

Katamnese PSA 2009

PSA-Katamnese für das Jahr 2009

Nach der 24-tägigen Alkohol-Entwöhnungs-Therapie auf der Psychosomatischen Abteilung (PSA) des Spitals Wattwil findet seit 1999 jeweils eine Nachuntersuchung statt. Die PatientInnen werden nach 3, 6 und 12 Monaten anhand eines Fragebogens befragt. Die Antworten nach 3 und 6 Monaten können verifiziert werden, weil die ehemaligen PatientInnen zu einem Gespräch eingeladen werden. Für die Nachuntersuchung werden alle PatientInnen erfasst, welche die 24-tägige Therapie abgeschlossen haben.

Ergebnisse

Zahl der betreuten PatientInnen

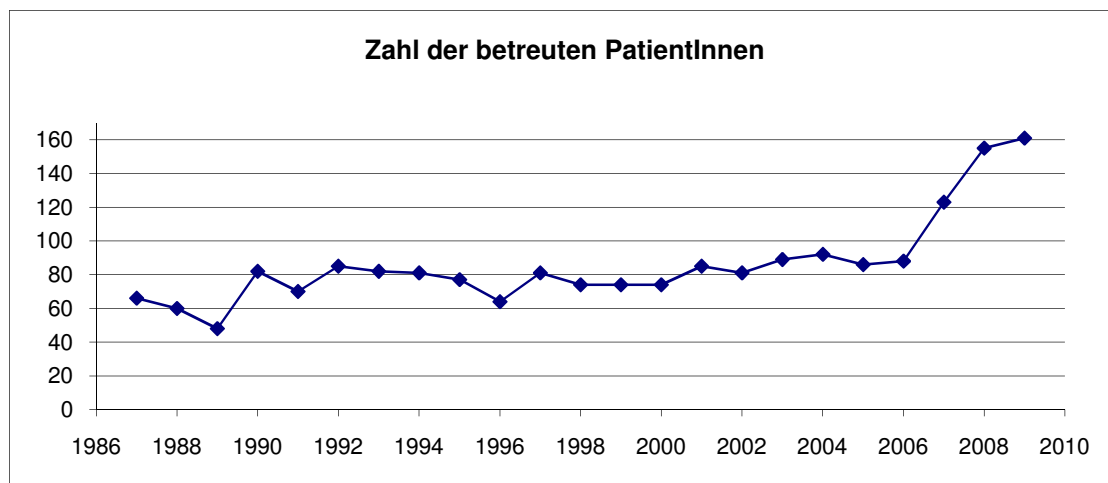
Nachdem im Juli 2007 die PSA durch eine zweite Therapiegruppe für alkoholabhängige PatientInnen erweitert wurde, war das Jahr 2008 das erste volle Jahr mit zwei, parallel laufenden Therapiegruppen. Die vorliegende Untersuchung war das zweite volle Jahr mit zwei parallel laufenden Therapiegruppen. Die Erhöhung der Anzahl der betreuten PatientInnen ist in der unten stehenden Grafik deutlich erkennbar.

Im Jahre 2009 wurden 171 PatientInnen aufgenommen. 10 PatientInnen (8 Männer und 2 Frauen) haben die Therapie abgebrochen. Diese wurden bei den Nachuntersuchungen nicht erfasst. 5 PatientInnen (4 Männer, 1 Frau) sind in der Zeitspanne der Nachuntersuchung verstorben. Deren Daten wurden - soweit vorhanden - in die Katamnese mit einbezogen. Als Berechnungsgrundlage für unsere Auswertung bleiben damit 161 PatientInnen (n=161).

Im letzten Jahr (2008) waren es 155 PatientInnen. Im Jahr 2007 waren es 130 PatientInnen, im Jahr 2006 waren es 88 PatientInnen, im Jahr 2005 waren es 86, im Jahr 2004 waren es 92, im Jahr 2003 waren es 89. In den letzten 10 Jahren vor 2007 wurden etwa gleich viele PatientInnen betreut: 1997 bis 2006 zwischen 74 und 92. In den Jahren 2001 bis 2006 gab es noch mehr Konstanz: Es wurden zwischen 81 und 92 PatientInnen betreut.

Die Belegungsquote im Jahr 2009 bei 171 eingetretenen PatientInnen lag bei 94% bei 26 durchgeführten Therapien und 182 möglichen Eintritten.

2008 lag die Belegungsquote bei 164 eingetretenen PatientInnen bei 90,1% bei 26 durchgeführten Therapien und 182 möglichen Eintritten.



Alter der PatientInnen

Das Durchschnittsalter der PatientInnen im Jahre 2009 betrug 48,8 Jahre. Bei den Frauen 50,2 Jahre (Jüngste 28-, Älteste 83-jährig), bei den Männern 48,0 Jahre (Jüngster 22-, Ältester 76-jährig). Das Durchschnittsalter der PatientInnen im Jahre 2008 betrug 48,2 Jahre. Bei den Frauen 49,9 Jahre (Jüngste 22-, Älteste 76-jährig), bei den Männern 47,5 Jahre (Jüngster 19-, Ältester 75-jährig). Das Durchschnittsalter der PatientInnen im Jahre 2007 betrug ebenfalls 48,2 Jahre. Bei den Frauen 47,8 Jahre (Jüngste 27-, Älteste 73-jährig), bei den Männern 48,4 Jahre (Jüngster 27-, Ältester 67-jährig). Das Durchschnittsalter der PatientInnen im Jahre 2006 betrug 50 Jahre. Bei den Frauen 49,5 Jahre (Jüngste 21-, Älteste 70-jährig), bei den Männern 49,8 Jahre (Jüngster 26-, Ältester 71-jährig). Im Jahre 2005 betrug das Durchschnittsalter der PatientInnen 48 Jahre. Bei den Frauen 46,7 Jahre (Jüngste 28-, Älteste 73-jährig), bei den Männern 49,2 Jahre (Jüngster 21-, Ältester 66-jährig). Im Jahre 2004 betrug das Durchschnittsalter 45,9 Jahre. Bei den Frauen 45,5 Jahre (Jüngste 30-, Älteste 64-jährig), bei den Männern 46,2 Jahre (Jüngster 26-, Ältester 72-jährig).

Verteilung der Geschlechter

Jahr	Anzahl Männer	in Prozent	Anzahl Frauen	in Prozent
2009	100	62,1 %	61	37,9 %
2008	104	67,1 %	51	32,9 %
2007	67	54,5 %	56	45,5 %
2006	56	63,6 %	32	36,4 %
2005	47	54,7 %	39	45,3 %
2004	57	62,0 %	35	38,0 %
2003	56	63,0 %	33	37,0 %
2002	46	56,8 %	35	43,2 %
2001	49	57,6 %	36	42,4 %
2000	37	50,0 %	37	50,0 %
1999	49	66,0 %	25	34,0 %

Es absolvierten mehr Männer als Frauen die PSA-Therapie. Das Geschlechter-Verhältnis schwankt von Jahr zu Jahr, es ist aber kein Trend zu erkennen.

Soziale Integration bezüglich Arbeit

Wir unterscheiden zwischen „befriedigenden Arbeitssituationen“, wozu wir auch Haushaltführung und Kinderbetreuung sowie AHV- und IV-RentnerInnen gerechnet haben, und „arbeitslos bzw. arbeitssuchend“.

Im Jahre 2009 hatten 73% eine befriedigende Arbeitssituation, 27% waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend.

Betrachtet man die letzten sechs Jahre (2004 bis 2009), so hatten im Jahre 2008 die PatientInnen mit 85% die befriedigendste Arbeitssituation (gleich wie 2006), nur 15% der PatientInnen waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend. Die 2007er PatientInnen hatten mit 79% die dritthöchste befriedigende Arbeitssituation, 21% der PatientInnen waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend. Die 2006er PatientInnen hatten mit 85% (gleich wie 2008) die höchste befriedigende Arbeitssituation, nur 15% der PatientInnen waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend. Im Jahre 2005 hatten 77% der PatientInnen befriedigende Arbeitssituationen, 23% der PatientInnen waren arbeitslos bzw.

arbeitssuchend. Der Tiefpunkt lag im Jahre 2004. Damals hatten nur 70% der PatientInnen befriedigende Arbeitssituationen, 30% der PatientInnen waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend. In den Vorjahren 2003 bis 2000 gab es „bessere“ Zahlen: 90%, 89%, 94% bzw. 91% der PatientInnen gaben befriedigende Arbeitssituationen an und „nur“ 10%, 11%, 6% bzw. 9% der PatientInnen waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend.

Soziale Integration bezüglich Wohnform

Wir unterschieden zwischen „alleine wohnen“ und „Wohnen in einer gemeinschaftlichen Form“, wozu wir Paare, Ehe, Familie, Angehörige, WG, Wohnheim usw. zählten.

66% der 2009er PatientInnen wohnten in einer gemeinschaftlichen Form, 34% lebten alleine. Im Vorjahr (2008) wohnten 57% PatientInnen in einer gemeinschaftlichen Form, 43% lebten alleine.

Die soziale Integration der 2007er und 2006er PatientInnen bezüglich Wohnform war demgegenüber deutlich grösser: 73% bzw. 74% wohnten in einer gemeinschaftlichen Form, 27% bzw. 26% lebten alleine. Im Jahre 2005 waren die Zahlen wieder ähnlich wie 2008, damals wohnten deutlich mehr PatientInnen alleine: Nur 55% der 2005er PatientInnen lebten in einer Gemeinschaft, 45% lebten alleine. 2004 lebten 72% der PatientInnen in einer Gemeinschaft, 28% lebten alleine. 2003 lebten 81% der PatientInnen in einer Gemeinschaft, 19% lebten alleine. In den vorausgehenden Jahren, von 1999 bis 2003, war der Anteil, der in gemeinschaftlichen Wohnformen lebenden PatientInnen kontinuierlich angestiegen.

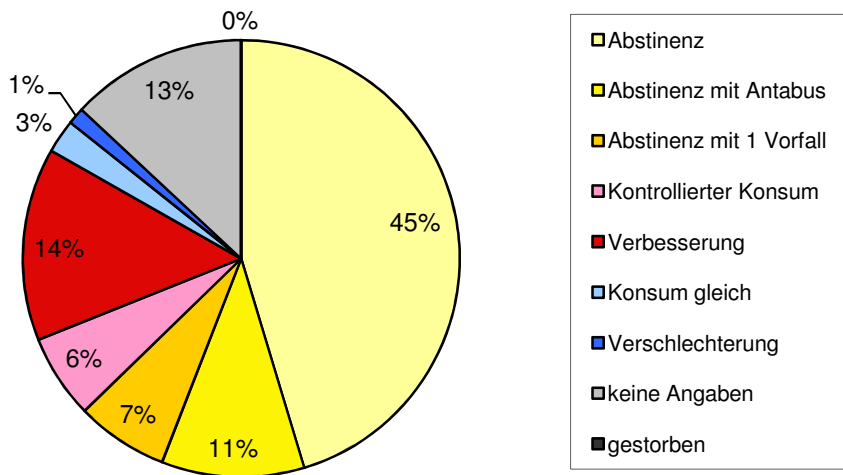
Trinkverhalten

Beim Trinkverhalten wurden folgende Kategorien unterschieden:

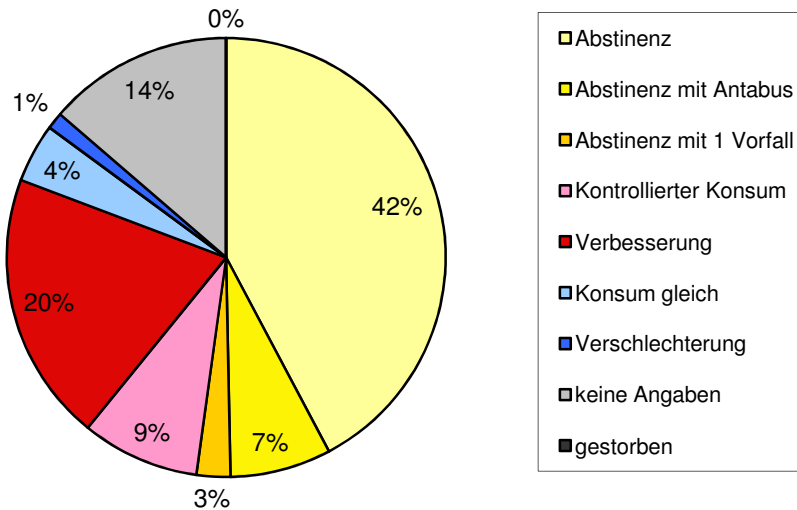
- Abstinenz
- Abstinenz mit Antabus-Einnahme
- Abstinenz mit 1 Vorfall
- Kontrollierter Konsum (nie mehr als 16 Gramm reiner Alkohol bei Frauen, 24 Gramm bei Männern pro Tag)
- Verbesserung (höchstens die Hälfte des früheren Konsums)
- Konsum gleich geblieben wie vor der Therapie
- Verschlechterung (grösserer Konsum als vor der Therapie)
- Nicht eruierbar, da keine Angaben
- Nicht eruierbar, da gestorben

Trinkverhalten	3 Monate		6 Monate		12 Monate	
Abstinenz	73	(45%)	68	(42%)	48	(30%)
Abstinenz mit Antabus-Einnahme	17	(11%)	12	(7%)	13	(8%)
Abstinenz mit 1 Vorfall	11	(7%)	4	(3%)	4	(3%)
Kontrollierter Konsum	10	(6%)	14	(9%)	11	(7%)
Verbesserung	23	(14%)	32	(20%)	24	(15%)
Konsum gleich	4	(3%)	7	(4%)	7	(4%)
Verschlechterung	2	(1%)	2	(1%)	4	(2%)
Nicht eruierbar, keine Angaben	21	(13%)	22	(14%)	45	(28%)
Nicht eruierbar, da gestorben	0	(0%)	0	(0%)	5	(3%)
Total	161	(100%)	161	(100%)	161	(100%)

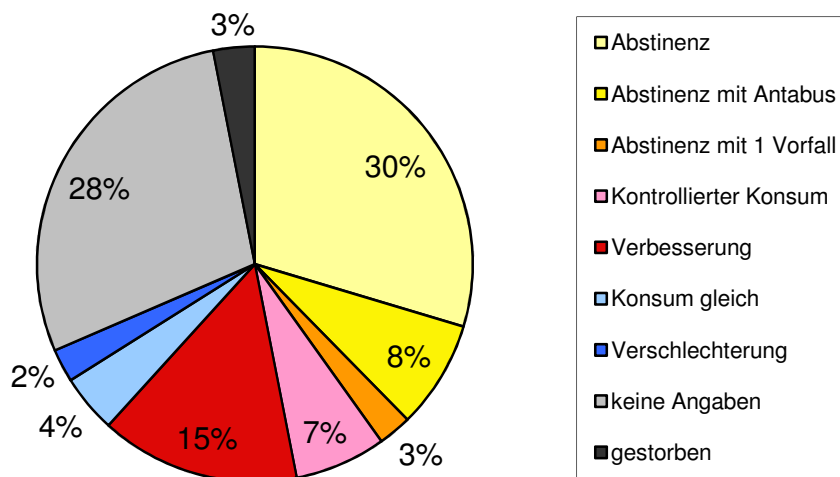
Abhängigkeitsentwicklung nach 3 Monaten



Abhängigkeitsentwicklung nach 6 Monaten



Abhängigkeitsentwicklung nach 12 Monaten



Nachbetreuung

Für die Aufrechterhaltung der Abstinenz oder anderer Therapieerfolge ist für ein Teil der PatientInnen die Nachbetreuung (Beratungsstelle, Psychotherapie, Selbsthilfegruppe etc.) ein wichtiger Faktor. Der andere Teil hat scheinbar genügend eigene Ressourcen, um das Problem ohne Nachbetreuungsangebot zu bewältigen.

Es wurde das Trinkverhalten der PatientInnen, die eine Nachbetreuung wahrnehmen mit denjenigen PatientInnen verglichen, die keine Nachbetreuung wahrnehmen.

Im Jahre 2009 hatten nach 3 Monaten 65% der PatientInnen, nach 6 Monaten 53% und nach 12 Monaten 35% eine weiterführende Betreuung. Im Jahre 2008 hatten nach 3 Monaten 65% der PatientInnen, nach 6 Monaten 48% und nach 12 Monaten 35% eine weiterführende Betreuung. Im Jahre 2007 hatten nach 3 Monaten 71% der PatientInnen, nach 6 Monaten 63% und nach 12 Monaten 40% eine weiterführende Betreuung. Im Jahre 2006 hatten nach 3 Monaten 68% der PatientInnen, nach 6 Monaten 64% und nach 12 Monaten 48% eine weiterführende Betreuung. Die Nachbetreuungsquoten in den Jahren zuvor waren etwa gleich. Im Jahre 2003 lag sie deutlich höher, nach 3 Monaten hatten 76% der PatientInnen, nach 6 Monaten 69% und nach 12 Monaten 56% eine weiterführende Betreuung.

Vergleich des Trinkverhaltens „Abstinenz“ mit und ohne Nachbetreuung

nach 3 Monaten	mit Nachbetreuung:	50% (52 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	53 % (19 Pat.)
nach 6 Monaten	mit Nachbetreuung:	51 % (43 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	46 % (25 Pat.)
nach 12 Monaten	mit Nachbetreuung:	50% (29 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	39% (19 Pat.)

Nach 3 Monaten waren mit einer Nachbetreuung 64% abstinent (ohne: 61%), nach 6 Monaten 63% (ohne: 50%) und nach 12 Monaten 67% (ohne: 45%).

Vergleich des Trinkverhaltens „Abstinenz inklusive kontrollierter Konsum und Verbesserung“ mit und ohne Nachbetreuung

nach 3 Monaten	mit Nachbetreuung:	72 % (75 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	83 % (30 Pat.)
nach 6 Monaten	mit Nachbetreuung:	81% (68 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	83 % (45 Pat.)
nach 12 Monaten	mit Nachbetreuung:	72 % (42Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	76% (37Pat.)

Bei den PatientInnen, welche keine Nachbetreuung hatten, war der Anteil, welcher als Konsum gleich viel wie vor der Therapie angaben oder sich eine Verschlechterung der Situation nach der Therapie einstellte, somit auch die Gefahr der Folgeschäden des Konsumverhalten sich erhöhte, erheblich höher (9% gegen 3%, 9% gegen 5% und 16% gegen 6%). Eine Verbesserung der Gesamtsituation war mit Nach-

betreuung sowohl nach 3 Monaten (97% gegen 91%), nach 6 Monaten (95% gegen 91%) und vor allem auch nach 12 Monaten (94% gegen 84%) ersichtlich.

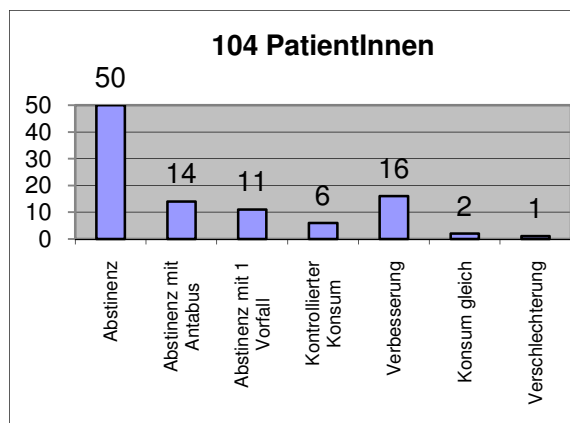
Vergleich des Trinkverhaltens „Abstinenz mit Antabus-Einnahme“ mit und ohne Nachbetreuung

nach 3 Monaten	mit Nachbetreuung:	14 % (14 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	08 % (03 Pat.)
nach 6 Monaten	mit Nachbetreuung:	12 % (10 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	04 % (02 Pat.)
nach 12 Monaten	mit Nachbetreuung:	17 % (10 Pat.)
	ohne Nachbetreuung:	06 % (03 Pat.)

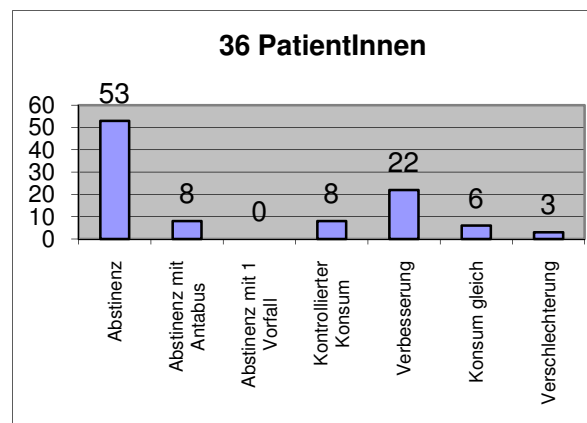
Es scheint, dass PatientInnen mit Nachbetreuung das Antabus gewissenhafter einnehmen als solche ohne Nachbetreuung.

Vergleich der Abhängigkeitsentwicklung der PatientInnen mit bzw. ohne Nachbetreuung

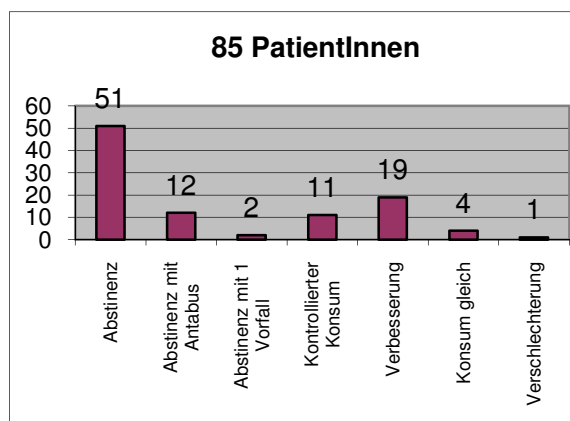
Mit Nachbetreuung nach 3 Monaten in Prozent



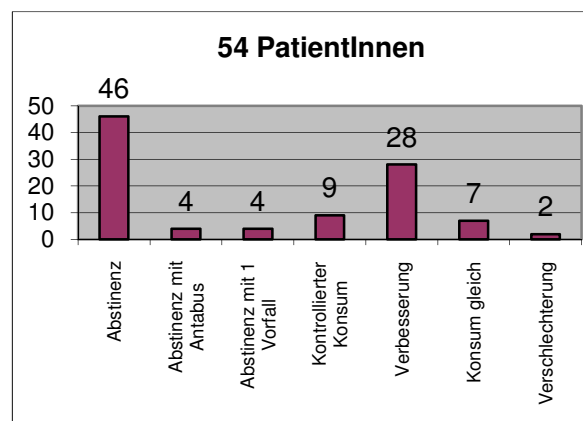
Ohne Nachbetreuung nach 3 Monaten in Prozent



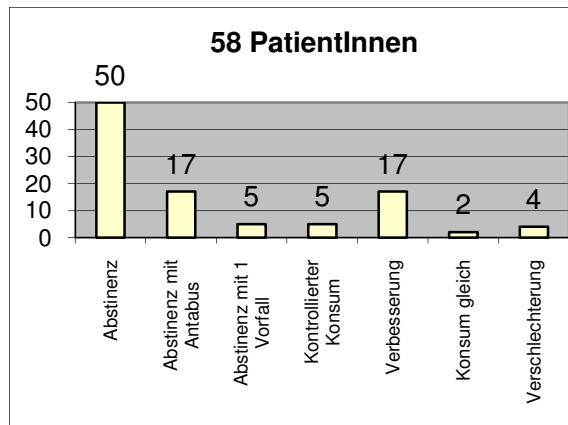
Mit Nachbetreuung nach 6 Monaten in Prozent



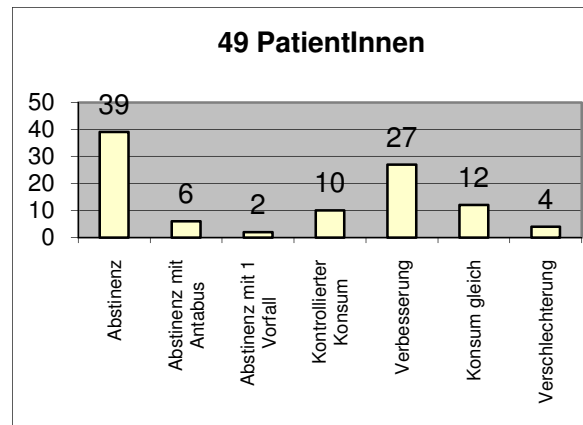
Ohne Nachbetreuung nach 6 Monaten in Prozent



Mit Nachbetreuung nach 12 Monaten
in Prozent



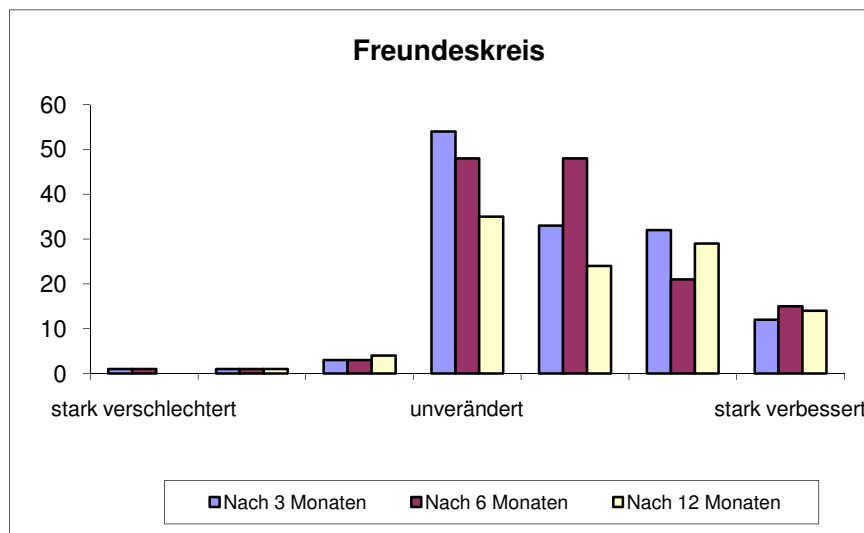
Ohne Nachbetreuung nach 12 Monaten
in Prozent

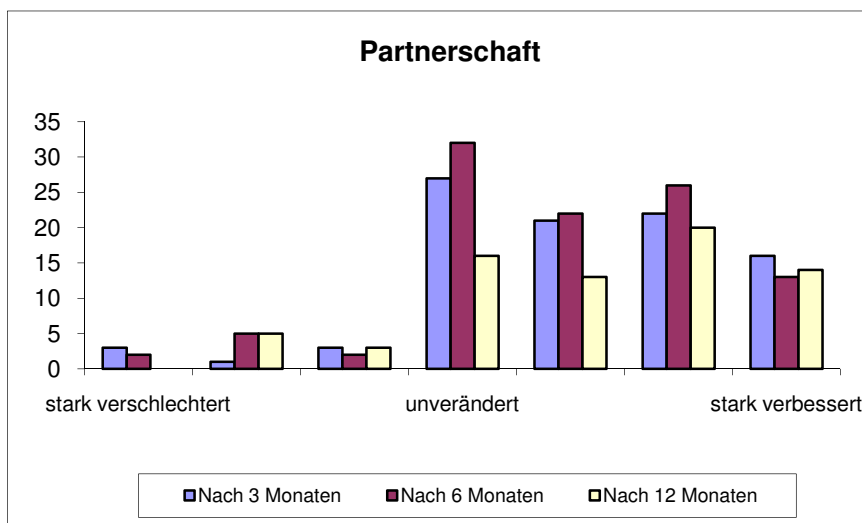
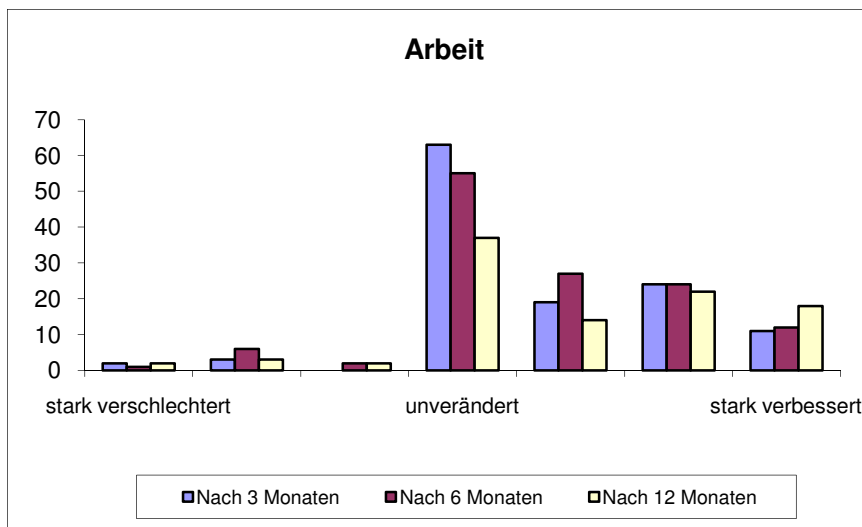
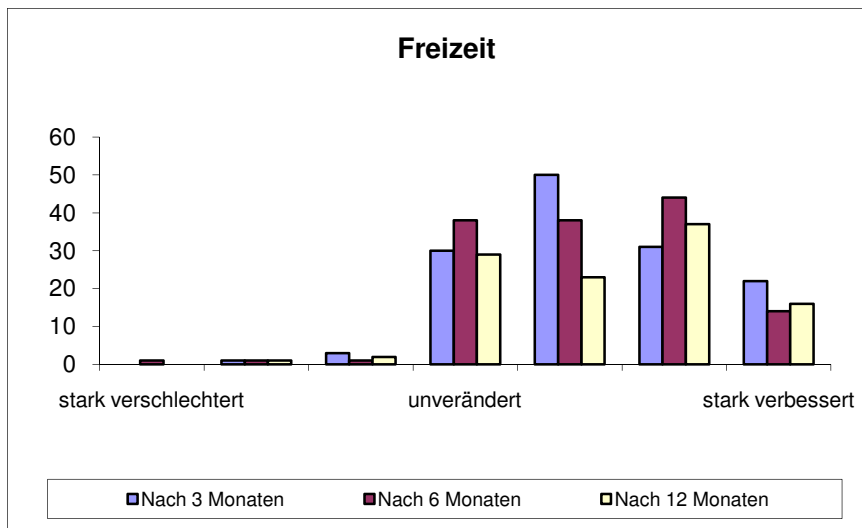


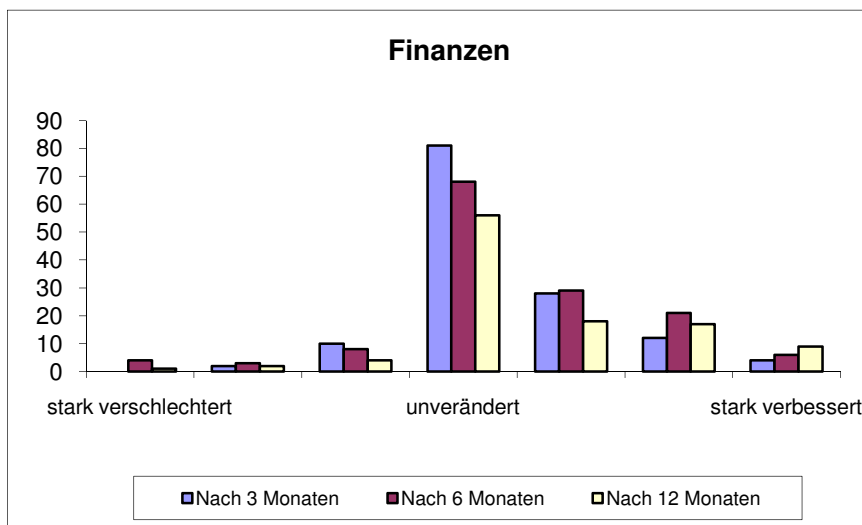
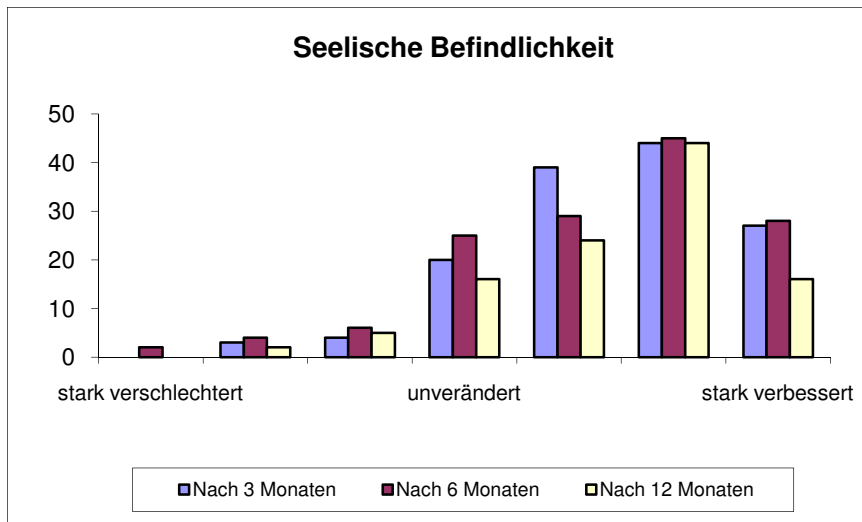
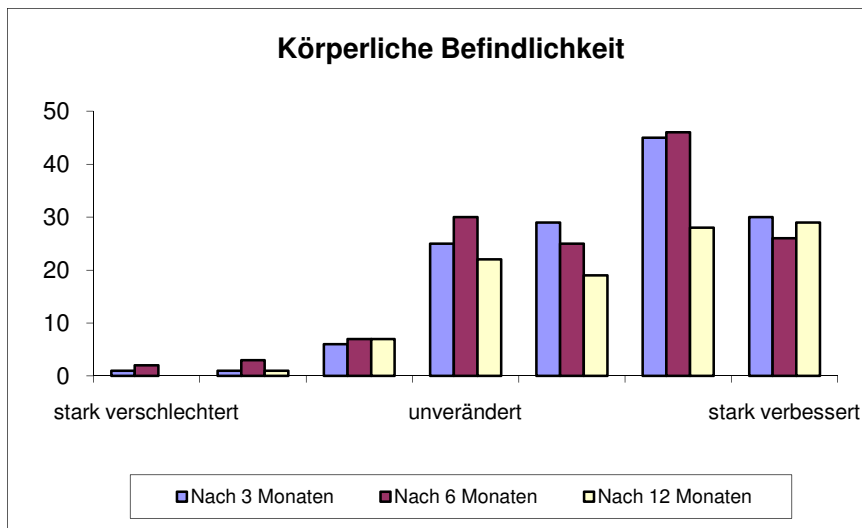
Veränderungen in anderen Lebensbereichen

Im Fragebogen wurden neben dem Trinkverhalten auch Veränderungen in folgenden Lebensbereichen erfasst: Freundeskreis, Freizeit, Arbeit, Partnerschaft, körperliche Befindlichkeit, seelische Befindlichkeit, Finanzen.

In den folgenden Grafiken wurde die Rubrik „keine Angaben“ zur besseren Übersicht nicht aufgeführt. Die Zahlen auf der y-Achse bedeuten die Anzahl der PatientInnen.



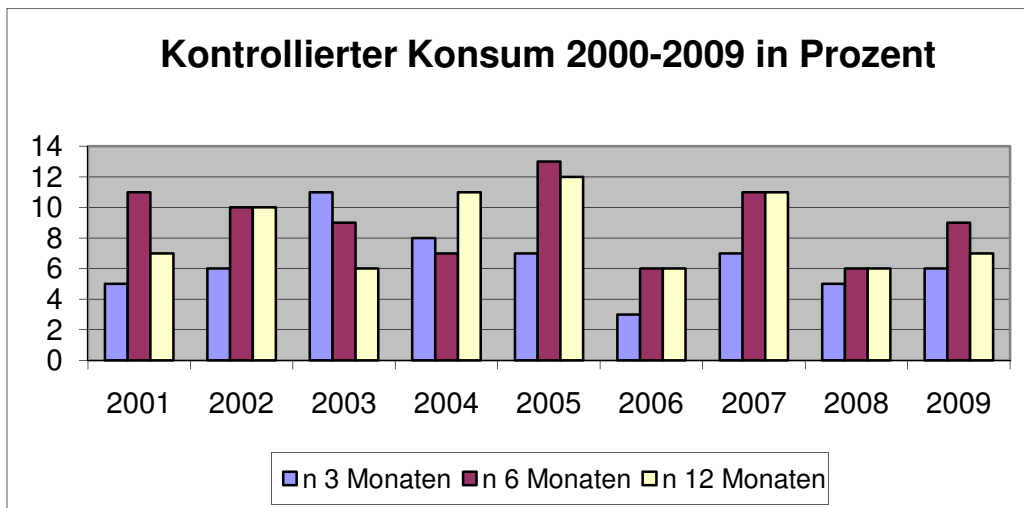
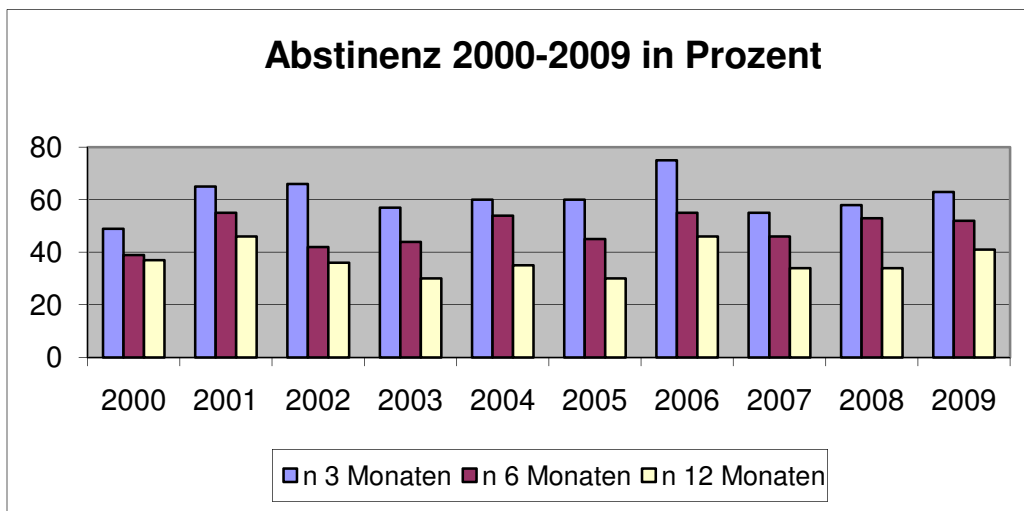


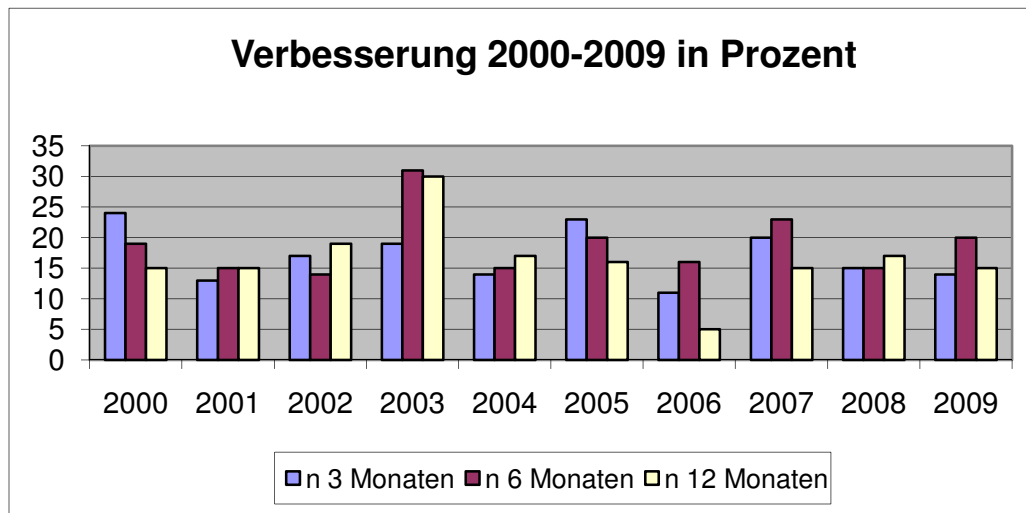


Das Trinkverhalten im Jahresvergleich 2000 bis 2009

In der unten stehenden Grafik ist gut erkennbar, dass in jedem Jahr mit zunehmender Dauer, nach 3, 6 und 12 Monaten, die Zahl der Abstinente abnimmt. Die sehr guten Abstinenz-Erfolge des Jahres 2006, die über alle Jahre hinweg hervorstechen, konnten im Jahre 2009 nicht wiederholt werden. Im Vergleich ist dies aber nicht als Misserfolg zu interpretieren, sondern, wie man aus dem unten stehenden Diagramm entnehmen kann, als Rückkehr zur Norm.

Beim kontrollierten Konsum entsprechen sich in etwa die 2006er und die 2008er Zahlen. In beiden erwähnten Jahren versuchten deutlich weniger PatientInnen das kontrollierte Trinken als in den anderen Jahren. Im Jahr 2009 ist wiederum eine Abnahme der kontrolliert Trinkenden ersichtlich verglichen mit den Jahren 2001-2005 und 2007.





Zusammenfassung der Ergebnisse

Fragebogenrücklauf

Der Fragebogenrücklauf 2009 war nach 3 Monaten (87%). Von 21 Personen erhielten wir keine Antwort (13%). Nach 6 Monaten waren es 22 (14%) Nichtantworter und nach 12 Monaten 45 (28%). Die Erfassungsrate im Jahre 2009 betrug somit 81,7%. Damit haben wir das Ziel, dass die Erfassungsrate mindestens 80% sein soll, nicht nur erreicht, sondern sogar übertroffen.

Der erfreulich hohe Fragebogenrücklauf von 81,7% garantiert wiederum Aussagen mit einem hohen Zuverlässigkeitsgrad.

Der Fragebogenrücklauf 2008 war nach 3 Monaten (86%). Von 22 Personen erhielten wir keine Antwort (14%). Nach 6 Monaten waren es 36 (23%) Nichtantworter und nach 12 Monaten 52 (34%). Die Erfassungsrate im Jahre 2008 betrug 76,3%.

Der Fragebogenrücklauf 2007 war nach 3 Monaten sehr hoch (91%). Nur von 11 Personen erhielten wir keine Antwort (9%). Nach 6 Monaten waren es 15 (12%) Nichtantworter und nach 12 Monaten 29 (24%). Die Erfassungsrate im Jahre 2007 betrug 85%.

Zahl der betreuten PatientInnen

Nachdem im Juli 2007 die PSA durch eine zweite, parallel laufende Therapiegruppe für alkoholabhängige PatientInnen erweitert wurde, war das Jahr 2009 das zweite Jahr, welches vollständig mit zwei Therapiegruppen angeboten wurde. Wurden im 2008 164 PatientInnen (Belegungsrate: 90,1%) betreut, waren es im 2009 171 PatientInnen, was bei 182 möglichen Eintritten einer Belegungsrate von 94% entspricht.

Alter der PatientInnen

Das Durchschnittsalter der PatientInnen im Jahre 2009 betrug 48,8 Jahre. Bei den Frauen 50,2 Jahr (Jüngste 28-, Älteste 83-jährig), bei den Männern 48,0 Jahre (Jüngster 22-, Ältester 76-jährig). Das Durchschnittsalter der PatientInnen im Jahre

2008 betrug 48,2 Jahre. Bei den Frauen 49,9 Jahre (Jüngste 22-, Älteste 76-jährig), bei den Männern 47,5 Jahre (Jüngster 19-, Ältester 75-jährig). Das Durchschnittsalter der PatientInnen im Jahre 2007 betrug ebenfalls 48,2 Jahre. Bei den Frauen 47,8 Jahre (Jüngste 27-, Älteste 73-jährig), bei den Männern 48,4 Jahre (Jüngster 27-, Ältester 67-jährig).

Verteilung der Geschlechter

Im Jahr 2009 wurden 62,1% Männer und 37,9% Frauen in der PSA betreut

Im Jahr 2008 wurden 67,1% Männer und 32,9% Frauen in der PSA betreut.

Vergleicht man die Geschlechterverteilung auf dem vorgängigen Diagramm kann man sagen, dass nach wie vor mehr Männer als Frauen die Alkoholkurzzeittherapie der PSA absolvieren. Das Geschlechterverhältnis ist schwankend, es ist aber kein Trend zu erkennen.

Soziale Integration bezüglich Arbeit

Betrachtet man die letzten sechs Jahre (2004 bis 2009), so hatten im Jahre 2008 die PatientInnen mit 85% die befriedigendste Arbeitssituation (gleich wie 2006) und nur 15% der PatientInnen waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend. Die 2007er PatientInnen hatten mit 79% die dritthöchste befriedigende Arbeitssituation, 21% der PatientInnen waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend. Im Jahre 2009 hatten 73% eine befriedigende Arbeitssituation (dazu werden auch Haushaltführung, Kinderbetreuung sowie AHV/IV-Renten gerechnet), 27% waren arbeitslos bzw. arbeitssuchend.

Soziale Integration bezüglich Wohnform

Im Jahre 2009 wohnten 66% der PatientInnen in einer gemeinschaftlichen Form und 34% lebten alleine. Im Vorjahr wohnten 57% der PatientInnen in einer gemeinschaftlichen Form und 43% lebten alleine.

Die soziale Integration der 2007er und 2006er PatientInnen bezüglich Wohnform war demgegenüber deutlich grösser: 73% bzw. 74% wohnten in einer gemeinschaftlichen Form, 27% bzw. 26% lebten alleine.

Trinkverhalten

Abstinenz bis Verbesserung

Zählt man folgende Trinkverhalten zu einer zumindest teilweisen erfolgreichen Therapie (Abstinenz, Abstinenz mit Antabus, Abstinenz mit 1 Vorfall, kontrollierter Konsum und Verbesserung) so ergeben sich im Jahr 2009 folgende Zahlen: 83% (nach 3 Monaten) und 63% (nach 12 Monaten) der PatientInnen profitierten von der Alkoholkurzzeittherapie. Im Vergleich dazu: Im Vorjahr profitierten zwischen 78% (nach 3 Monaten) und 58% (nach 12 Monaten) der PatientInnen von der Therapie.

Antabus-Einnahme

Im Jahre 2009 nahmen bei Austritt und nach 3 Monaten 11% der PatientInnen Antabus. Nach 6 Monaten waren es noch 7% und nach 12 Monaten wieder 8%.

Im Jahre 2008 zeigt sich eine deutliche Verkleinerung der Anzahl PatientInnen, die während 12 Monate nach Austritt Antabus einnahmen: Nach 3 Monaten waren es 17%, nach 6 Monaten immer noch 17% und nach 12 Monaten waren es nur noch

6%. Im 2007 ergaben sich ähnliche Zahlen: Nach 3 Monaten 22%, nach 6 Monaten 16%, nach 12 Monaten noch 8%. Einen extrem hohen Anteil an Antabus-Einnahmen gab es im 2006: Nach 3 Monaten 33%, nach 6 Monaten 29% und nach 12 Monaten immer noch 25%.

Kontrollierter Konsum

Der vor einigen Jahren beobachtete Trend, dass mehr PatientInnen in die Kategorie 'Kontrolliertes Trinken' fallen, scheint der Vergangenheit anzugehören und setzte sich in den Jahren 1999-2009 nicht fort. Zwischen 6 und 9% der Ehemaligen scheint das kontrollierte Trinken zu gelingen (2009). 1998 waren es 16 bis 23%, 1999 waren es 7 bis 14%, 2000 nur noch 5 bis 8%, 2001 5 bis 11%, 2002 6 bis 10%, 2003 6 bis 11%, 2004 7 bis 11%, 2005 7 bis 13%, 2006 nur 3 bis 6% und 2007 waren es 7 bis 11% und im 2008 waren es zwischen 5 und 6%.

Trinkverhalten im Jahresvergleich 1999 bis 2009

Die sehr guten Abstinenz-Erfolge des Jahres 2006, die über alle Jahre hinweg hervorstechen, konnten im Jahre 2008 nicht wiederholt werden. Im Vergleich mit den Vorjahren ist dies aber nicht als Misserfolg zu interpretieren, sondern als Rückkehr zur Norm. Insgesamt ist in den letzten 3 Jahren eine Stabilisierung der Abstinenzsituation sichtbar

Beim kontrollierten Konsum stechen die 2006er und 2008er Zahlen hervor: Es versuchten in diesen beiden Jahren deutlich weniger PatientInnen das kontrollierte Trinken als in den anderen Jahren. Die 2009er Zahlen zeigen eine Annäherung an diese beiden Jahre.

Nachbetreuung

Für die Aufrechterhaltung der Abstinenz oder anderer Therapieerfolge ist die Nachbetreuung (Beratungsstelle, Psychotherapie, Selbsthilfegruppe) für einen Teil der PatientInnen nach wie vor ein wichtiger Faktor.

Es scheint aber auch, dass ein Teil der PatientInnen genügend eigene Ressourcen hat bzw. die Ressourcen im Rahmen der Therapie (re-)aktiviert wurden, um sich ohne Nachbetreuung an die Abstinenz zu halten. Dies könnte auch im Zusammenhang mit den Aufnahmebedingungen für PatientInnen für eine Therapie in der PSA stehen, welche doch recht anspruchsvoll sind.

Im Jahre 2009 waren nach 3 Monaten 65% der PatientInnen, nach 6 Monaten 53% und nach 12 Monaten 35% in einer Nachsorgebehandlung.

Nach 3 Monaten waren mit einer Nachbetreuung 64% abstinent (ohne: 61%), nach 6 Monaten 63% (ohne: 50%) und nach 12 Monaten 67% (ohne: 45%).

Bei den PatientInnen, welche keine Nachbetreuung hatten, war der Anteil, welcher als Konsum gleich viel wie vor der Therapie angab oder sich eine Verschlechterung der Situation nach der Therapie einstellte, somit auch die Gefahr der Folgeschäden des Konsumverhalten sich erhöhte, erheblich höher (9% gegen 3%, 5% gegen 9% und 6% gegen 16%). Eine Verbesserung der Gesamtsituation war mit Nachbetreuung sowohl nach 3 Monaten (97% gegen 91%), nach 6 Monaten (95% gegen 91%) und vor allem auch nach 12 Monaten (94% gegen 84%) ersichtlich.

Im Jahre 2008 hatten nach 3 Monaten 65% der PatientInnen, nach 6 Monaten 48% und nach 12 Monaten 35% eine weiterführende Betreuung. Im Jahre 2007 lagen die Zahlen nach 3 Monaten bei 71% der PatientInnen, nach 6 Monaten bei 63% und nach 12 Monaten bei 40%.

Die PatientInnen mit Nachbetreuung nahmen Antabus wahrscheinlich dank der Nachbetreuung gewissenhafter ein.

Veränderungen in anderen Lebensbereichen

Im Fragebogen wurden neben dem Trinkverhalten auch Veränderungen in folgenden Lebensbereichen erfasst: Freundeskreis, Freizeit, Arbeit, Partnerschaft, körperliche Befindlichkeit, seelische Befindlichkeit, Finanzen.

In den erfragten Lebensbereichen Freizeit, Partnerschaft, körperliche und seelische Befindlichkeit konnte eine erhebliche Verbesserung im Vergleich zur Eintrittssituation festgestellt werden.

Im Bereich ‚Finanzen‘ und ‚Arbeit‘ war die Verbesserung am geringsten.