

Erste Katamneseergebnisse im FHZ

Zielsetzung

Im Rahmen der Qualitätskontrolle versuchen wir die ehemaligen BewohnerInnen jeweils ein Jahr nach ihrem Austritt für eine ausführliche Nachbefragung zu erreichen. Informationen zum Verlauf nach dem Austritt sollen erhoben werden, um Aussagen über das Erreichen der Aufenthaltsziele machen zu können. Darüber hinaus geht es uns um die Überprüfung der Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges.

Auswahl und Methode

Die Auswertung der Befragung erfolgte anhand eines Lebenszufriedenheitsfragebogens und eines standardisierten Interviews. Erste Ergebnisse des Austrittsjahres 2003 liegen vor und beziehen sich auf Interviews mit 11 der insgesamt 19 ausgetretenen BewohnerInnen, die sich länger als 90 Tage im FHZ aufhielten. Zu 8 Personen konnten wir keinen Kontakt mehr aufnehmen und müssen davon ausgehen, dass diese rückfällig sind und/oder sich in einer erneuten stationären Behandlung befinden. Diese Stichprobe ist noch klein und erlaubt höchstens erste Hypothesen und Schlussfolgerungen.

Ergebnisse

Von den 11 BewohnerInnen, die befragt werden konnten, leben zum Zeitpunkt der Katamnese alle abstinent, zwei Bewohner davon mit Unterstützung des Vergällungsmittels ‚Antabus‘. Bei diesen zwei Personen gehen wir noch nicht von einem stabilisierten Suchtverlauf aus. Seit dem Austritt ohne Rückfall blieben 6 BewohnerInnen. Bei den restlichen ehemaligen BewohnerInnen kam es nur zu kurzfristiger Rückfälligkeit. Dies bedeutet, dass im FHZ 47 % aller im Jahr 2003 ausgetretenen BewohnerInnen, deren Aufenthaltsdauer mehr als 90 Tage betrug, ein Jahr nach Behandlungsende einen positiven Abstinenzverlauf vorweisen können. Von den mit der Katamnese erreichten sind es 81 %. Erstaunlicherweise haben alle 11 ehemaligen BewohnerInnen ihre ambulante Nachbetreuung, die während der Abschlussphase im FHZ begonnen und eingeleitet wurde, auch ein Jahr nach Austritt weitergeführt. Die mit der Katamnese befragten BewohnerInnen waren im Vergleich zu den Nichtantwortenden älter, in ihrer Persönlichkeitsstruktur unauffälliger und mit Ausnahme der oben erwähnten zwei instabilen Personen, die auch illegale Drogen konsumieren, ausschliesslich alkoholabhängig.

Das Durchschnittsalter der 11 Ausgetretenen betrug 41,5 Jahre. Sie blieben im Durchschnitt 14 Monate im FHZ (8 – 22 Monate). Der ‚typische Klient‘ hatte zuerst einen körperlichen Entzug im Spital, dann einen stationären Aufenthalt in einer Suchtklinik (ca. 6 Monate), blieb 14 Monate im Forelhaus und hielt nach dem Austritt eine ambulante Nachbehandlung ca. 14-täglich bis zum Katamnesezeitpunkt ein. Diese Nachbetreuung möchte er noch längere Zeit weiterführen. Damit bezog sich der Vergleich der Lebenssituation ein Jahr nach Behandlungsende auf eine Zeit vor ca. 33 Monaten, bevor der Bewohner in die gewählte Behandlungskette eintrat.

Im Vergleich mit der damaligen Lebenssituation hat sich bei fast allen neben dem Suchtmittelkonsum auch die gesamte Lebenssituation, das psychische Befinden und die Arbeits- und/oder Beschäftigungssituation stark oder sehr stark verbessert. Die geringsten Veränderungen waren im finanziellen Bereich (fast alle sind IV-Rentner) oder in der körperlichen Gesundheit feststellbar (Suchtfolgeschäden). Die meisten ehemaligen Bewohner haben eine stabile Tagesstruktur, regelmässigen Kontakt mit mindestens 2-3 wichtigen Kontaktpersonen und haben nicht mehr als einen Wohnungswechsel seit dem Austritt aus dem FHZ vollzogen. Damit sind die Kriterien bezüglich einer minimalen stabilen sozialen Integration bei fast allen Interviewten erfüllt. Bis auf zwei arbeiten alle in geschützten Arbeitssituationen. Nur ein Bewohner konnte wieder zu seiner Familie zurückkehren. In der Regel leben ehemalige FHZ-Bewohner entweder alleine oder in einer WG. Längerfristige funktionierende Partnerschaften sind die Ausnahme. So erstaunt es nicht, dass von 42 Fragen im Lebenszufriedenheitsfragebogen im Bereich ‚*wie zufrieden bin ich, wie meine Bedürfnisse nach Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität erfüllt werden*‘ und ‚*wie zufrieden bin ich mit meiner sozialen Integriertheit*‘ und ‚*mit dem Abwechslungsreichtum in meinem Leben*‘ die tiefsten Werte lagen. Die höchsten Zufriedenheitswerte dagegen fanden sich in den Items: ‚*Zufriedenheit mit dem heutigen Umgang mit Suchtmitteln (Abstinenz)*‘, ‚*mit der heutigen Wohnform*‘, ‚*wie ich meine Haushaltführung gestalte*‘ und ‚*was ich aus meinem Leben trotz Suchterkrankung gemacht habe*‘.

Wichtig ist es den ehemaligen Bewohnern, ihre Abstinenz aufrechtzuerhalten. Die abstinenten Lebensform wird als sinnhaft erlebt und 9 von 11 Befragten sind zuversichtlich, auch zukünftig ohne Suchtmittel leben zu können. Zweifel am Aufrechterhalten der Abstinenz äussern die zwei Befragten, die wir als nicht stabilisiert bezüglich des Suchtmittelkonsums einschätzten.

Als Nebenprodukt dieser Katamneseerhebung darf festgestellt werden, dass sich fast alle Befragten über die erneute Kontaktaufnahme freuten. Manche waren froh, im Anschluss an das standardisierte

Interview vom ehemaligen Psychotherapeuten ermuntert zu werden, an ihren jeweiligen Lebensproblemen, die sich auch unter der Einhaltung der Abstinenz zeigten, in der Nachbetreuung weiter zu arbeiten.

Fazit

Wenn ein Bewohner die gesamte Behandlungskette durchläuft, seine Nachbetreuung mindestens ein Jahr nach dem Austritt weiterführt und bereit ist persönlich zu dem Katamneseinterview zu erscheinen, so ist bei den meisten das grundsätzliche Aufenthaltsziel des FHZ, welches im Betreuungs- und Behandlungskonzept formuliert ist, erreicht worden.

Dies gilt dagegen nicht bei den Personen, mit denen wir keinen Kontakt aufnehmen konnten.

Nur unter Einhaltung der Abstinenz kommt es bei unserer Klientel nicht wieder zu Destabilisierung, Verwahrlosung sowie zu massiven psychischen und körperlichen Symptomen, die meistens schon nach kurzer Zeit zu erneuten Klinik- oder anderen Institutionseinweisungen führen

Dies bestätigt, dass unsere BewohnerInnen Patienten mit schwerer Abhängigkeitssymptomatik, mit psychischer Komorbidität und mit einer umfangreichen psychosozialen Problematik sind, die eine längere stationäre und anschließende halbstationäre Behandlungszeit benötigen, um eine reale Chance zu erhalten, aus dem Suchtkreislauf auszusteigen.

Jörg Böhler