instruments (Anhang B) (beispielhaft an Daten der Forel Klinik und der Klinik Südhang illustriert) zugestellt und um die Beantwortung diesbezüglicher Fragen gebeten. Abgesehen von einer Einrichtung erfolgten relativ detaillierte Rückmeldungen der Häuser, welche sich – jeweils nach Fragen getrennt – folgendermassen darstellen:

- **Einschätzung des Nutzens einer alljährlichen Kurzaufbereitung der act-info Daten in Form eines ‚Executive Summary's"** Die befragten Institutionen sind sich einig, dass eine gezielte Auswertung der act-info Daten gemäss des von der atf-Schweiz vorgeschlagenen Modells äusserst nützlich ist und nicht zuletzt auch konkrete Ansatzpunkte und Hinweise für die Weiterentwicklung von Therapieangeboten liefern kann. Ausserdem wird der damit mögliche Vergleich mit den Vorjahren positiv bewertet sowie auch die kompakte und übersichtliche Darstellung, die es ermöglicht, einen schnellen Überblick über die wichtigsten Parameter zu bekommen.
- **Einschätzung der Länge des vorgeschlagenen Modells (Basismodul und Therapieverlaufsmodul)**Die beiden Module werde übereinstimmend als genug ausführlich und mit angenehmer Länge beschrieben, die genau richtig ist um die wichtigsten Eckdaten und Verlaufsangaben abbilden zu können.
- **Einschätzung der Wichtigkeit der beschriebenen Auswertungen und Trends**Die abgebildeten Daten im Basismodul und Trends im Verlaufsmodul werden wiederum von allen als wichtig und zentral eingeschätzt. Die zusätzlichen Beschreibungen in Textform zu den Verlaufsgrafiken erlauben es dabei die Trends mit wichtigen hausinternen oder gesellschaftlichen Veränderungen in Beziehung zu setzen.
- **Rückmeldungen / Wünsche hinsichtlich zusätzlichen Auswertungen und Daten – Was wird vermisst?**Einzelne Antworten beinhalten auch Wünsche und Anregungen hinsichtlich zusätzlichen oder eigenen – für die jeweilige Institution wichtige – Auswertungen, wie z.B. psychische Belastung / Probleme, komorbide Störungen auf Diagnoseebene (Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen), Erwerbsstatus, subjektive Zufriedenheit des Patienten. Eine Rückmeldung betonte das generelle Fehlen eines standardisierten Instruments zur Erfassung der psychischen Belastetheit (z.B. SCL-90 oder PRISM) im act-info Fragebogen (analog zum Fagerström und AUDIT).Ein weiteres interessantes Anliegen betrifft die Frage nach der Möglichkeit einer Vergleichsanalyse der eigenen act-info Daten mit den Daten der übrigen SAKRAM-Institutionen. Allerdings dürfte dem ein Konkurrenzdenken zwischen den Einrichtungen möglicherweise entgegen stehen.
- **Einschätzung zu zusätzlichen Kommentaren zu den Eckdaten im Basismodul bezüglich Vorjahresveränderungen** Einstimmig ist auch die Rückmeldung zu zusätzlichen Kommentaren der Eckdaten im Vergleich zu den Vorjahren, die von allen als sinnvoll beurteilt wird. Diesbezüglich lässt sich aber festhalten, dass ein zusätzlicher Kommentar nach jedem Block der Eckdaten schnell unübersichtlich werden kann. Ausserdem wird durch die jährliche Erstellung des Instruments in gleichem Layout gewährleistet, dass die

aktuellen Daten mit denjenigen des Vorjahres verglichen werden können, indem beide Instrumente nebeneinander gelegt werden. Ausserdem müsste die Veränderung noch anhand eines Cut-Off Werts operationalisiert werden (10% vs. 15% vs.?%; relative vs. absolute Veränderung).

Fazit: Die Rückmeldungen aus dem Kreis der Fachkliniken fallen durchwegs positiv aus und stützen die Bemühungen, eine vereinfachte informative Nutzung der act-info Daten über ein geeignetes Executive Summary zu ermöglichen.

Anhang A: Schnittstellenanalyse von aktuellen operativen und strategischen Planungen und Projekten der Kliniken südhang und Forel und der act-info Statistiken

Anhang B: Prototyp Executive Summary bestehend aus Basismodul mit Beispieldaten der Klinik Südhang und Therapieverlaufsmodul mit Beispieldaten der Forel Klinik

Anhang C: Begleitbrief für SAKRAM Institutionen zur Vernehmlassung des Executive Summary sowie Transkription der Einzelrückmeldungen

Schnittstellenanalyse von aktuellen operativen und strategischen Planungen und Projekten der Kliniken südhang und Forel und der act-info Statistiken

Projekte hausinterner Art in der Klinik südhang

- **Zusammenfassung act-info (jährlich)**

Projektbeschrieb:	Zusammenfassung des act-info Jahresberichtes der SFA für alle KlinikmitarbeiterInnen und zusätzliche Kurzzusammenfassung für die Klinileitung (3 Seiten + eine Seite ‚Spezial') mit Verlaufsauswertungen zu bestimmten Variablen seit Einführung act-info
Datengrundlage:	act-info
Schnittstelle act-info:	Alle act-info Angaben

- **Evaluation Spiritualität (aktuell):**

Projektbeschrieb:	Im Sinne eines ganzheitlichen und interdisziplinären Therapieangebots wird ein Spiritualitätskonzept erarbeitet und ein therapeutisch ausgebildeter Theologe übernimmt die Implementierung und Durchführung verschiedener spiritueller Angebote für Patienten (Erstgespräch Sinnfragen, Gruppentherapie, Einzeltherapie, Morgeneinstimmung, Lernen Meditieren). Gleichzeitig soll die Nutzung der spirituellen Angebote begleitet und evaluiert werden.
Datengrundlage:	act-info Fragebogen bei Eintritt (zur Erfassung der Spiritualität und Religion) und bei Austritt (zu Bewertung der Angebote) fortlaufend geführte Teilnahmelisten der einzelnen Angebote.
Schnittstelle act-info:	Eintrittsfragebogen: Soziodemographie, Hauptproblemsubstanz, Komorbidität (körperlich und psychisch), bisherige Behandlungen, Eintrittsmotivation, soziale Unterstützung Austrittsfragebogen: Fragen zum Behandlungsprogramm und Behandlungsdauer, Art des Abschlusses, Nachsorge, Konsumziel, Rückfälle und Prognose.

- **Reorganisation Agogik (aktuell):**

Projektbeschrieb:	Anfang 2008 kommt es im südhang zu einer Umstrukturierung der Arbeitsagogik. Details zur genauen Reorganisation liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor, klar ist allerdings dass im Zentrum der Umstrukturierung eine auf den Patienten individuell zugeschnittene Therapie mit klarer Indikation zur Agogik und Auftragserteilung an die Agogik steht.
Datengrundlage:	nicht act-info
Mögliche Schnittstelle act-info:	v.a. für die Indikationsstellung der Agogik könnte man im act-info die Fragen zum Lebensunterhalt, Erwerbsstatus, Ausbildung, berufliche Stellung, physische und psychische Probleme als Vorabinformation und evtl. als Entscheidungshilfe beiziehen
Gründe für Nichtbeiziehen von act-info:	Unklar; vermutlich ungenügende Kenntnis der act-info Inhalte und fehlender Einbezug in die Konzeptarbeit

- **Strategie südhang 2020 (aktuell):**

Projektbeschrieb:	Angesichts des wachsenden finanziellen und strukturellen Drucks auf den stationären Sektor hat der Stiftungsrat der Klinik eine Projektarbeitsgruppe geschaffen, welche für die Positionierung der Klinik im Versorgungssystem während der nächsten Jahrzehnte Szenarien erarbeiten soll
Datengrundlage:	Expertenhearings

Mögliche Schnittstelle act-info:	Wandel der Patientenprofile, der Zuweiser und der Therapiezielpräferenzen
Gründe für Nichtbeziehen von act-info:	Zur Beurteilung von Trends und zur Extrapolation von Schlüsselparametern müssten zusätzlich und sehr aufwändig auch Sakram Daten herangezogen werden, da der Erfassungszeitraum von act-info seit 2004 zu kurz ist,

- **Evaluationen spezifischer Therapieprogramme und Therapieangebote am Beispiel des Therapeutischen Boxens:**

Projektbeschrieb:	Beim psychotherapeutischen Boxtraining handelt es sich um ein Fertigkeitstraining, das insbesondere auch bei Jungen und Männern als pädagogisches Mittel zum Aggressionsabbau und für eine bessere Sozialisierung eingesetzt wird. Kombiniert mit entsprechenden Ritualen dürfte hier eine vielversprechende Gender spezifische Therapiemodalität zur Verfügung stehen. Auch bei Sucht- und Borderlinepatienten wird therapeutisches Boxen praktiziert. Im südhang wird TBT ansatzweise bei KT Patienten praktiziert. Geplant ist nun eine Evaluation des Angebotes, um ggf. eine Erweiterung des Angebotes Evidenz basiert zu realisieren.
Datengrundlage:	Im Rahmen einer ersten Exploration wurden Leitfadengespräche mit ausgewählten Patienten durchgeführt
Mögliche Schnittstelle act-info:	u.a. möglicherweise Daten zur körperlichen Verfassung und indirekte Hinweise auf Aggressionspotentiale (spezifische Deliktbelastung)
Gründe für (bisheriges) Nichtbeiziehen von act-info:	Mangelnde Vertrautheit der therapeutischen MitarbeiterInnen mit den konkreten Inhalten von act-info bzw. fehlende Verknüpfung der jährlichen ‚Statistikübung' mit konkreten Projektanliegen

- **Einführung Ambulatorium (abgeschlossen):**

Projektbeschrieb:	Die Klinik südhang hat 2007 als Kompetenzzentrum für Suchttherapien neu ein suchtmedizinisches Ambulatorium in zentraler Lage beim Bahnhof in Bern eröffnet. Dieses ergänzt die bestehenden stationären Angebote und soll den betroffenen PatientInnen einen raschen und niederschwelligen Einstieg in eine kompetente Suchttherapie ermöglichen.
Datengrundlage:	nicht act-info
Mögliche Schnittstelle act-info:	Eintrittsfragebogen: bisherige Behandlungen, Eintrittsmotivation, Konsumverhalten, Komorbidität. Austrittsfragebogen: Behandlungsprogramm und Behandlungsdauer, Art des Abschlusses, Nachsorge, Konsumziel, Rückfälle während Therapie und Prognose.
Gründe für Nichtbeziehen von act-info:	Nicht als Forschungsprojekt angedacht sondern ein Projekt struktureller Natur basierend auf dem steigenden Legitimationsdruck für kostenintensive stationäre Einrichtungen und dem aufkeimenden Trend hin zu ambulanten Behandlungsformen. Durch die strukturelle Überlegungen auf Leitungs- und Stiftungsratsebene wurde entschieden diesen Veränderungen mit der Einrichtung des Ambulatoriums Rechnung zu tragen. Aufgrund operationeller Zwänge und Termindruck bestand unmittelbarer Handlungsbedarf, welcher – zumindest in der Implementierungsphase – keinen systematischen Rückbezug auf act-info erlaubt hätte. Davon abgesehen, können Patientendaten nur begrenzt zur Auslotung des ambulanten Marktpotentials herangezogen werden.

- **Zufriedenheitsbefragung**

Projektbeschrieb:	Zufriedenheitsbefragung QuaTheDA des BAG
Datengrundlage:	Fragebogen QuaTheDA
Mögliche Schnittstelle act-info:	keine
Gründe für Nichtbeziehen von act-info:	Relevante Angaben werden nicht durch act-info erfasst

Projekte hausinterner Art in der Forel Klinik

- **Zusammenfassung act-info Patientenstatistik – Strategiebericht**

Projektbeschrieb:	Zusammenfassung des ausführlichen act-info Jahresberichtes der SFA Zusätzliche Auswertung der act-info-Daten, welche eine Behandlungs-Verlaufsabbildung oder Veränderung der Pat.-Population der letzten Jahre zulassen. Kurzbericht von max. 5 Seiten
Datengrundlage:	act-info
Schnittstelle act-info:	Zusammenfassung aller act-info Angaben

- **Einführung Rauchzonen**

Projektbeschrieb:	Einfluss auf Rauchverhalten nach Einführung der Rauchzonen in der Forel Klinik
Datengrundlage:	act-info Zufriedenheitsbefragung
Schnittstelle act-info:	Rauchverhalten, Fagerström
Gründe für Nichtbeziehen act-info:	Manko act-info Daten: nicht ‚on-time'

- **Ko-Morbidität**

Projektbeschrieb:	Aussagen über Art und Häufigkeit komorbider Störungen
Datengrundlage:	act-info PSYREC
Schnittstelle act-info:	ICD-10 Diagnosen
Gründe für Nichtbeziehen von act-info:	ICD-Diagnosen in act-info bisher nur bis 2. ND aufgeführt

- **Behandlungsindikation**

Projektbeschrieb:	Im Zusammenhang mit Überlegungen zu Tagesklinikkonzepten Indikationsabschätzung ambulant / stationär
Datengrundlage:	act-info PSYREC
Schnittstelle act-info:	Erwerbs-, Einkommens-, Beschäftigungs- und Wohnstatus, bisherige Behandlungen, psychische und physische Beschwerden

- **Wochenend-Konsumverhalten während Behandlung (Kurz-Pilot)**

Projektbeschrieb:	Erfassung Alkoholkonsumverhalten am Wochenende: Deklaration vs. Laborwerte
Datengrundlage:	Laborwerte Spez. Erhebungsinstrumente Patienten und Personal act-info nur marginal

Mögliche Schnittstelle act-info:

Gründe für Nichtbeziehen von act-info: act-info Angabenbeizug nur bei Grobplanung, da a) für Hauptfragestellung zu wenig differenziert und b) nicht ‚on-time'

- **Evaluation Arbeitsintegrationsprojekt**

Projektbeschrieb: Evaluation des Arbeitsintegrationsprojekts in der Forel Klinik

Datengrundlage: Spez. Erhebungsinstrumente Patienten und Personal während und nach der Behandlung
act-info nur marginal

Schnittstelle act-info: Angaben zu Erwerbs-, Einkommens- und Beschäftigungsstatus

Gründe für Nichtbeziehen von act-info: act-info Angaben zum Teil zu wenig differenziert – Beizug nur bei Grobplanung

- **Neuro-Studie**

Projektbeschrieb: Diagnosen neuropsychologischer Defizite

Datengrundlage: Neuropsychologische Diagnostik
Patienten-Administration

Mögliche Schnittstelle act-info: Soziodemographie

Gründe für Nichtbeziehen von act-info: Soziodemographische Angaben aus Patienten-Administration, da act-info Daten nicht ‚on-time'

- **Zufriedenheitsbefragung**

Projektbeschrieb: Zufriedenheit der Patienten und des Personals

Datengrundlage: Spez. Instrumente (QuaTheSi-39)

Mögliche Schnittstelle act-info: keine

Gründe für Nichtbeziehen von act-info: Relevante Angaben werden durch act-info nicht erfasst

- **Evaluation SBT**

Projektbeschrieb: Veränderung der körperlichen Leistungsfähigkeit

Datengrundlage: Spez. Instrumente

Mögliche Schnittstelle act-info: keine

Gründe für Nichtbeziehen von act-info: Relevante Angaben werden durch act-info nicht erfasst

atf-Projekte

- **Therapiezielstudie und Männerpilotstudie (abgeschlossen):**

Projektbeschrieb: Therapieziele von stationär behandelten Alkoholabhängigen und vom therapeutischen Personal der beiden Kliniken Forel und südhang wurden erfasst und verglichen. Dabei sollte auch die Kongruenz und die Diskrepanz zwischen diesen beiden Gruppen ermittelt werden. Im Rahmen dieser Therapiezielstudie wurde auch eine Pilotstudie mit Fragen zur Versorgungssituation von Männerangeboten in den beiden Suchtfachkliniken und der wahrgenommenen Relevanz männerspezifischer Therapieziele bei Personal und PatientInnen analysiert.

Datengrundlage:	nicht act-info Fragebogen zur Erfassung der Therapieziele bei Patienten und therapeutischem Personal inklusive soziodemographischen Angaben.
Mögliche Schnittstelle act-info:	Soziodemographie, Hauptproblemsubstanz, Komorbidität (körperlich und psychisch), bisherige Behandlungen, Eintrittsmotivation, soziale Unterstützung, Vaterschaft, Beziehung und Wohnsituation.
Gründe für Nichtbeiziehen von act-info:	Problematik der Anonymität war in diesem Fall besonders virulent, daher wurde auf das Datenmatching verzichtet

- **Männerstudie – Gender Role Orientation and Masculinity (aktuell):**

Projektbeschrieb:	Aufbauend auf den Ergebnissen der Therapiezielstudie läuft momentan die Männerstudie, deren Ergebnisse als Basis für die Einführung von männerspezifischen Therapieangeboten in den beiden Kliniken dienen soll. Es werden einerseits Geschlechtsrollenorientierung, geschlechtsspezifisches Selbstkonzept und Geschlechtsrollenstress bei männlichen Patienten untersucht und andererseits wird die wahrgenommenen Bedeutung und therapeutische Relevanz männerspezifischer Therapiebedürfnisse beschrieben.
Datengrundlage:	act-info Fragebogen zu Therapiezufriedenheit und Interaktionsstil, Therapieangebote für Männer (aus Therapiezielstudie), Verhalten, männerrelevante Themen in der Therapie (Gewalt, Emotionen, Sexualität, Vaterschaft), Geschlechtsrollenorientierung, Geschlechtsbezogenes Selbstkonzept und Männlicher Geschlechtsrollenstress.
Schnittstelle act-info:	*Eintrittsfragebogen:* Soziodemographische Variablen (inklusive Lebensunterhalt, Erwerbsstatus und berufliche Stellung), Hauptproblemsubstanz, Komorbidität (körperlich und psychisch), bisherige Behandlungen, Eintrittsmotivation, soziale Unterstützung, Vaterschaft, Beziehung und Wohnsituation *Austrittsfragebogen:* Behandlungsprogramm und Behandlungsdauer, Art des Abschlusses, Nachsorge, Konsumziel, Rückfälle und Prognose.

- **Angehörigenstudie (aktuell)**

Projektbeschrieb:	Befragung von Angehörigen von Alkoholabhängigen zu Beginn und am Ende der Behandlung: Mit welchen Belastungen sehen sich Partnerinnen und Partner von Alkoholabhängigen konfrontiert? Welche Bewältigungsmechanismen sind vorhanden? Welche Bedürfnisse und welchen Bedarf hinsichtlich Unterstützung durch stationäre Institutionen haben PartnerInnen? Zusätzliche Befragung der therapeutischen Leitung der SAKRAM Häuser zur Rolle der Angehörigen und der Bedeutung der Angehörigenarbeit in der jeweiligen Institution.
Datengrundlage:	act-info (zur Beschreibung der Patientenpopulation) Fragebogen für PartnerInnen: Befindlichkeit, Belastungen im Zusammenhang mit der Abhängigkeitserkrankung des Partners, Bewältigungsstrategien, Erwartungen an die Behandlung des Partners, aktuelle Lebenssituation, Behandlungsverlauf aus Sicht der Angehörigen Halbstrukturiertes Interview mit den therapeutischen Leitungen

Schnittstelle act-info:	*Eintrittsfragebogen:* Soziodemographische Variablen (inklusive Lebensunterhalt, Erwerbsstatus und berufliche Stellung), Hauptproblemsubstanz, Komorbidität (körperlich und psychisch), bisherige Behandlungen, Eintrittsmotivation (Eigeninitiative, Angehörige…), soziale Unterstützung, Vaterschaft, Beziehung und Wohnsituation *Austrittsfragebogen:* Behandlungsprogramm und Behandlungsdauer, Art des Abschlusses, Nachsorge, Konsumziel, Rückfälle und Prognose.

- **Konsumverhalten während der Therapie (in Planung)**

Projektbeschrieb:	Alkohol-Konsumverhalten während Behandlung
Datengrundlage:	Laborwerte Spez. Erhebungsinstrumente Patienten und Personal
Gründe für Nichtbeiziehen von act-info:	Aufgrund der heiklen Untersuchungsthematik wird den Patienten absolute Anonymität zugesichert. Eine Verknüpfung mit den act-info Daten wäre damit nicht vereinbar.

act-info Patientenmonitoring 2006
Executive Summary
Teil 1: Basismodul

südhang

Eckdaten im Überblick

Eintritte 2006: 255 PatientInnen	**Austritte 2006: 254 PatientInnen**
Eintritte 2005: 273 PatientInnen	Austritte 2005: 271 PatientInnen
Eintritte 2004: 268 PatientInnen	Austritte 2004: 265 PatientInnen

Soziodemographische Merkmale bei Eintritt

Geschlecht:	73% Männer (n=187) 27% Frauen (n=68)
Durchschnittsalter:	46.5 Jahre Männer: 46.1 Jahre; Frauen: 47.5 Jahre
Staatsangehörigkeit:	88% SchweizerInnen, 8% EU, 4% andere Länder
Zivilstand:	30% verheiratet 36% ledig 26% geschieden

Sozioökonomischer Status bei Eintritt

Höchste Ausbildung:	66% Berufslehre, 4% Matura oder DMS, 13% Fachhochschule oder Universität, 14% obligatorische oder weiterführende Schule
Erwerbsstatus:	41% Vollzeitarbeit, 24% auf Stellensuche,18% nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv, 10% Teilzeitarbeit, 3% mehrere Tätigkeiten
Lebensunterhalt:	49% Erwerbseinkommen, 18% Sozialhilfe/Fürsorge, 12% Rente, 10% Ersparnisse oder PartnerIn, 7% Arbeitslosenversicherung
Berufliche Stellung:	46% Angestellte, 10% Kader, 8% selbständig, 33% nicht erwerbstätig
Schulden:	59% keine, 25.5% bis Fr. 25'000.-, 15.5% grösser 25'000.-

Soziales Umfeld bei Eintritt

Partnerschaft:	55% haben eine feste Beziehung 55% haben Kinder Bei PatientInnen in fester Beziehung geben 20% Suchtprobleme bei PartnerIn an
Zufriedenheit:	52% sind zufrieden mit Ihrer Partnerbeziehung 68% sind zufrieden mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis 27% sind zufrieden mit Ihrer Freizeit

Umstände des Behandlungsbeginns

Zuweiser: (Mehrfachnennungen)	94% geben Eigeninitiative als Hauptgrund für Eintritt in Klinik an. Weitere Zuweiser: 60% Arztpraxis, 50% Familie, 32% PartnerIn, 18% Freunde, 16% Spitäler, 16% Arbeitgeber
Therapieerfahrung:	94% haben bereits vorherige Behandlungserfahrungen 77% hatten mindestens einen professionell begleiteten Entzug
Hauptproblemsubstanz:	98% Alkohol 2% Medikamente 76% der PatientInnen sind ausserdem RaucherInnen (Tabak)
Therapieziel Eintritt:	57% definitive Abstinenz 27% zeitlich begrenzte Abstinenz 7% kontrollierter Konsum

Allgemeiner Gesundheitszustand

Physische Gesundheit:	71% leiden an körperlichen Suchtfolgeerkrankungen 59% weisen zudem im letzten Monat nicht-sucht-bezogene körperliche Erkrankungen auf
Psychische Gesundheit:	Im letzten **Monat** litten 74% an psychischen Problemen, davon (Mehrfachangaben): 33% medikamentös behandelte psychische Probleme, 15% Depressionen, 17% Angstzustände, 41% kognitive Probleme, 3% Probleme mit Gewalt-

© atf-Schweiz

kontrolle, 8% Selbstmordgedanken, 1% Selbstmordversuche.
Bisher im **Leben** litten 81% an psychischen Problemen, davon (Mehrfachangaben):
40% medikamentös behandelte psychische Probleme, 33% Depressionen, 27% Angstzustände, 37% kognitive Probleme, 5% Halluzinationen, 12% Probleme mit Gewaltkontrolle, 25% Selbstmordgedanken, 12% Selbstmordversuche.

Behandlungsverlauf

Therapiedauer:	Entzug (Abklärungsstation): durchschnittlich 4.6 Wochen (Männer: 4.2 Wochen; Frauen: 5.3 Wochen) Entwöhnung: durchschnittlich 16.2 Wochen (Männer:15.9 Wochen; Frauen: 17.4 Wochen)
Stationen:	38% Abklärungsstation, 31% Mittelzeit-, 21% Kurzzeit-, 10% Langzeitstation
Rückfälle:	76% haben keine Rückfälle während der Behandlung (13% hatten einen und 11% mehr als einen Rückfall)

Umstände des Behandlungsabschlusses

Behandlungsabschluss:	41% planmässig ohne Übertritt 44% planmässig mit Übertritt, davon: 90% ambulant, 5% stationär, 5% andere Stelle 13% expliziter Abbruch
Nachsorge:	bei 86% der PatientInnen ist die Nachsorge geregelt, davon: 68% in Alkoholberatungsstelle,11% in Selbsthilfegruppe, 7% in Aussenwohngruppe, 14% sonstige Nachsorgeangebote
Therapeutenprognose:	16% sehr gut, 46% gut, 25% eher ungünstig und 13% ungünstig

Ausgewählte Trends

ALKOHOLWERTE „AUDIT“[1]

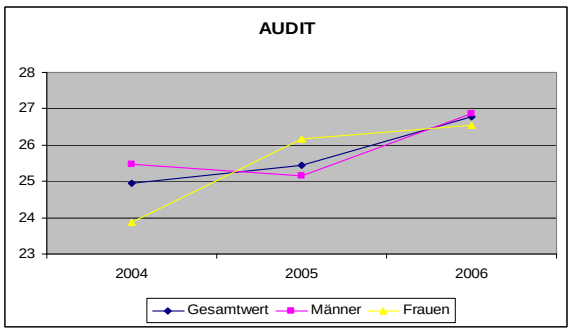


Abbildung 1. Die Gesamtwerte des **Audits (Alkohol)** sind in den letzten drei Jahren von 25 auf 26.8 Punkte **gestiegen**. Insbesondere sind vermehrt Kontrollverlust und häufigere Schuldgefühle, verstärkt noch bei den Frauen festzustellen. Es bleibt abzuwarten, ob in den folgenden Jahren die Suchtbelastung bzw. der Schweregrad weiter zunimmt.

RAUCHERWERTE „FAGERSTRÖM“[2]

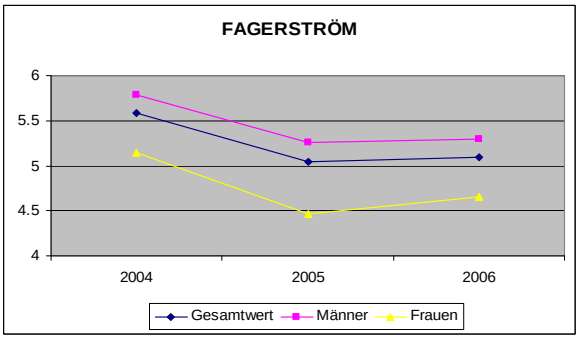


Abbildung 2. Die Gesamtwerte des **Fagerströms (Rauchen**) sind in den letzten drei Jahren **leicht gesunken**. Der aktuelle Wert für das Jahr 2006 beträgt 5.1 Punkte. Die Frauen weisen durchgehend tiefere Werte auf. Die klinikinternen Rauchentwöhnungsgruppe blieben praktisch unverändert und dürften daher kaum einen Einfluss gehabt haben. Im nächsten Berichtsjahr wird der Einfluss des Rauchverbotes in der Forelklinik von grösstem Interesse sein und ggf. Konsequenzen für den südhang haben. Schliesslich bleibt abzuwarten, inwieweit sich mit einer gewissen Verzögerung die restriktive Tabakkontrollpolitik auch in der klinischen Population spiegelt.

[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)

© atf-Schweiz

Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

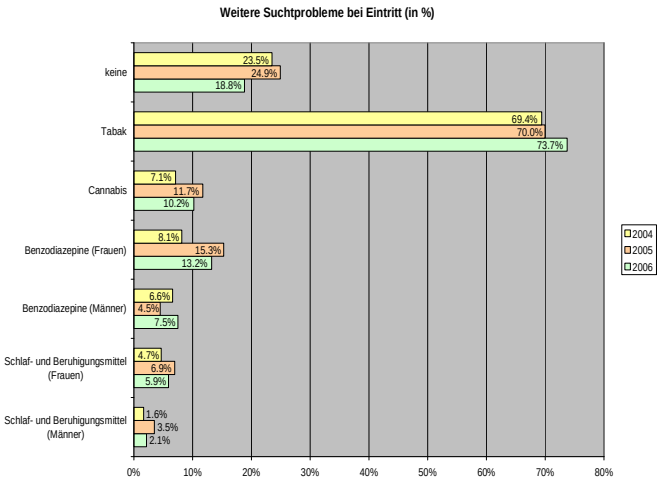


Abbildung 3. Der Anteil der PatientInnen, die 2006 bei Eintritt kein weiteres Suchtproblem angeben, liegt bei 18.8% und hat – verglichen mit den zwei Vorgängerjahren – leicht abgenommen. Weitere Substanzprobleme sind in erster Linie Tabakkonsum, gefolgt von Cannabis und Medikamenten. 2006 geben knapp 74% der PatientInnen Tabak als weiteres Suchtproblem an (4% mehr als 2004 / 2005). Probleme mit Cannabiskonsum wurde in den letzten zwei Jahren von ca. 3% mehr PatientInnen angegeben. Suchtprobleme aufgrund von Benzodiazepinen oder Schlaf- und Beruhigungsmittel wurden eher von Frauen als von Männern berichtet und in den letzten zwei Jahren häufiger angegeben als noch 2004. Vor allem Probleme mit Benzodiazepinen haben bei den Frauen um ca. 6% zugenommen im Vergleich zu 2004.

Eintrittsmotivation ‚freiwillig'

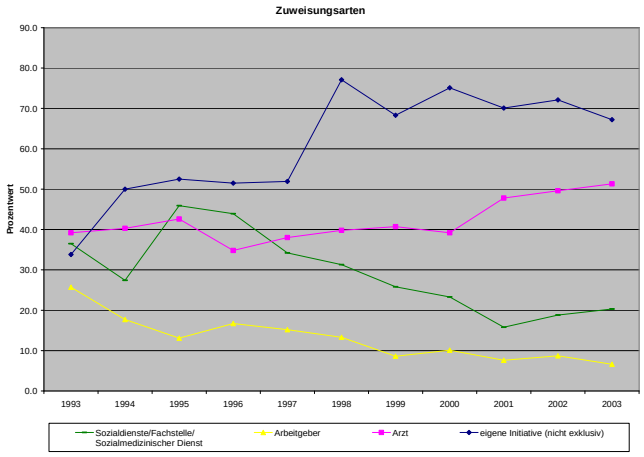


Abbildung 4. Der Anteil der PatientInnen, welche als wichtigsten Einweisungsgrund „eigene Initiative" angeben, ist im Zeitverlauf stark angestiegen (von 33% auf 93% in der erhobenen Periode!). Ebenfalls etwas zugenommen hat die Zuweisung durch den Arzt. Die Zuweisung der PatientInnen durch den Arbeitgeber oder den Sozialdienst haben dagegen in der erhobenen Zeitperiode um mehr als 15% an Bedeutung verloren. Hier wird ein neues **kritisch autonomes PatientInnenbild** deutlich, das heisst individualisierte Angebote und ausgehandelte Therapieziele gewinnen an Bedeutung. Allerdings ist auch kritisch empirisch zu überprüfen, inwieweit sich hinter der Kategorie ‚freiwillig' nicht auch starker informeller Druck verbergen könnte.

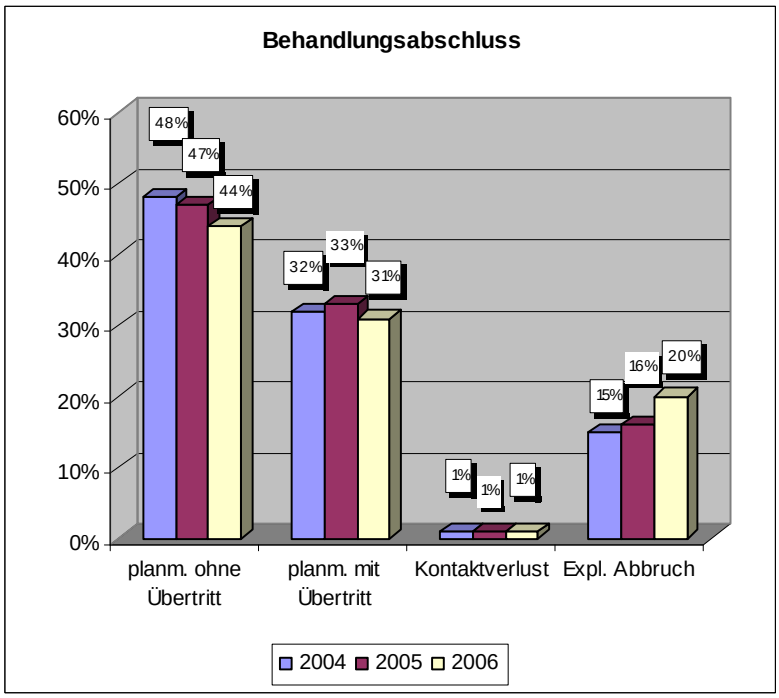
© atf-Schweiz

act-info Patientenmonitoring 2006
Executive Summary
Teil 2: Therapieverlaufsmodul

Ausgewählte Trends zum Therapieverlauf

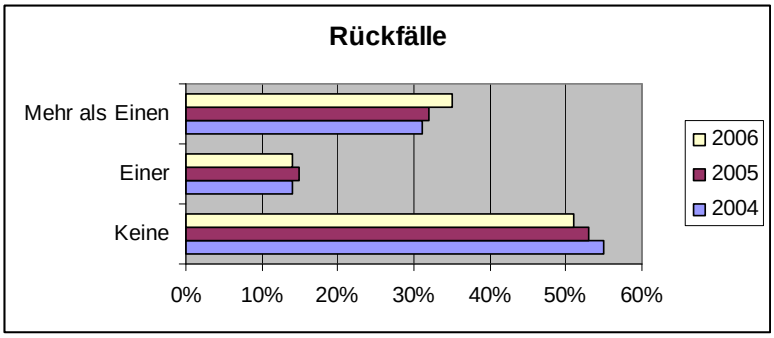
Behandlungsabschluss

Die Zahl der planmässigen Behandlungsabschlüsse hat in den letzten 3 Jahren um ca. 5% abgenommen, was sich wiederum in einer Zunahme der expliziten Abbrüche (entweder durch die PatientInnen oder die Forel Klinik) um ca. 5% niederschlägt. Im Jahre 2006 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 24% zugenommen.
Ist diese Zunahme der Abbrüche auf dem Hintergrund von „zunehmend schwierigeren Patienten“ zu sehen, oder höheren Ansprüchen der Patienten oder restriktiverer therapeutischer Haltung, oder…..?



Rückfälle während der Behandlung

Die Anzahl der angegebenen Rückfälle hat in den letzten 3 Jahren leicht zugenommen auf 49%. Insbesondere ist die Anzahl von mehr als einem Rückfall leicht angestiegen. Bei etwa der Hälfte der PatientenInnen ist somit ein oder mehrere Rückfalle bekannt geworden.



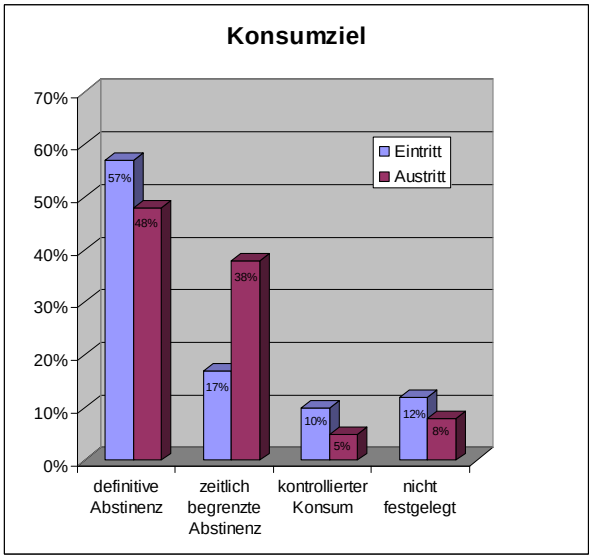
© atf-Schweiz

Ausgewählte Angaben zum Therapieverlauf der 2006 ausgetretenen PatientInnen

Für die Aussagen über die Verlaufsangaben der PatientInnen, welche im Jahre 2006 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 2005 eingetreten sind.

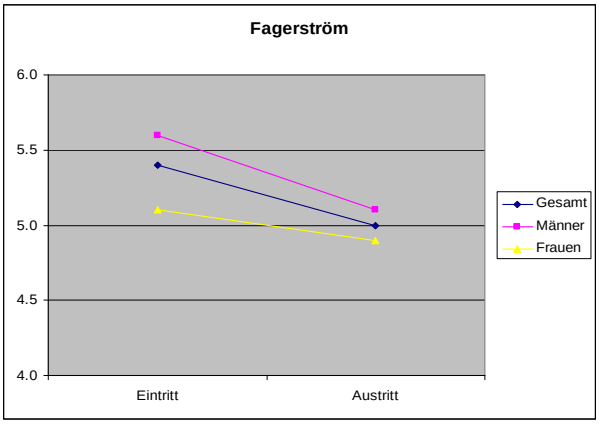
Konsumziel bezüglich Hauptproblemsubstanz

Die PatientInnen zeigen im Verlaufe der Behandlung eine deutliche Veränderung des Konsumzieles bezüglich der Hauptproblemsubstanz:
Zu Beginn der Behandlung deklarieren 57% die definitive Abstinenz als ihr Behandlungsziel, am Ende der Behandlung sind dies noch 48%. Auch die Absicht „kontrolliert zu Trinken“ nimmt um 5% ab und wird am Ende der Behandlung noch von 5% der PatientInnen angegeben. Die „zeitlich begrenzte Abstinenz“ nimmt dahingegen deutlich zu als Konsumziel und zwar von 17% auf 38%. Die PatientInnen setzen sich also im Laufe der Behandlung zunehmend realitätsnähere Konsumziele.



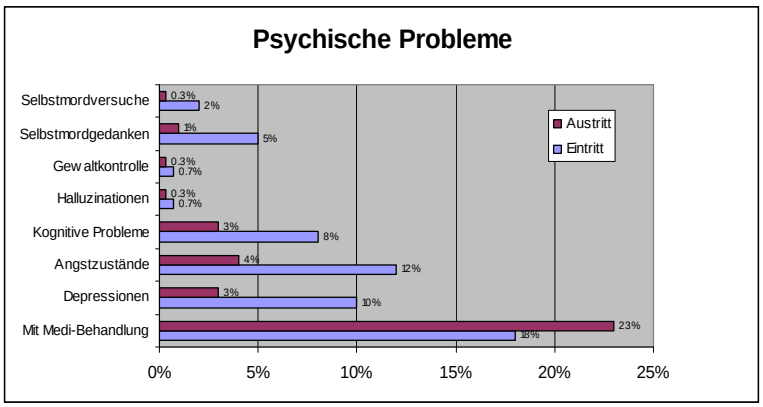
Fagerström

Der Gesamtwert des Fagerström-Tests ist während der Behandlung um 0.4 Punkte auf 5 Punkte gesunken. Die Abnahme war den Männern etwas deutlicher als bei den Frauen. Die PatientInnen in der Forel Klinik haben also ihren Tabakkonsum während der Behandlung im Durchschnitt markant reduzieren können. Interessant wird natürlich sein, ob sich die Einführung der „rauchfreien Klinik“ Ende 2006 in der Entwicklung des Rauchverhaltens während der Behandlung niederschlagen wird.



Psychische Probleme

Bei Eintritt gab jeder/jede Zehnte, an im letzten Monat an Depressionen gelitten zu haben. Bei Austritt waren dies noch 3%. Die Angst- und Spannungszustände gingen von 12% auf 4% zurück. Bei kognitiven Problemen sanken die Angaben von 8% auf 3%.
Während im Monat vor Eintritt jeder/jede Zwanzigste von ernsthaften Selbstmordgedanken geplagt wurde, waren dies im Monat vor dem Austritt noch 1%, also 3 Personen. 6 Personen gaben an, im Monat vor Eintritt einen ernsthaften Selbstmordversuch durchgeführt zu haben, vor Austritt war dies offenbar noch bei einer Person der Fall.



Eine Zunahme zeigte sich bei den medikamentösen Behandlungen von psychischen Problemen. Im Laufe des Aufenthaltes nahmen diese um 5% auf 23% zu. Somit wurde im letzten Monat des Aufenthaltes knapp jeder/jede Vierte wegen psychischen Problemen medikamentös behandelt.

Forel Klinik – Forschung und Psychodiagnostik / 21.9.2007 / PEG

© atf-Schweiz

Begleitbrief zur SAKRAM Umfrage ‚Executive Summary'

Adresse:
Leitung SAKRAM-Häuser

Kirchlindach, 14. Februar 2008 / VG

act-info Daten „zum Sprechen bringen"

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

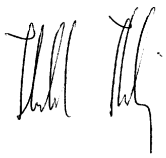
Sicher haben Sie sich auch schon gefragt, wie man die alljährliche act-info Statistik für Ihr Haus besser nutzen und für die therapeutische Arbeit fruchtbar machen könnte. Mit der Erhebung dieser Statistik ist doch ein beachtlicher Aufwand verbunden.
atf-Schweiz hat sich dieser Frage mit Unterstützung des BAG angenommen. Mit Beispieldaten der Klinik Südhang und der Forel Klinik stellen wir einen Entwurf für ein Executive Summary, also gewissermassen einen 'Aktionärsbrief', zur Diskussion, der jährlich über die wichtigsten Patienteneckdaten und Trends informiert. Wir senden Ihnen dieses Modell zu und wären für Ihre Meinung und Rückmeldung dankbar.

Genauer gefragt:
- Würden Sie eine alljährliche Kurzaufbereitung der act-info Daten für Ihre Einrichtung für nützlich erachten?
- Ist das vorgelegte Modell aus Basismodul (Teil 1) und Therapieverlaufsmodul (Teil 2) zu ausführlich oder zu kurz?
- Sind die vorgeschlagenen Daten und Trends auch für Ihre Einrichtung zentral?
- Was vermissen Sie?
- Würden Sie einen Kommentar zu den Eckdaten im Basismodul bezüglich Vorjahresveränderungen für sinnvoll halten?

Wir möchten die Kommentare der Häuser gerne in unserem Abschlussbericht verwerten und gegebenenfalls einen weiter verbesserten Vorschlag ausarbeiten.
Daher wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns bis Monatsende (**29.02.2008**) Ihre Kommentare zusenden könnten (Harald.Klingemann@suedhang.ch).

Mit freundlichen Grüssen

atf-schweiz





Dr. rer. pol. Dr.h.c. Harald Klingemann
Projektleiter atf

Dr. phil. Peter Eggli
Projektleiter atf

Transkription der Rückmeldungen der SAKRAM-Institutionen (auszugsweise)

- **Mühlhof – Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation, Tübach**
  Die bisherige Auswertung der act-info Daten sind vor allem gesamtschweizerisch interessant. Ihr Modell der jährlichen Aufbereitung der Daten unserer Institution spricht uns sehr an und gäbe uns konkretere Rückmeldungen und Hinweise für die Weiterentwicklungen unserer Arbeit. Das vorliegende Basismodul beinhaltet die wichtigsten Eckdaten und ist in dieser Länge genau richtig.
  Die ausgewählten Trends, vor allem für den Therapieverlauf, erachten wir als wichtig. Aussagen zur Entwicklung des Erwerbsstatus wären für uns als Einsatzprogramm mit integrierter Suchttherapie zusätzlich sehr zentral.
  Ein Kommentar zu den Eckdaten im Basismodul in Bezug auf die Vorjahresveränderungen ist sinnvoll. Aktuell würde uns interessieren, ob sich die Zahl der PatientInnen erhöht, die ein Nachsorgeangebot in Anspruch nehmen, da wir die Zusammenarbeit mit den Nachsorgeeinrichtungen intensiviert haben. Die Kommentare zu den Trends erlauben eine gute Verknüpfung mit der Einrichtung und gesellschaftlichen wie fachlichen Ver=E4nderungen.
  An der Weiterentwicklung Ihres Modells, die act-info Daten "zum Sprechen zu bringen", sind wir sehr interessiert und stehen Ihnen für Austausch oder intensivere Zusammenarbeit gerne zur Verfügung.

- **Im Hasel – Klinik für Suchtkranke**
  Die von der atf-Schweiz vorgestellte Aufbereitung finde ich sehr nützlich, werden doch so die erhobenen Daten auf einen Blick gut sichtbar und können somit weiter verwandt werden.
  Die vorgestellten Module sind angemessen ausführlich. Bei den Trends würde mich auch ein Mass für die psychische Belastetheit, z.B. psychische Probleme, entweder summiert oder n Einzeldarstellung interessieren.
  Leider haben wir für die allgemeine Belastetheit (=Leiden) noch kein Mass im Fragebogen, z.B. SCL-90 Werte oder PRISM, ähnlich dem AUDIT oder Fagerström. Diese Angaben könnten eine globale Aussage über das erlebte Leiden der Patienten bringen. Hier wäre m.E. sowohl der Trend über die Jahre, als auch der Verlauf während der Therapie interessant.
  Kritische und fundierte Kommentare halte ich immer für sinnvoll.

- **Therapiezentrum Meggen**
  Im Therapiezentrum Meggen würden wir gerne jährlich ein Executive Summary der act-info Statistik erhalten. Die von Ihnen erarbeiteten Modelle finden wir gut.
  Beantwortung ihrer Fragen:
  1. ja.
  2. Das vorgelegte Modell ist nicht zu ausführlich und gibt einen guten Überblick über die wichtigsten Eckdaten.
  3. Die vorgeschlagene Daten sind auch für uns von grosser Bedeutung. Im Teil 2, Angaben zum Therapieverlauf, Vergleich Psychische Probleme bei Ein- und Austritt wäre für uns eine stärkere Betonung von anderen Symptomen von komorbiden diagnostischen Entitäten wie Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, nebst Depression-, Angst- und Schizophrenie-Symptome, noch wichtig. Ist das realisierbar?
  4. Verlauf der subjektiven Zufriedenheit des Patienten als ausgewählte Trend zum Therapieverlauf?
  5. ja.
  Vielen dank für Ihre wertvolle Arbeit.

- **Klinik Wysshölzli**
  Würden Sie eine alljährliche Kurzaufbereitung der act-info Daten für Ihre Einrichtung für nützlich erachten?
  Ja, gerade im Vergleich der Vorjahre halte ich die Aufbereitung für nützlich.
  Ist das vorgelegte Modell aus Basismodul (Teil 1) und Therapieverlaufsmodul zu ausführlich oder zu kurz?
  Das Vorliegende Basismodul halte ich für ausreichend, wäre es möglich eigene Fragestellung mit einzugeben bzw. mit zu beachten? Wie sehen Sie die Kosten für eine derartige Auswertung?
  Sind die vorgeschlagenen Daten und Trends auch für Ihre Einrichtung zentral?
  Ja, bzw. mit Zusatzfragestellungen, z.B. zum Thema Essstörungen welches die fast die Hälfte unseres Klientel darstellt.
  Was vermissen Sie?
  Möglichkeit für spezielle Fragestellungen, wie oben genannt zum Zusatzmodul für Essstörungen
  Würden Sie einen Kommentar zu den Eckdaten im Basismodul bezüglich Vorjahresveränderungen für sinnvoll halten?
  Ja, fände ich als Ausgangslage sehr sinnvoll, würde die Diskussion betriebsintern bzw. auch mit anderen Kliniken anregen.

- **Via Gampel**
  Wie Sie ev. wissen, werden unsere act-info-Daten zusammen mit dem IGT erhoben. Dies bedeutet, dass bisher wesentliche Daten NICHT erhoben worden sind. Wir sind daran, dieses Manko zu beheben (z.B. fehlen bei uns bis jetzt die FAGERSTRÖM-Daten). Unsere Daten werden von der LVT-internen Forschungsbeauftragten bereits im Hinblick auf im Kanton interessante Parameter aufgearbeitet und sehr schön präsentiert, siehe website www.viagampel.ch
  Ich bin aber sehr an der von Ihnen vorgestellten Präsentation interessiert.
  Den vorgelegten Vorschlag finde ich gut.
  Kommentar zu den Eckdaten im Basismodul bezüglich Vorjahresveränderungen sinnvoll, ja.
  Gibt es die Möglichkeit einer ebenso "süffigen" Darstellung der Daten der eigenen Institution im Vergleich zum Rest der SAKRAM-Institutionen? Tendenzen, die ich im Oberwallis zu beobachten meine, würde ich gerne an der Referenzgruppe der übrigen dt-ch-Institutionen veri-/falsifizieren.