GESELLSCHAFT FÜR PRÄVENTION UND SOZIALTHERAPIE MBH

IANVA

Jahresbericht 2004

IANUA – im Lateinischen Ausdruck für Tür, Zugang, Durchgang – ist der Ort, an dem der doppelköpfige Gott Janus Wache hält: der Ort der Verbindung von der Innenwelt zur Außenwelt. Als Gott der Schwelle sah Janus, was kam und ging, den Ursprung im Vergangenen und das Ziel in der Zukunft. Er galt als Hüter des Hauses und Gott des Anfangs.

Suchtkrank sein heißt: sein eigenes "Haus" schlecht zu behüten; seinen Körper und seine Seele zu schädigen und zu zerstören. Suchtkrank sein heißt auch: "zu" sein. Es bedeutet, den Zugang nach innen zum Selbst und nach außen zu den Mitmenschen destruktiv zu versperren.

In der Abstinenz wird dieser Zugang wieder frei. Abstinenz ermöglicht den Kontakt mit dem eigenen inneren Leben und mit den anderen Menschen. Der Blick wird wieder frei nach beiden Seiten. Zurückschauend wird das Alte erkannt, um es für die Zukunft fruchtbar zu machen. Die Öffnung in der Gruppe ermöglicht die Überwindung innerer und äußerer Lebenskrisen.

Wenn der Mensch etwas Neues beginnt, dann tritt er gleichsam durch ein Tor und begibt sich in einen anderen Raum. In diesem Sinn will IANUA ein Ort des Durchgangs und des Neubeginns sein.

Basisdokumentation 2004

Vorwort

Die Basisdokumentation ist eine deskriptive Auswertung der Stamm- und Kerndaten, die mit dem Programm „Ebis – Einrichtungsbezogenes Informationssystem“ der GSDA GmbH Höhenkirchen für alle Patienten der Einrichtung Ianua G.P.S. mbH erhoben worden sind. Die Erfahrung mit der Arbeit des Ebis-Programms hat ergeben, daß das Ebis-System sich schlecht für eine differenzierte Betrachtungsweise von Beratungs- und Behandlungsstellen, die auch ambulante Rehabilitationseinrichtungen sind, eignet. Es ist für Beratungsstellen konzipiert worden. Für viele wichtige Fragestellungen einer Rehabilitationseinrichtung ist eine Unterscheidung von Rehabilitationspatienten und Beratungs-/Vorbereitungspatienten nur mit erheblichem Aufwand möglich. Im Kerndatensatz sind die bundesweit einheitlichen Fragen des Deutschen Kerndatensatzes Sucht enthalten. Die Auswertung bezieht sich auf alle Patienten des Jahres 2004 (n=332), 64,5 Prozent davon sind Männer, 35,5 Prozent Frauen.

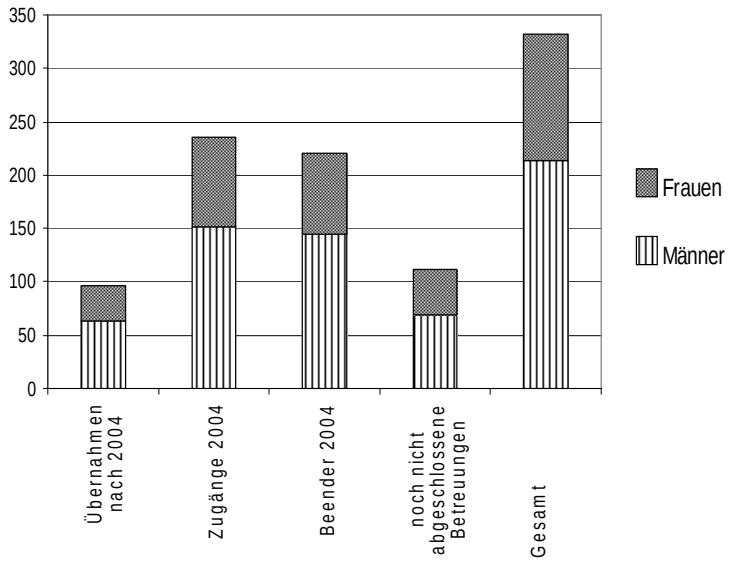


Abbildung 1. Patienten im Jahr 2004

Zum Jahresende 2004 waren aktuell 112 Patienten in Betreuung bzw. in Behandlung, davon 69 Männer und 43 Frauen. 63 Männer und 33 Frauen nahmen die Behandlung schon im Jahr 2003 auf und führten sie im Jahre 2004 weiter.

Im Jahr 2004 gab es insgesamt 236 Erstgespräche, 23 mehr als im Jahr 2003 (213).

In die Basisdokumentation gehen alle in der Einrichtung behandelten Patienten ein. Die Gesamtmenge setzt sich zusammen aus Patienten, die lediglich an der Vorbehandlung teilgenommen haben als auch solche, die danach in die Rehabilitationsbehandlung übergegangen sind. Zur zweiten Gruppe gehörten im Jahr 2004 170 Patienten.

1. Beratungs-/Vorbereitungspatienten

1.1 Leistungsträger und Überweisungskontext

Leistungsträger aller Patienten

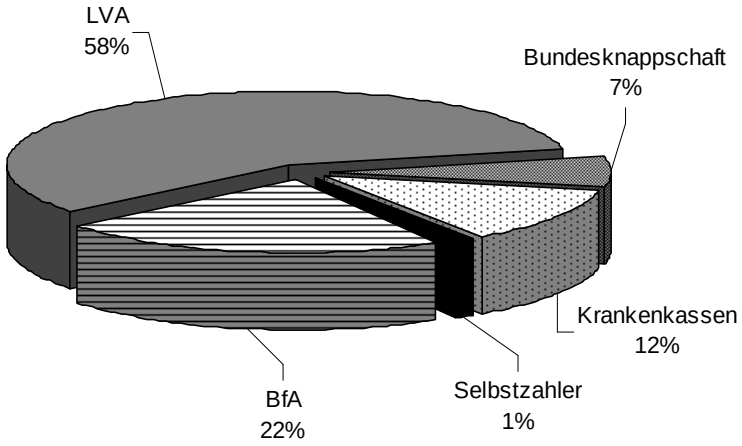


Abbildung 2a. Leitungsträger (m)

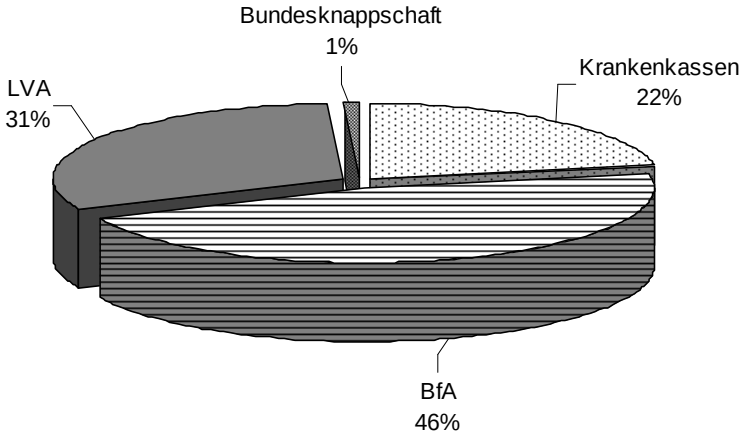


Abbildung 2b. Leistungsträger (w)

Betrachtet man die Gesamtheit der Patienten, würden die Rentenversicherungsträger den überwiegenden Teil der Behandlungen (80%) tragen. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hätte bei den Männern einen Anteil von 22 Prozent und bei den Frauen von 46 Prozent. Die Landesversicherungsanstalten kämen zusammen bei den Männern auf 58 Prozent und bei den Frauen auf 31 Prozent. Bei den Landesversicherungsanstalten wäre die LVA Saarland bei beiden Geschlechtern mit über 95 Prozent vertreten. Die Krankenkassen folgten mit 12 Prozent (m) und 22 Prozent (w), dahinter die Bundesknappschaft mit 7 Prozent (m) und 1 Prozent (w). Die Selbstzahler spielten als Leistungsträger keine Rolle.

Krankenkassenzugehörigkeit

Die Ersatzkassen haben insgesamt einen Anteil von 32 Prozent, die AOK von 23 Prozent, die Innungskrankenkassen von 14 Prozent und die Bundesknappschaft mit 7 Prozent. Die Betriebskrankenkassen sind mit 10 Prozent vertreten. Die BKK Ford hat mit 58 Prozent den größten Anteil an den Betriebskrankenkassen, was mit der Ortsansässigkeit der Ford Werke in Saarlouis zu erklären ist.

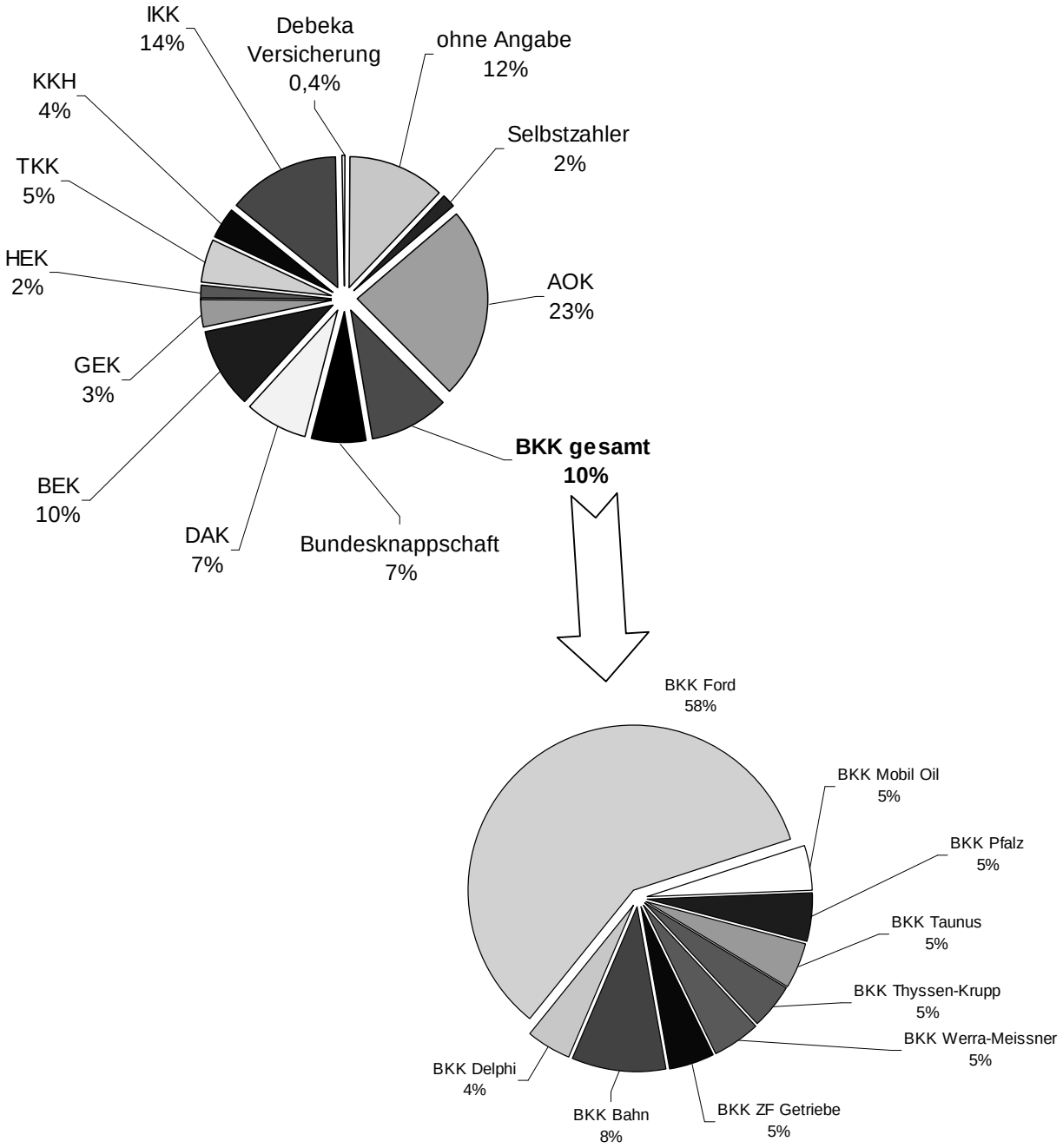


Abbildung 3. Krankenkassenzugehörigkeit

Vorbehandelnde Stelle

Der Anteil von 68 Prozent der niedergelassenen Ärzte / Psychotherapeuten als Vorbehandlungsstelle ist durch die enge Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Praxis Steffen in Saarlouis, sowie den Allgemeinärzten in unserem Einzugsbereich zu begründen. Die stationären Suchteinrichtungen vermitteln uns 12 Prozent unserer Patienten. Angehörige / Freunde und der Arbeitgeber haben einen Anteil von 7 Prozent. Beratungsstellen überweisen nicht.

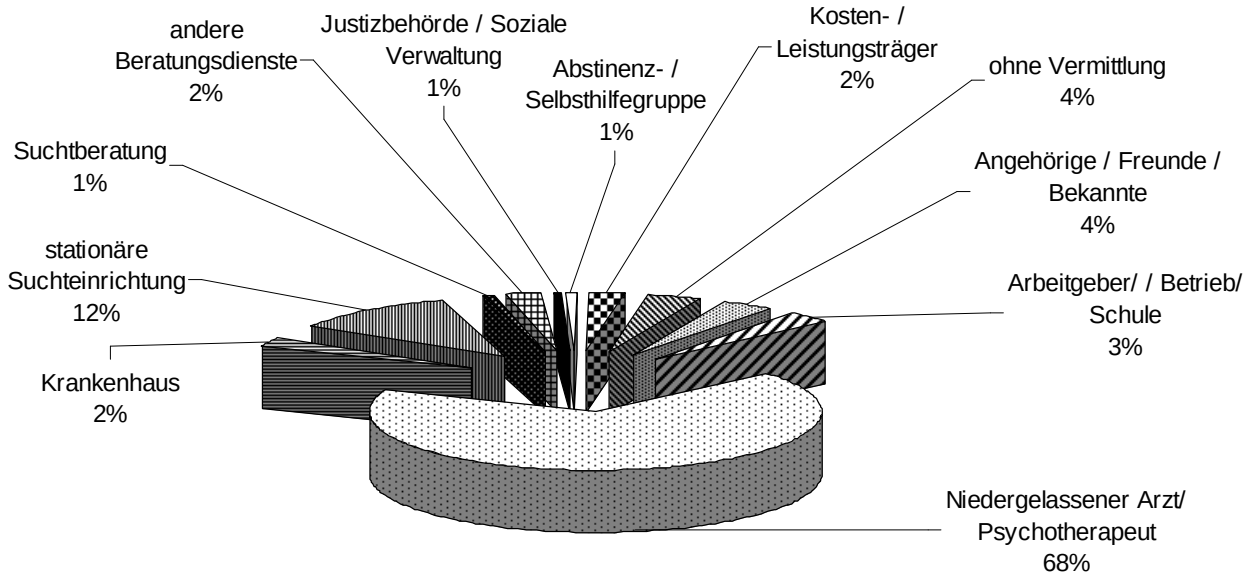
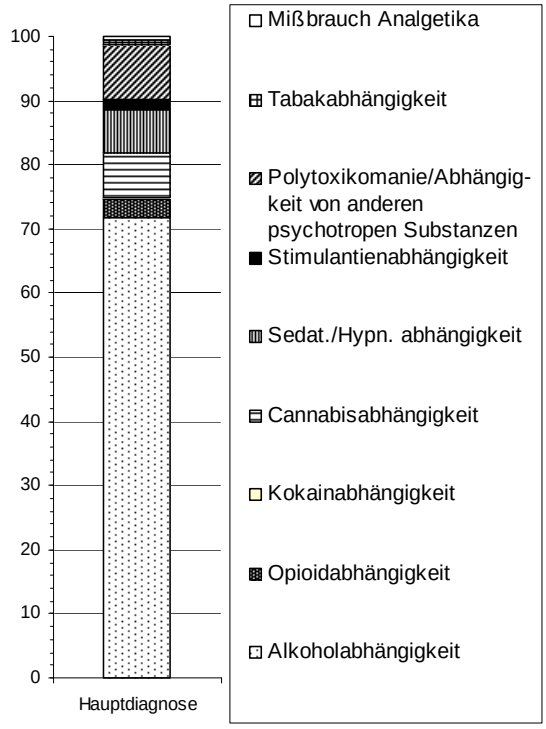


Abbildung 4.Vorbehandelnde Stelle

Indikationsstellung (Hauptdiagnose)



Es wurde keine Unterscheidung getroffen zwischen Neuaufnahmen im Jahr 2004 und aus 2003 übernommenen Patienten, da es sich gezeigt hat, daß die Verteilung der Hauptdiagnosen über die Jahre annähernd konstant geblieben ist.

Die Alkoholabhängigkeit (F10.2) ist mit 71 Prozent die größte Indikationsstellung in unserer Einrichtung. Die Polytoxikomanie / andere psychotrope Substanzen (F19.2) ist mit 8,5 Prozent die zweitgrößte Indikationsstellung.

Abbildung 5. Indikationsstellung

Es folgt die Abhängigkeit von Cannabis (F12.2) mit 6,9 Prozent, von Sedativa und Hypnotika (F13.3) mit 6,6 Prozent, sowie Opioide und Kokain mit insgesamt 3,1 Prozent. Die Missbrauchsindikation hat allenfalls einen untergeordneten Stellenwert mit 1,2 Prozent.

Indikationsstellung in Bezug auf das Geschlecht

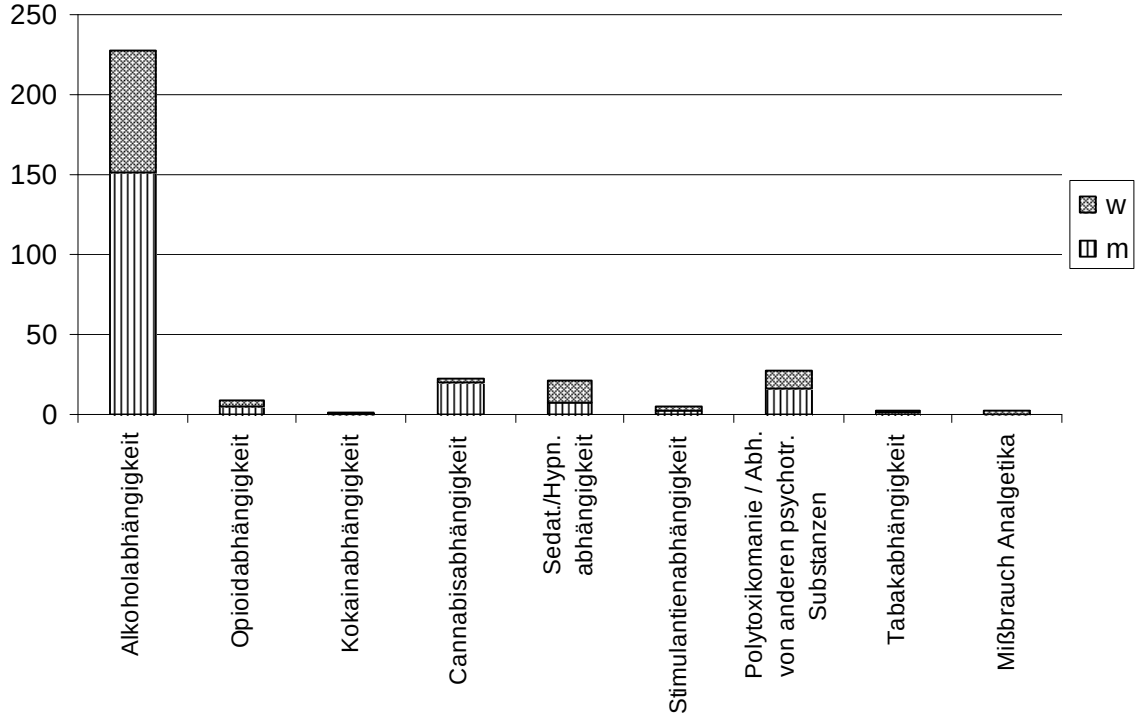


Abbildung 6. Indikationsstellung / Geschlecht

Abbildung 6 stellt die Variabilität der Hauptdiagnose bezogen auf das Geschlecht dar. Sie zeigt, daß deutlich mehr Männer als Frauen eine Alkoholabhängigkeit und Cannabisabhängigkeit haben. Dagegen sind die Frauen deutlich öfter bei Abhängigkeiten von Sedativa, Hypnotika und Stimulantien vertreten.

Die Polytoxikomanie ist eine Indikationsstellung, bei der keine geschlechtsspezifische Differenzierung auffällt.

Indikationsstellung in Bezug auf das Alter

Die meisten Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit (F10.2) sind zwischen 35 und 55 Jahre alt, der Mittelwert beträgt 43 Jahre. Die Opioidabhängigen (F11.2) sind zwischen 20 und 44 Jahre alt, der Mittelwert liegt hier bei 32,8 Jahren. Bei den Cannabisabhängigen ist ein deutlicher Peak zwischen 20 und 30 Jahren zu erkennen, der Mittelwert liegt bei 26 Jahren.

Dagegen sind die Abhängigen von Sedativa und Hypnotika (F13.3) deutlich älter, ihr Peak liegt bei 50 bis 55 Jahren und ihr Mittelwert bei 53 Jahren.

Die Stimulatienabhängigkeit ist eher eine Erkrankung der Mittzwanziger (22 bis 28 Jahre) mit einem Mittelwert bei 27 Jahren. Die Polytoxikomanie / Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen ist hingegen wieder in den mittleren Jahren zwischen 35 und 55 Jahren angesiedelt. Ihr Mittelwert beträgt 42 Jahre.

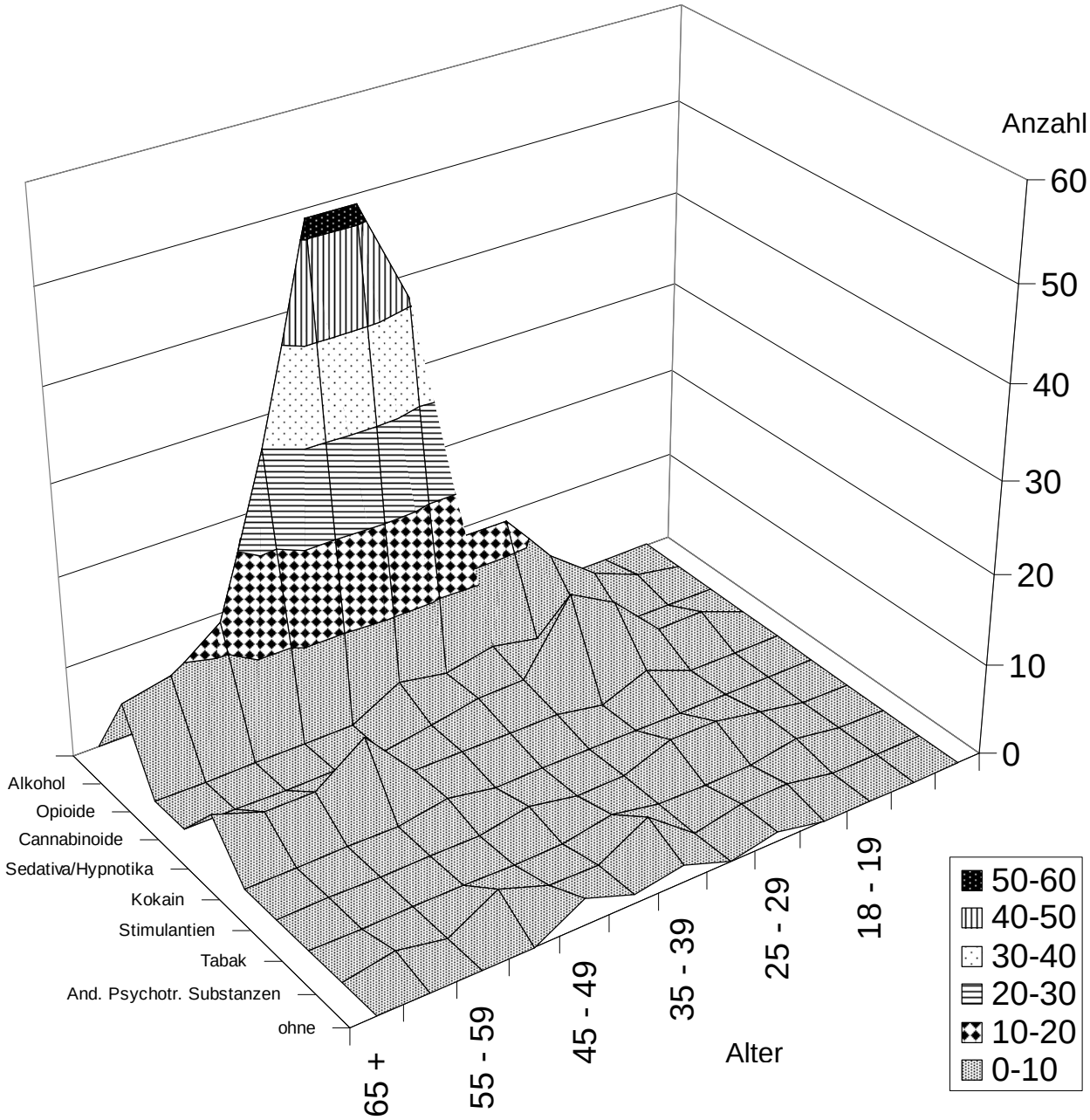


Abbildung 7. Indikationsstellung in Bezug auf das Alter

1.2 Patientenmerkmale

Alter

Das Durchschnittsalter aller Patienten beträgt 41,9 Jahre, das Minimum liegt bei 16, das Maximum bei 79 Jahren. 69,3 Prozent der Patienten liegen im Altersbereich zwischen 31 und 54 Jahren. Das Durchschnittsalter der Männer beträgt 40,5 Jahre, das der Frauen 44,5 Jahre.

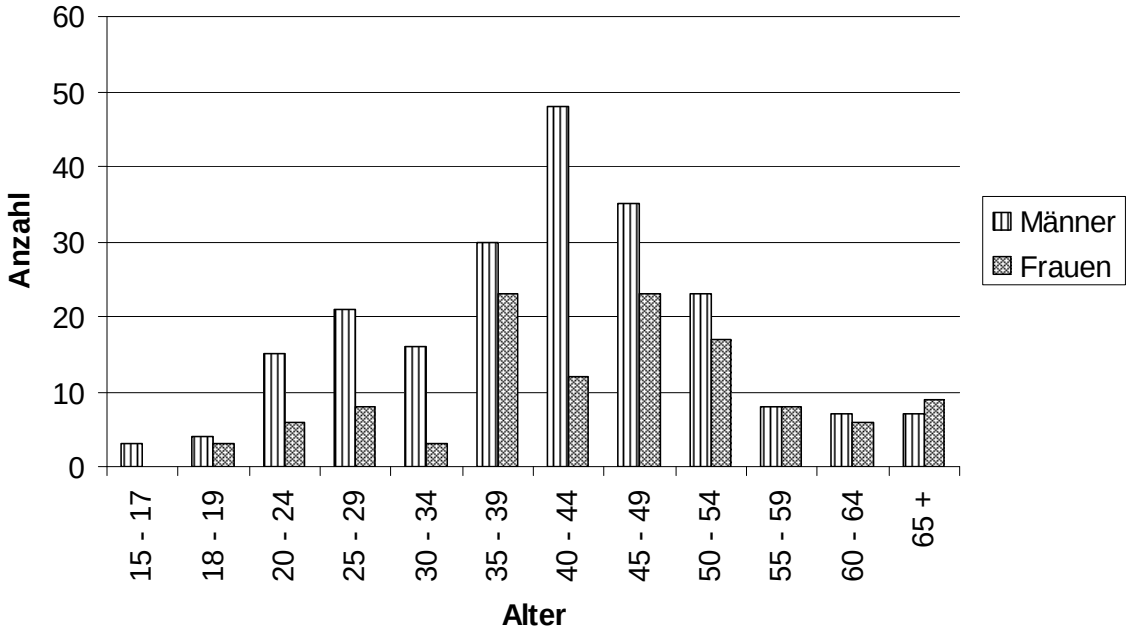


Abbildung 8. Altersverteilung der Patienten

Geographische Herkunft

73 Prozent der Patienten wohnen im Landkreis Saarlouis, 25 Prozent in der Stadt Saarlouis , die gleichzeitig Sitz der Einrichtung ist. Die restlichen 48 Prozent kommen aus den umliegenden Ortschaften Bous, Dillingen, Ensdorf, Lebach, Rehlingen-Siersburg, Saarwellingen, Schwalbach, Schwarzenholz, Wadgassen, Wallerfangen und Überherrn. In einem größeren Abstand wohnen 26 Prozent. Aus dem Trierer Raum stammen 0,3 Prozent und 0,6 Prozent aus grenznahen Orten in Frankreich.

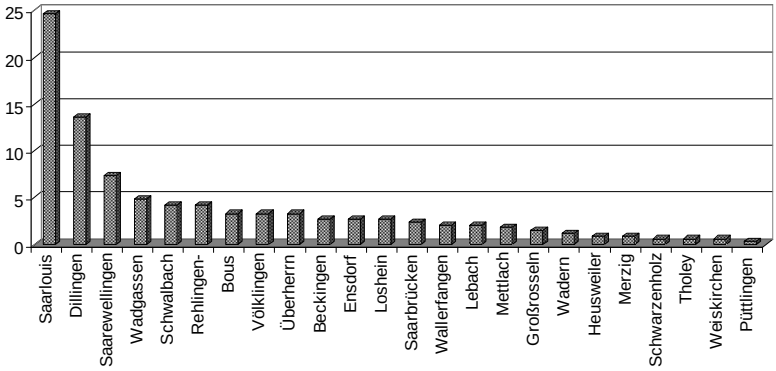


Abbildung 9. Geographische Herkunft

Abbildung 10. Saarlandkarte mit den Haupteinzugsgebieten den Einrichtung

Familienstand

Verheiratet sind zu Therapiebeginn 39 Prozent, weitere 11 Prozent sind zwar verheiratet, leben aber getrennt. 17 Prozent sind geschieden und 3 Prozent verwitwet. Ledig sind 30 Prozent aller Patienten. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich des Familienstandes sind nicht gegeben.

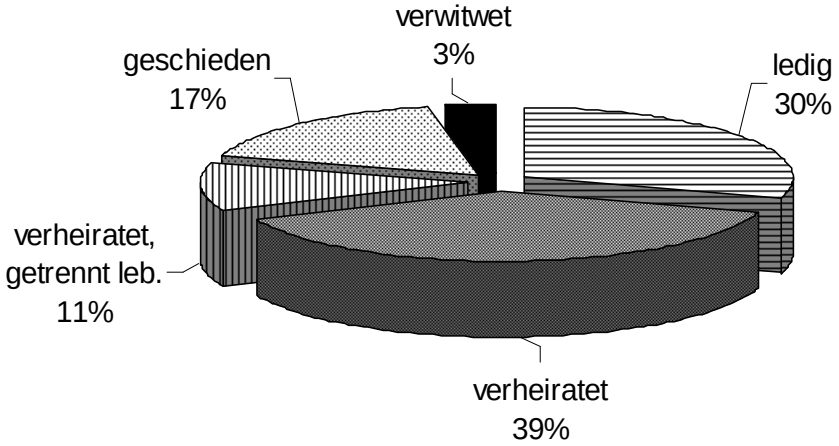


Abbildung 11. Familienstand zu Beginn der Therapie

Partnersituation

Eine feste Beziehung geben 57 Prozent der Patienten an, in einer zeitweiligen Beziehung befinden sich 4 Prozent und 38 Prozent sind alleinstehend. Nur 1 Prozent äußerte sich nicht zu dieser Frage.

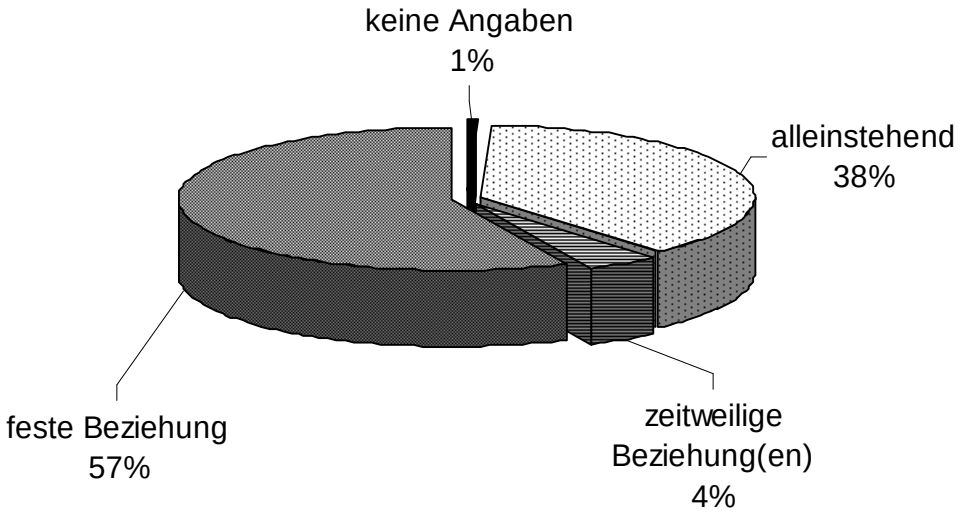


Abbildung 12. Partnersituation zu Beginn der Therapie

1.3 Ausbildung und Erwerbstätigkeit

Schulbildung

57 Prozent der Patienten haben einen Hauptschulabschluß, 24 Prozent einen Realschulabschluß und 8 Prozent haben (Fach-) Abitur. Nur 2 Prozent können ein absolviertes Hochschulstudium vorweisen. Ohne Schulabschluß sind 3 Prozent der Patienten und 2 Prozent befinden sich noch in Schulausbildung.

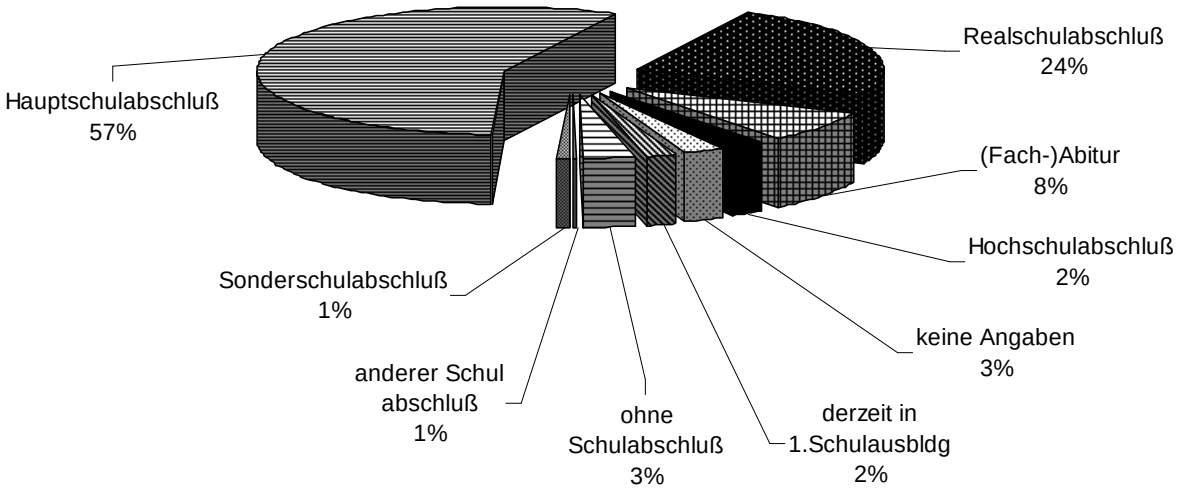


Abbildung 13. Schulbildung bei Aufnahme

Erwerbstätigkeit

In diesem Punkt wird die Erwerbstätigkeit der Patienten in Beratung bzw. in der Vorbereitungsphase beleuchtet. Dabei sind deutlich geschlechtsspezifische Unterschiede zu beobachten. Die Erwerbstätigkeit wird am Beginn und am Ende der Behandlung erhoben. In der graphischen Darstellung wird zischen Männer und Frauen unterschieden.

Insgesamt 59,9 Prozent der Männer und 48 Prozent der Frauen sind unmittelbar vor der Therapie erwerbstätig. Arbeitslos / arbeitssuchend sind 28,9 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen. 12 Prozent der Frauen nehmen als Hausfrau nicht am Erwerbsleben teil. Es befinden sich 3,5 Prozent der Männer und 2,7 Prozent der Frauen in Ausbildung oder einer Umschulung. Die Antworten „sonstige“ und „unbekannt“ wurden in der Kategorie Rest zusammengefasst.

59,3 Prozent der Männer und 46,6 Prozent der Frauen haben bei der Entlassung eine Voll- oder Teilzeitstelle. Während der Rehabilitation hat sich der Erwerbsstatus kaum geändert.

Der Arbeitslosenanteil ging um je 1,3 Prozent nicht signifikant zurück. Leichte Zuwachsraten von unter einem Prozent sind auch bei den Arbeitssuchenden zu verzeichnen.

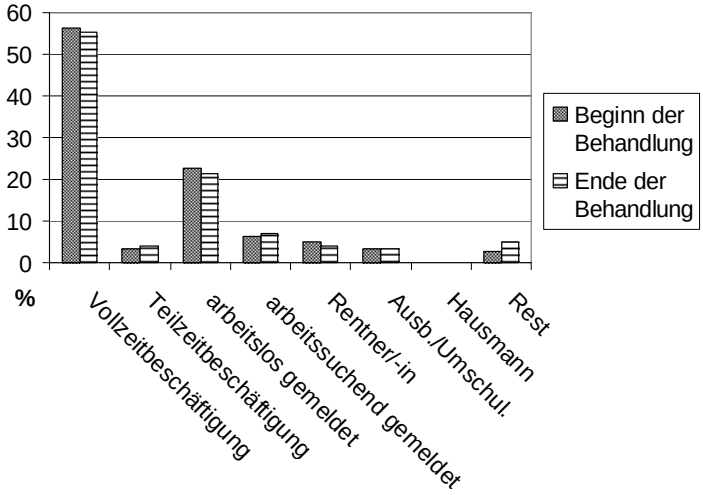


Abbildung 14. Erwerbstätigkeit Männer

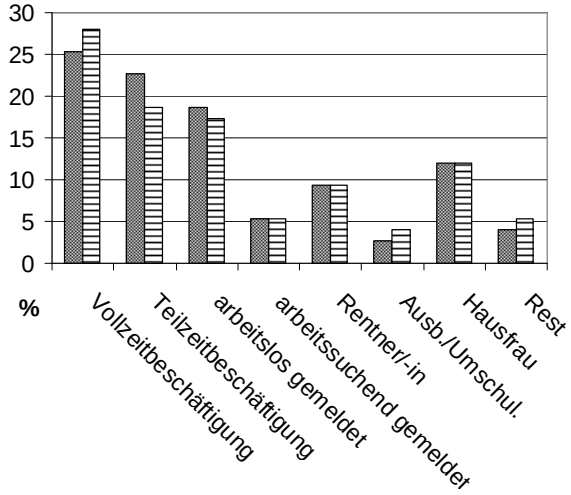


Abbildung 15. Erwerbstätigkeit Frauen

95,2 Prozent der Männer bzw. 90,7 Prozent der Frauen haben bei Behandlungsbeginn noch keinen Rentenantrag gestellt und beziehen auch keine Rente. 4,9 Prozent der Männer und 9,3 Prozent der Frauen sind Rentner.

1.4 Angaben zum Abhängigkeitsverlauf

Abhängigkeitsdauer

Eine Abhängigkeitsdauer bis zu drei Jahren wird insgesamt von 13,8 Prozent angegeben, von 11,54 Prozent der Männer und 19,4 Prozent der Frauen. Es zeigt sich, daß die Frauen im Vergleich zu den Männern im Bereich der Abhängigkeitsdauer bis zu drei Jahren häufiger vertreten sind. 32,4 Prozent der Patienten sind zwischen 4 und 10 Jahre lang abhängig, 34,2 Prozent der Männer und 28,22 Prozent der Frauen. Dies bedeutet, daß 53 Prozent aller Patienten länger als 10 Jahre abhängig ist, bevor er oder sie die Behandlung in unserer Einrichtung aufnahm. Bei den Männern sind das 54,3 Prozent und den Frauen 52,3 Prozent.
Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer bei den Männern beträgt 15 Jahre und bei den Frauen 13 Jahre.

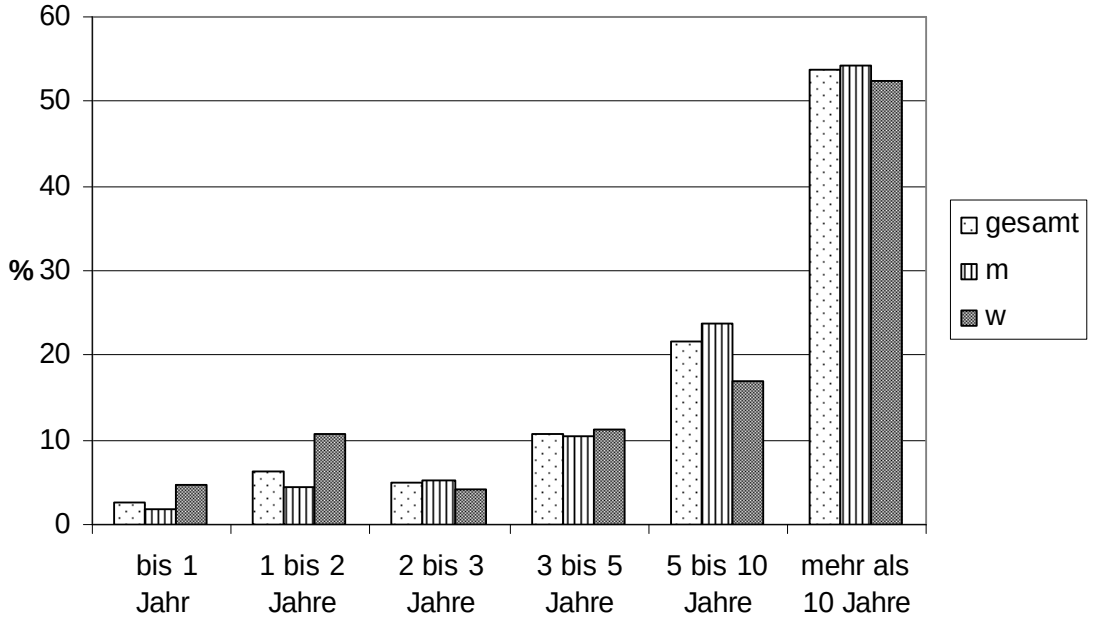


Abbildung 16. Abhängigkeitsdauer (gesamt/m/w) bis zur Aufnahme bei Ianua G.P.S.

In den Abbildungen 18 a und b ist die Abhängigkeitsdauer in Bezug zur Hauptdiagnose dargestellt. Mit Behandlungsaufnahme ist die Aufnahme in unsere Einrichtung gemeint, Vorbehandlungen werden in dieser Darstellung nicht berücksichtigt. Auffällig ist die lange Abhängigkeitsdauer der Alkoholiker vor Behandlungsbeginn. Ebenfalls eine lange „Latenzzeit“ haben die Opioid-, Cannabis-, Kokain-, Stimulantien- und Halluzinogen-Abhängigkeiten, sie nehmen diese Behandlung oft erst nach 10 Jahren Abhängigkeit auf. Ein Teil der Abhängigen nach Sedative / Hypnotika (28,6 Prozent) und der Polytoxikomanen (25 Prozent) begeben sich relativ früh, nach zweijähriger Abhängigkeit, in Behandlung, die anderen ebenfalls erst nach 10 Jahren Abhängigkeit.

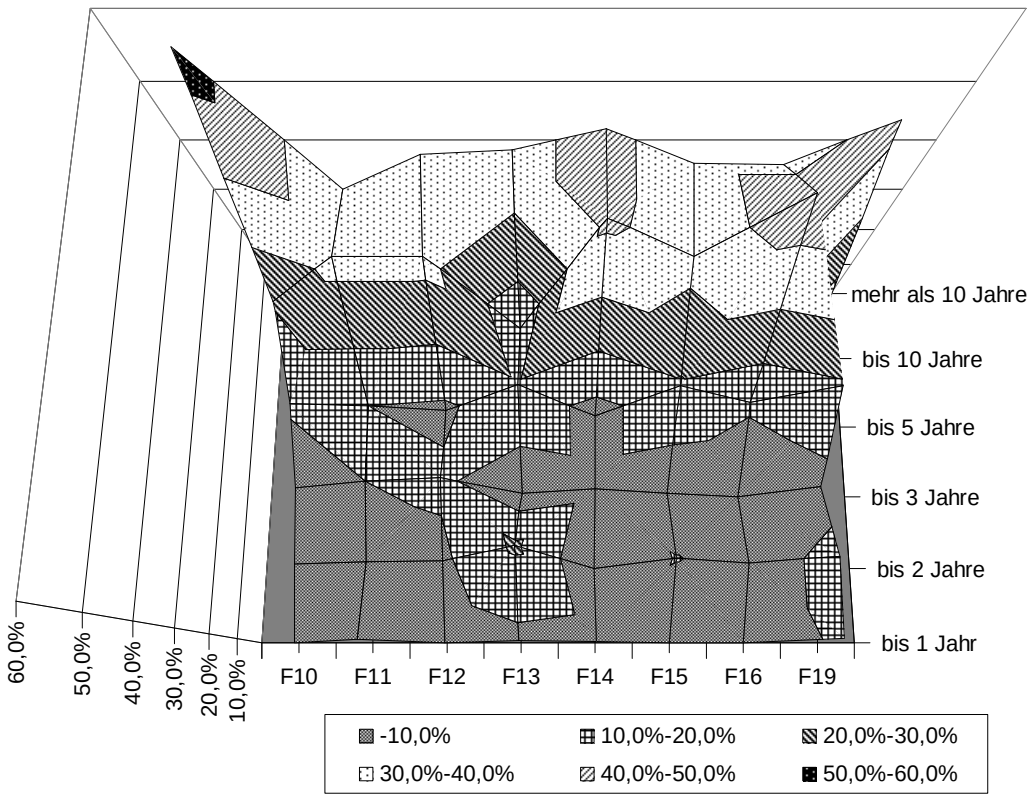


Abbildung 17a. Vergleich der Abhängigkeitszeit bezogen auf die Diagnose bis zur Aufnahme bei Ianua G.P.S. mbH

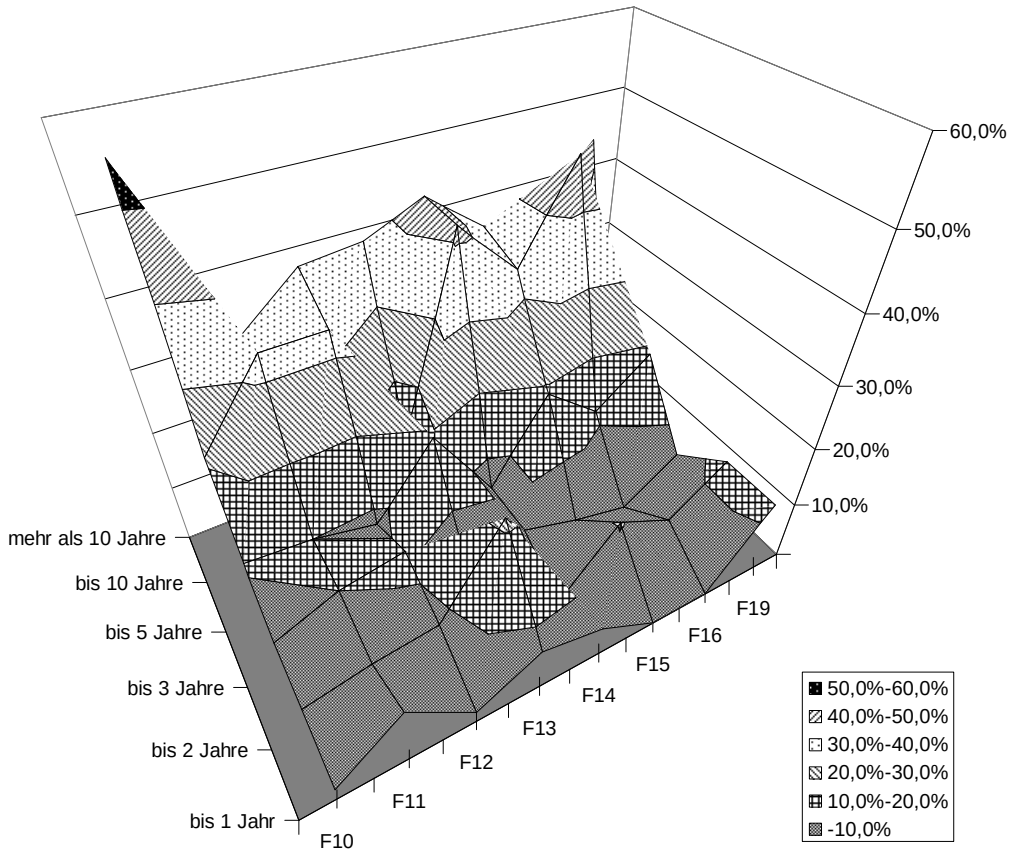
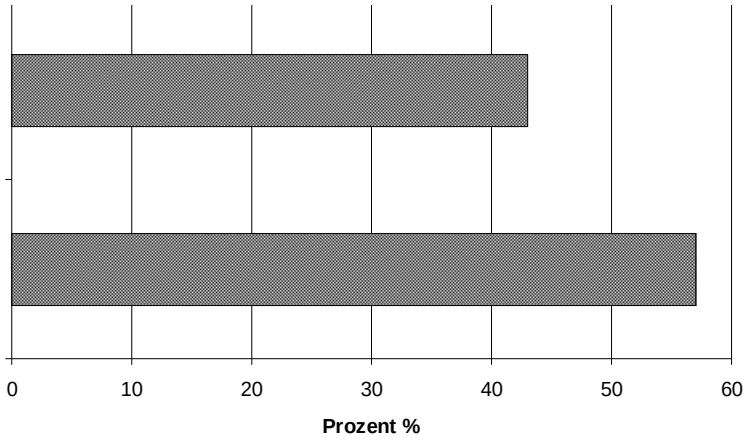


Abbildung 17b. Vergleich der Abhängigkeitszeit bezogen auf die Diagnose bis zur Aufnahme bei Ianua G.P.S.mbH

Vorbehandlungen vor Behandlungsbeginn



Bei 43 Prozent der Patienten handelt es sich um die Erstbehandlung.

57 Prozent der Patienten hatten schon früher eine suchtbezogene Behandlung oder Beratung absolviert.

Abbildung 18. Vorbehandlung ja / nein

48 Prozent der Patienten hatten zuvor eine oder mehrere Entgiftungsbehandlungen durchgemacht, 24 Prozent waren in stationärer Entwöhnungsbehandlung und 14 Prozent in ambulanter Entwöhnungsbehandlung. 13 Prozent gaben eine Vorbehandlung an, konnten aber keine genaueren Angaben dazu machen.

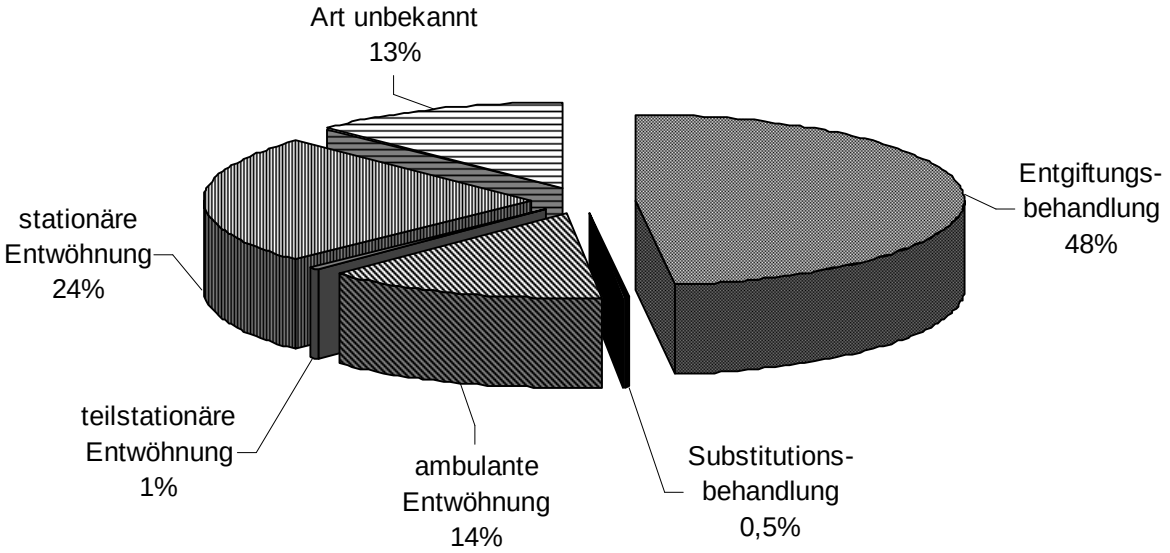


Abbildung 19. Anteil der verschiedenen Vorbehandlungen an der Gesamtzahl der Vorbehandlungen

Entgiftungsbehandlung vor Behandlungsbeginn

Hier wurden nur Entgiftungsbehandlungen vor Behandlungsbeginn berücksichtigt, nicht aber die Entgiftungsbehandlung im Rahmen dieser Behandlung. 71 Prozent der Patienten, die sich bei uns in Behandlung begeben haben, sind in einer ergänzenden, parallel laufenden Maßnahme in einer psychiatrischen Praxis entgiftet worden.

60 Prozent der Patienten hatten sich vor Behandlungsbeginn noch keiner Entgiftungsbehandlung unterzogen. Von den 40 Prozent, die eine solche Behandlung in Anspruch genommen hatten, taten dies 42 Prozent einmal, 28 Prozent zweimal, 11 Prozent dreimal und 18 Prozent viermal und öfter.

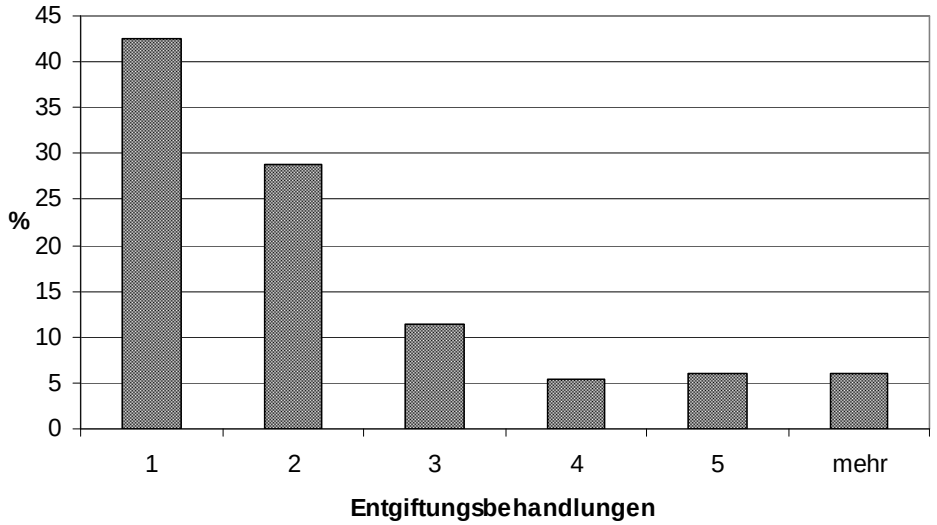


Abbildung 20. Entgiftungsbehandlungen vor Behandlungsbeginn

Ambulante / stationäre Entwöhnungsbehandlungen vor Behandlungsbeginn

11,5 Prozent aller Patienten nahmen vor Behandlungsbeginn an einer ambulanten und 20,2 Prozent an einer stationären Entwöhnungsbehandlung teil.

Von den Patienten, die eine ambulante Entwöhnungsbehandlung in Anspruch nahmen, gaben 23 Prozent an zwei und 7 Prozent an drei ambulante Entwöhnungsbehandlungen absolviert zu haben. Zwei stationäre Entwöhnungsbehandlungen sind mit 20 Prozent und drei Entwöhnungsbehandlungen vor Behandlungsbeginn sind mit 6 Prozent vertreten.

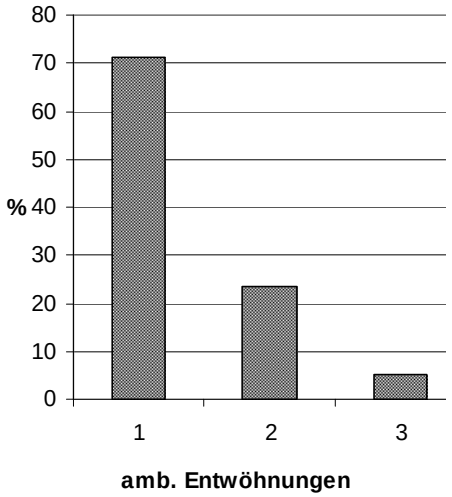


Abbildung 21. amb. Entwöhnungen

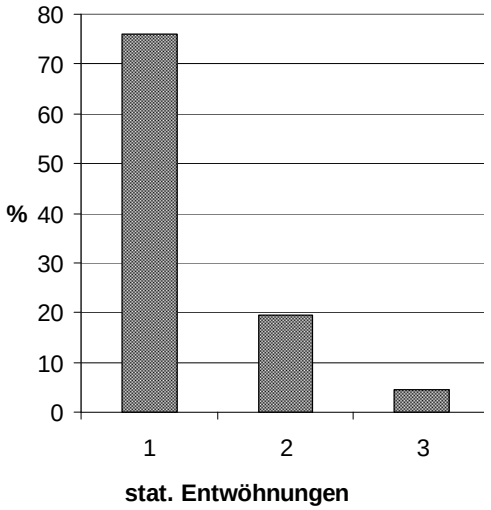


Abbildung 22. stat. Entwöhnungen

1.5 Behandlungsverlauf

Vermittlungsquote

Die Vermittlungsquote wird aus dem Anteil an Patienten, in Relation zu allen Patienten, gebildet, die im Jahr 2004 eine Betreuung bei Ianua G.P.S. mbH begannen und im selben oder darauffolgenden Jahr eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nahmen (n=228). Zusätzlich werden solche Patienten berücksichtigt die von unserer Einrichtung in eine stationäre Rehabilitation vermittelt wurden. Im Jahr 2002 waren es 51,6 Prozent, im Jahr 2003 55,8 Prozent und im Jahr 2004: **52,6 Prozent**.

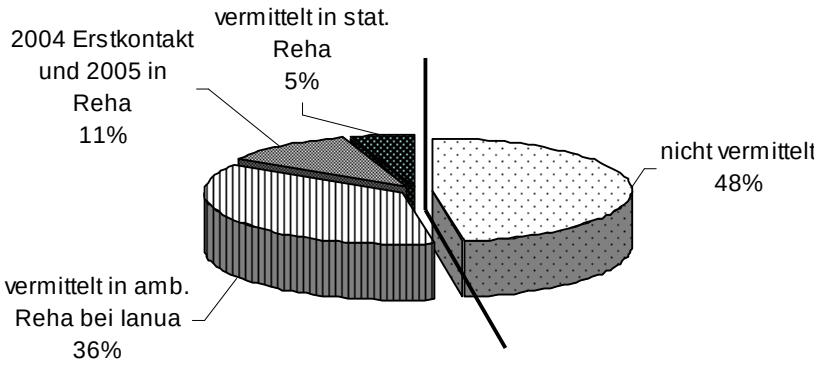


Abbildung 23. Vermittlungsquote im Jahr 2004

Vermittlungsquote bezogen auf das Geschlecht

Insgesamt wurden mehr Männer als Frauen vermittelt. Die Vermittlungsquote der Männer lag bei 54,86 Prozent und die der Frauen bei 48,81 Prozent. Frauen sind allerdings häufiger als Angehörige Suchtkranker beraten worden als Männer, was den Unterschied in den Vermittlungsquoten relativiert.

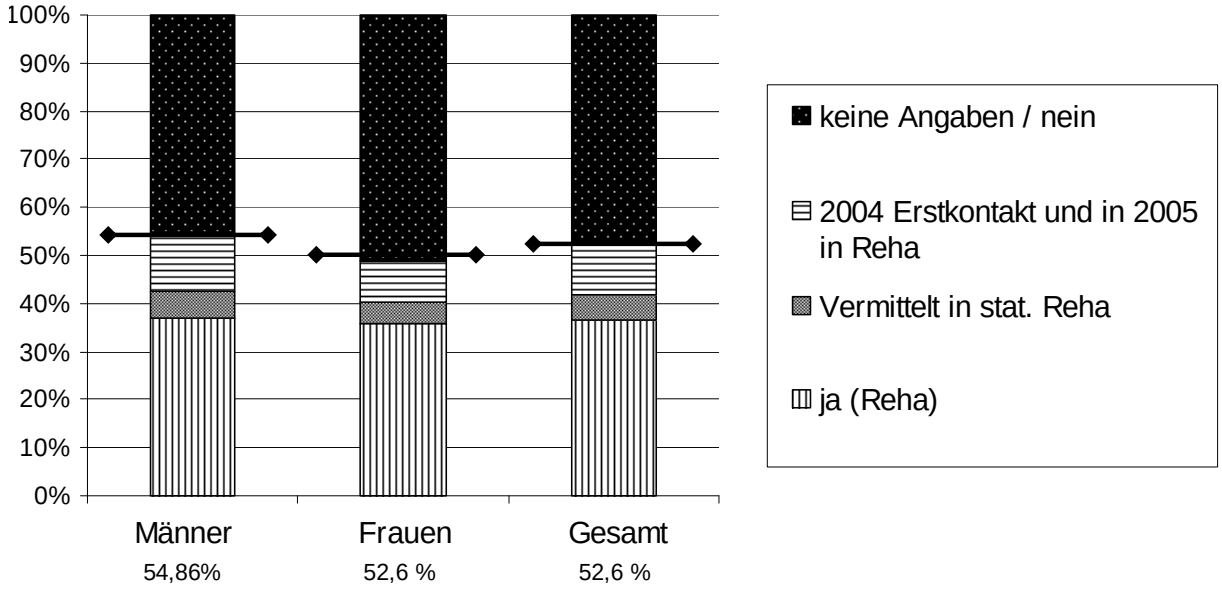


Abbildung 24. Abhängigkeit der Vermittlungsquote vom Geschlecht

Vermittlungsquote bezogen auf die Hauptdiagnose

Es wurden die für unsere Einrichtung wichtigsten Hauptdiagnosen ausgewählt, so daß von den insgesamt 228 in 2004 neu aufgenommenen Patienten hier nur 218 berücksichtigt werden. Die Fehlenden 10 stellen nur einen einzigen Fall in dieser Hauptdiagnose dar. Alle zehn Patienten wurden in ambulante Rehabilitation vermittelt, daher gingen sie in die Berechnung der allgemeinen Vermittlungsquote (52,6 Prozent) mit ein.

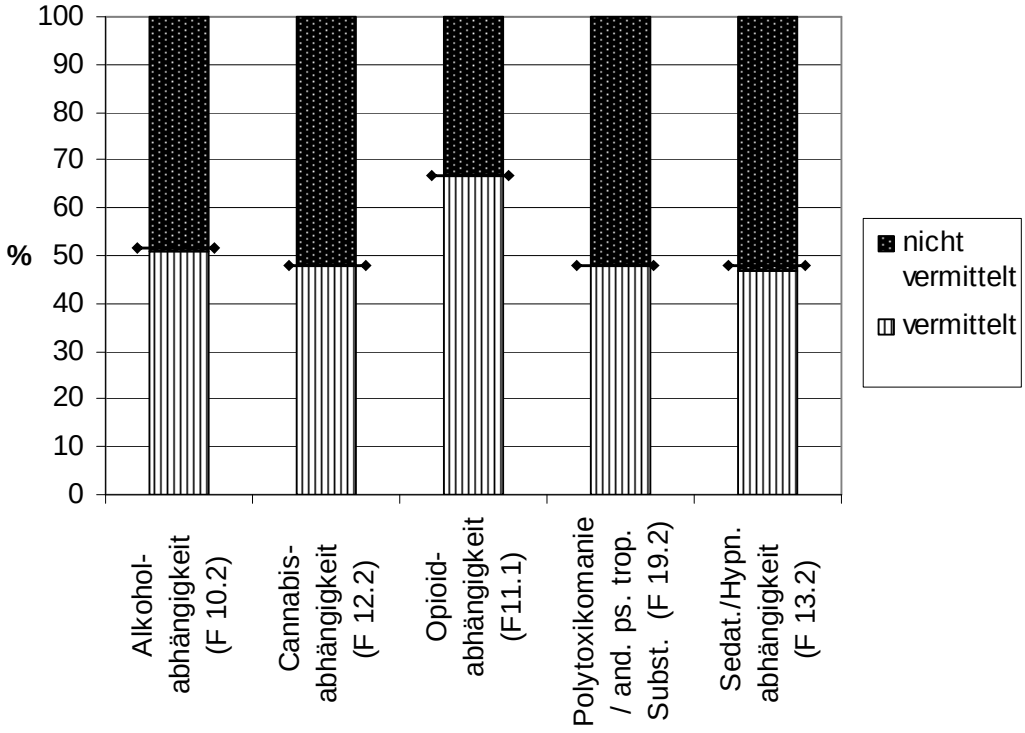


Abbildung 25. Vermittlungsquote in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Die Vermittlungsquote der Alkoholabhängigen nähert sich mit 50,96 Prozent der allgemeinen Vermittlungsquote mit 52,6 Prozent stark an. Opioidabhängige vermittelten wir in 66,7 Prozent der Fälle. Mit 47 bis 48 Prozent erfolgreichen Vermittlungen fallen die Cannabis-, Polytoxikomanie-, Sedativa- und Hypnotika-Abhängigkeiten leicht ab, allerdings fallen sie weniger ins Gewicht, da sie nur einem Drittel der Fallzahlen der Alkoholabhängigen entsprechen.

Vermittlungsquoten bezogen auf die einzelnen Krankenkassen

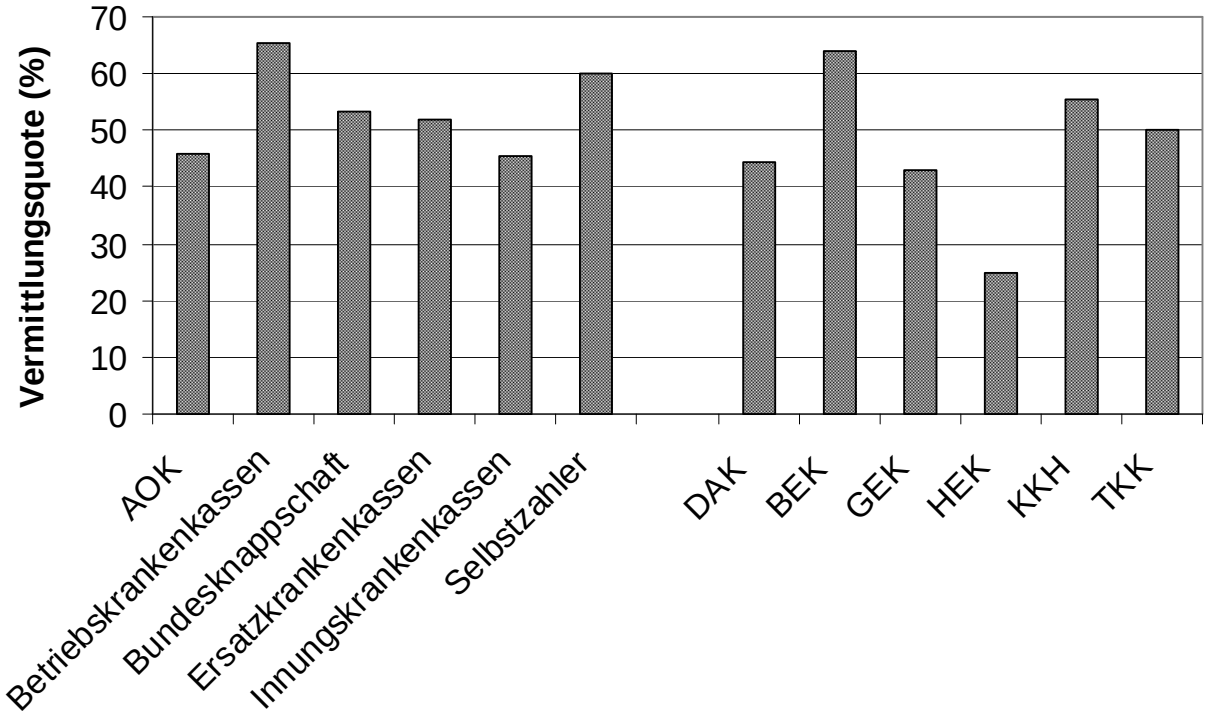


Abbildung 26. Vermittlungsquote in Abhängigkeit der Krankenkassenzugehörigkeit

Die Vermittlungsquote bei den Patienten der Bundesknappschaft und der Ersatzkassen (n=75) liegt mit 53 und 52 Prozent auf dem Niveau der allgemeinen Vermittlungsquote von 52,6 Prozent. Die AOK (n=59) fällt mit 45,7 Prozent deutlich ab, auch die Patienten der Innungskrankenkasse(n=33) konnten nur in 45,5 Prozent der Fälle vermittelt werden. Positiv fällt die Vermittlungsqoute von 65,2 Prozent der Betriebskrankenkassenpatienten (n=23) und von 60 Prozent bei den Selbstzahlern auf.

Die Vermittlungsquoten der einzelnen Ersatzkassen sind weit gestreut, die reicht von 25 Prozent bei der Hanseatischen Ersatzkasse bis zu 64 Prozent bei der Gmünder Ersatzkasse. Eine Aussage über die Vermittlungsquote der einzelnen Betriebskrankenkassen ist auf Grund der kleinen Fallzahlen nicht möglich. Lediglich bei der BKK Ford (n=14) ist eine Aussage zu treffen, hier liegt die Vermittlungsquote bei exakt 50 Prozent.

Art der Beendigung

In diese Darstellung gehen alle Patienten ein, die im Jahr 2004 an einer Beratung oder Vorbereitungsbehandlung teilgenommen hatten und diese zum Jahresende beendet hatten.

Unter eine planmäßige Beendigung fallen die reguläre Beendigung nach Beratung bzw. Behandlungsplan, die planmäßige Beendigung durch Vermittlung in stationäre Rehabilitation sowie die vorzeitige Beendigung mit therapeutischem Einverständnis und auf therapeutische Veranlassung.

13 Prozent der Patienten beendeten planmäßig die Beratungs-/Vorbereitungsphase, 52,6 Prozent begannen eine ambulante Rehabilitation in unserer Einrichtung. Es zeigt sich, daß in der Gesamtpopulation 32 Prozent der Patienten die Beratung bzw. Behandlung von sich aus abbrechen oder ohne das Einverständnis des Therapeuten beendeten.

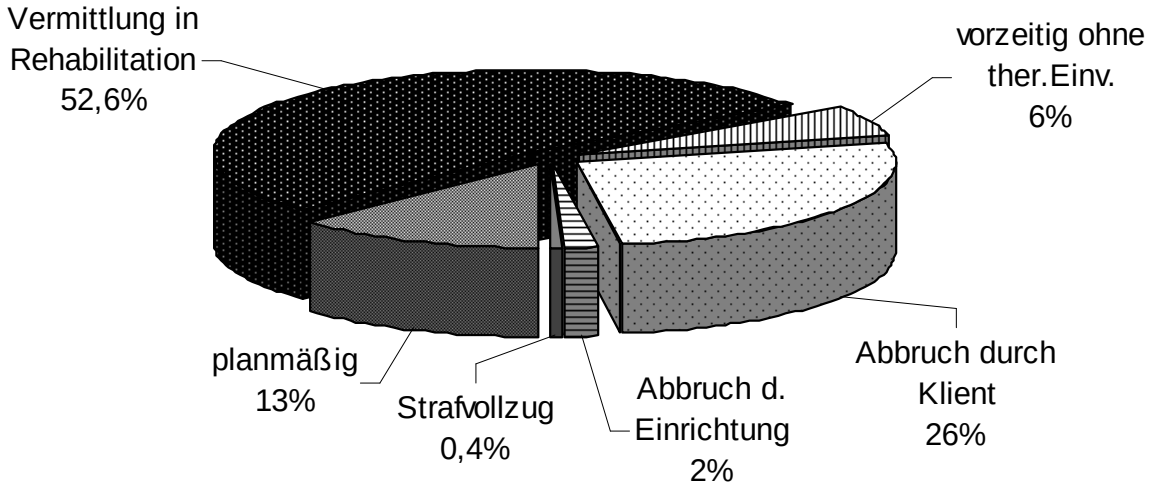


Abbildung 27. Art der Beendigung aller Patienten (inkl. Beratungsgespräche)

Behandlungsdauer der Vorbereitungsphase

Bei der Betrachtung der Behandlungsdauer der Vorbereitungsphase werden zwei Patientengruppen unterschieden. Zum einen die Beratungspatienten, die lediglich eine Beratung oder Motivationsbehandlung in Anspruch nahmen und zum anderen die Patienten, die nach der Vorbereitungsphase in eine Rehabilitation vermittelt wurden.

Behandlungsdauer der Beratungspatienten

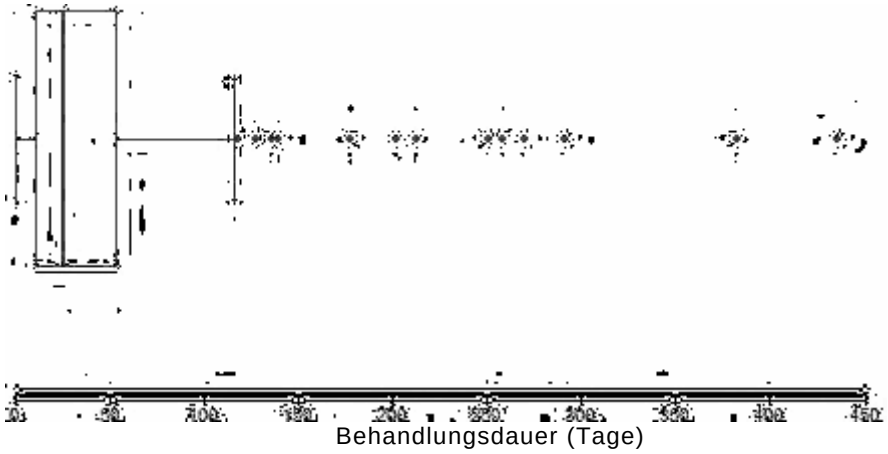


Abbildung 28. Behandlungsdauer der Beratungspatienten in der Vorphase

Der Median liegt bei 25 Tagen, der Mittelwert bei 47,5 Tagen. 25 Prozent der Patienten waren nicht länger als 11 Tage in Beratung und 25 Prozent länger als 53 Tage.

Behandlungsdauer der Vorbereitungsphase für Rehabilitationspatienten

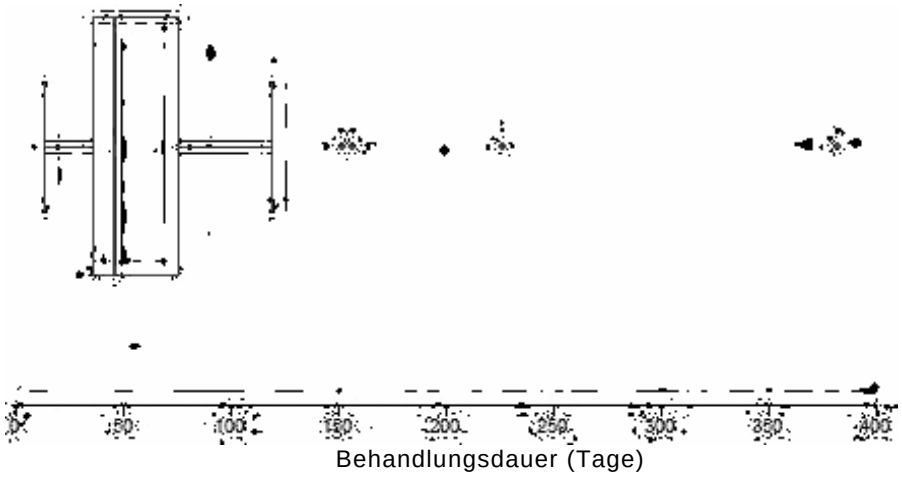


Abbildung 29. Behandlungsdauer in der Vorbereitungsphase

Der Median liegt bei 46 Tagen, der Mittelwert bei 60,7 Tagen. 25 Prozent der Patienten waren nicht länger als 35,5 Tage in der Vorbereitungsphase und 25 Prozent länger als 75 Tage.

2. Patienten in ambulanter Rehabilitation

2.1 Leistungsträger und Überweisungskontext

Leistungsträger der Rehabilitationsbehandlung

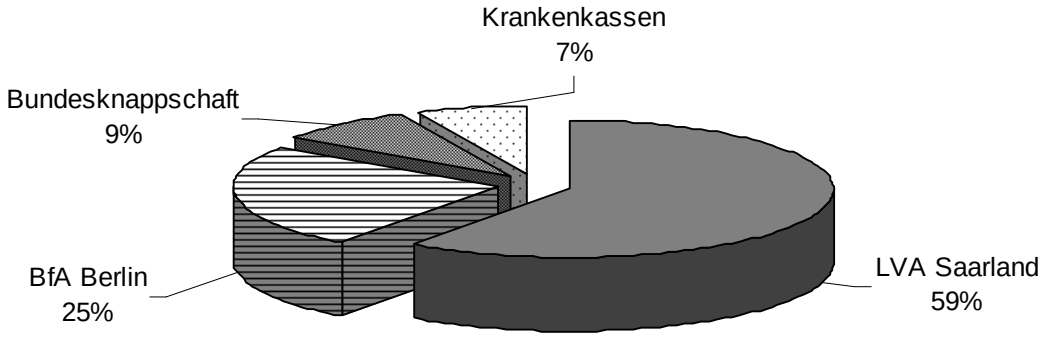


Abbildung 30a. Leistungsträger der Rehabilitationsbehandlung (m)

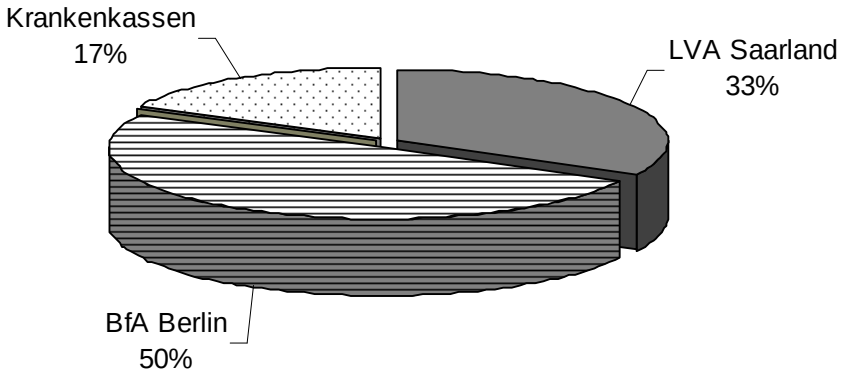


Abbildung 30b. Leistungsträger der Rehabilitationsbehandlung (w)

Bei den Rehabilitationsbehandlungen tragen die Rentenversicherungsträger mit 84 Prozent bei den Männern und 83 Prozent bei den Frauen den überwiegenden Teil der Leistungen. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hat bei den Männern einen Anteil von nur 25 Prozent, bei den Frauen sind es immerhin 50 Prozent. Die LVA des Saarlandes kommt bei den Männern auf 59 Prozent und bei den Frauen auf 33 Prozent. Bei den Männern entfallen darüber hinaus 9 Prozent auf die Bundesknappschaft und 7 Prozent auf die Krankenkassen. Die 7 Prozent der Krankenkassen verteilen sich annähernd gleichmäßig auf die AOK, Betriebs-, Ersatz- und Innungskassen. Die Bundesknappschaft ist als Leitungsträger für die ambulante Rehabilitation bei den Frauen nicht vertreten. Der Anteil der Krankenkassen ist dafür mit 17 Prozent deutlich größer, als bei den Männern. Die AOK tritt in 8,5 Prozent der Fälle als Leitungsträger auf. 6,5 Prozent verteilen sich auf die restlichen Krankenkassen.

Vorbehandelnde Stelle

Der Anteil von 68 Prozent der niedergelassenen Ärzte / Psychotherapeuten als Vorbehandlungsstelle ist wie schon bei den Beratungs-/Vorbereitungspatienten beschrieben, durch die enge Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Praxis Steffen in Saarlouis sowie den Allgemeinärzten in unserem Einzugsbereich zu begründen. Auch die übrigen Anteile verhalten sich wie bei den Beratungspatienten.

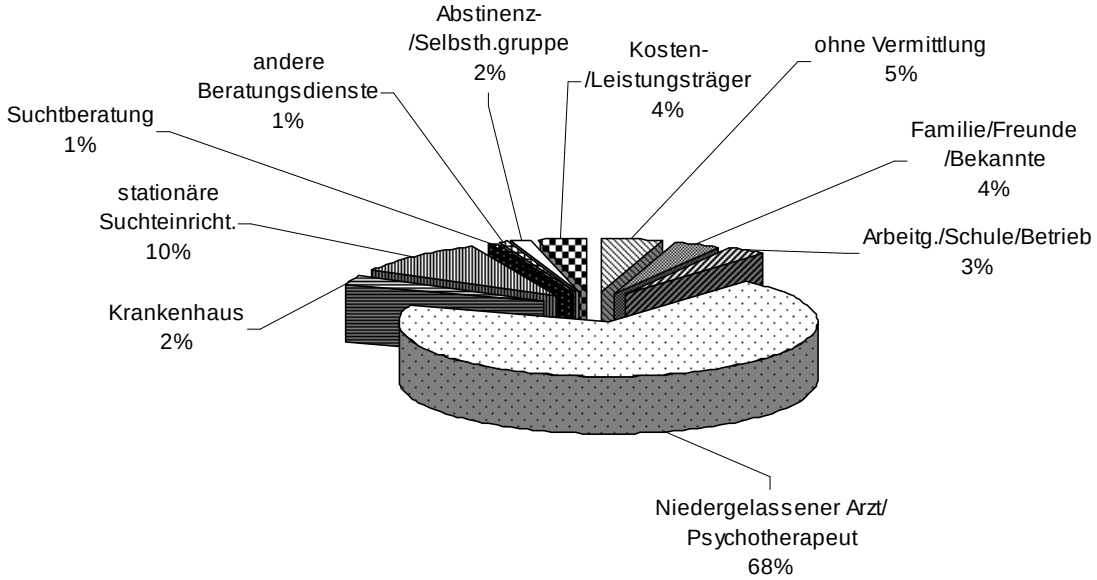
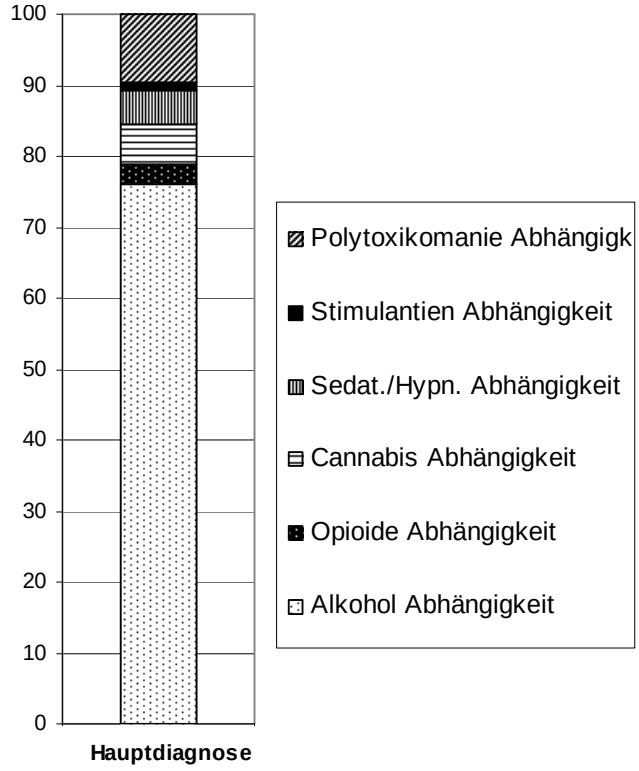


Abbildung 31.Vorbehandelnde Stelle (Reha)

Indikationsstellung (Hauptdiagnose)



Es wurde keine Unterscheidung getroffen zwischen neubegonnenen Rehabilitationen im Jahr 2004 und seit 2003 laufenden, da es sich gezeigt hat, daß die Verteilung der Hauptdiagnosen über die Jahre annähernd konstant geblieben ist.

Die Alkoholabhängigkeit (F10.2) macht mit 76 Prozent die größte Hauptdiagnose aus. Die Polytoxikomanie / andere psychotrope Substanzen (F19.2) ist mit 9,6 Prozent die zweitgrößte Indikationsstellung.

Abbildung 32. Hauptdiagnose (Reha)

Es folgt die Abhängigkeit von Cannabis (F12.2) mit 5,4 Prozent, von Sedativa und Hypnotika (F13.3) mit 4,79 Prozent, sowie Opioide und Kokain mit insgesamt 3 Prozent. Die Stimulantienabhängigkeit macht nur 1,2 Prozent der Hauptdiagnosen aus.

Indikationsstellung in Bezug auf das Geschlecht

Abbildung 33 verdeutlicht die Variabilität der Hauptdiagnose bezogen auf das Geschlecht. Sie zeigt, daß deutlich mehr Männer als Frauen in der Rehabilitationsbehandlung alkoholabhängig und cannabisabhängig sind. Dagegen sind die Frauen alleine bei Abhängigkeiten von Stimulantien vertreten. Für die Polytoxikomanie/ Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen, Opioidabhängigkeit und Sedativa/Hypnotika ist keine geschlechtsspezifische Differenzierung möglich

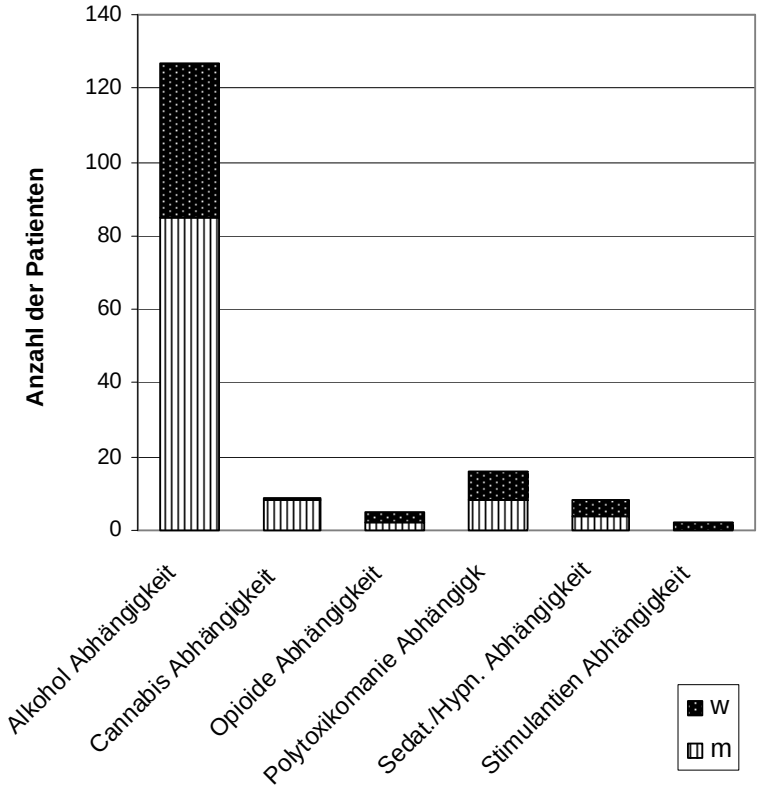


Abbildung 33. Indikationsstellung / Geschlecht (Reha)

Indikationsstellung in Bezug auf das Alter der

Die meisten Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit (F10.2) sind zwischen 35 und 56 Jahre alt, der Mittelwert beträgt 42 Jahre. Cannabisabhängige sind zwischen 20 und 30 Jahre alt, der Mittelwert liegt bei 26,7 Jahren. Die Opioidabhängigen (F11.2) sind zwischen 25 und 45 Jahre alt, der Mittelwert liegt hier bei 36,4 Jahren. Dagegen sind die Abhängigen von Sedativa und Hypnotika (F13.3) deutlich älter, im Schnitt 56 Jahre alt. Die Polytoxikomanie/Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen ist hingegen wieder in den mittleren Jahre zwischen 30 und 55 Jahren angesiedelt. Ihr Mittelwert beträgt 42,5 Jahre.

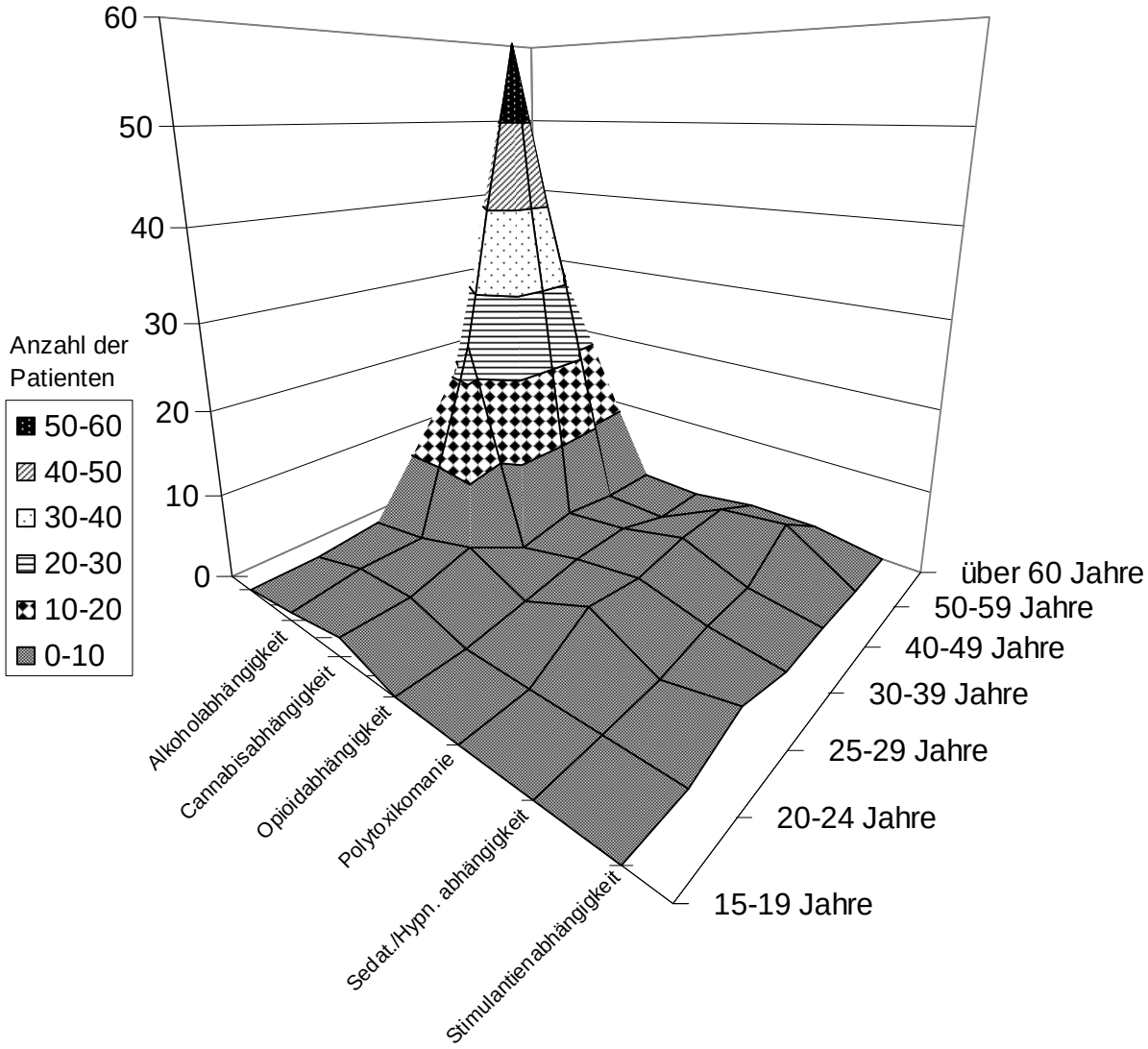


Abbildung 34. Indikationsstellung in Bezug auf das Alter der Rehabilitationspatienten

2.2 Patientenmerkmale

Alter

Das Durchschnittsalter aller Patienten beträgt 44,58 Jahre, das Minimum liegt bei 18, das Maximum bei 70 Jahren. Das Durchschnittsalter der Männer beträgt 43,7 Jahre, das der Frauen 46,6 Jahre. Damit sind die Rehabilitationspatienten im Schnitt 4 Jahre älter als die Patienten der Beratungs-/Vorbereitungsphase. Die Kurve der Frauen hat zwei Maxima, und zwar bei 35 bis 39 Jahren und bei 50 bis 54 Jahren.

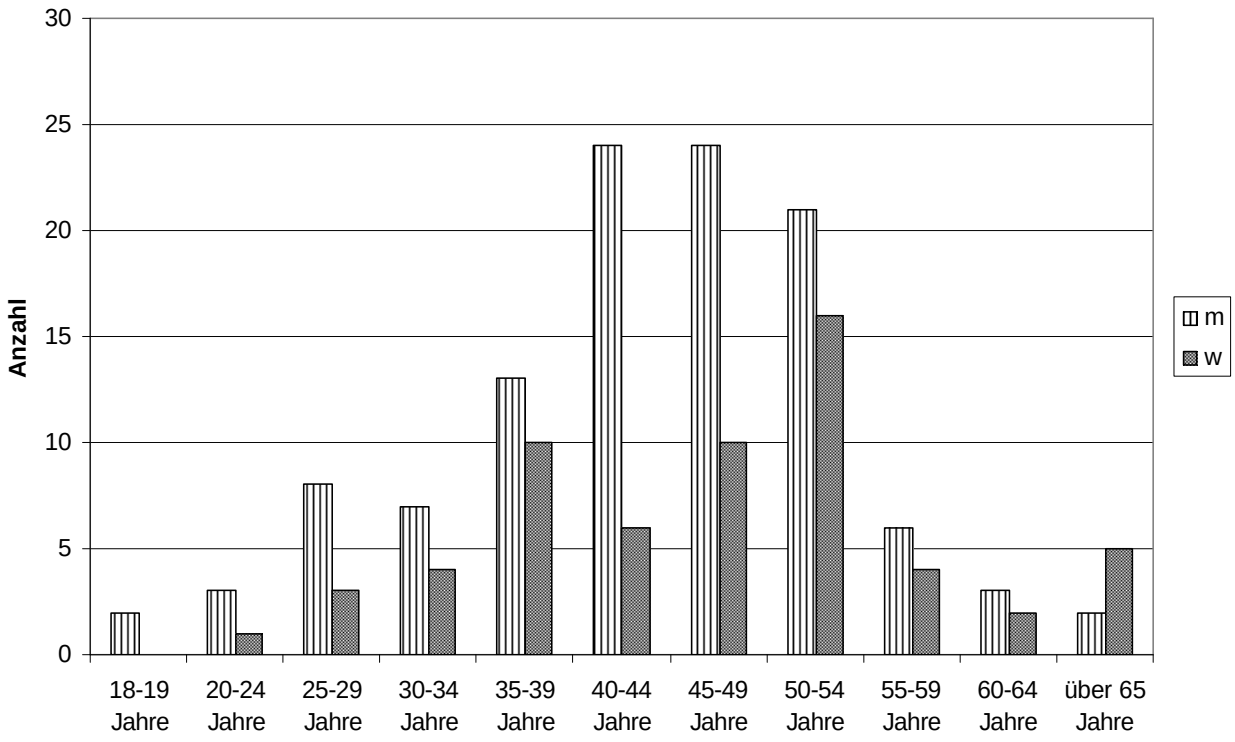


Abbildung 35. Altersverteilung der Patienten

Geographische Herkunft

75,7 Prozent der Patienten wohnen im Landkreis Saarlouis, 20 Prozent in der Stadt Saarlouis, die Sitz der Einrichtung ist. Die restlichen 55,7 Prozent kommen aus den umliegenden Ortschaften Bous, Dillingen, Ensdorf, Lebach, Rehlingen-Siersburg, Saarwellingen, Schwalbach, Schwarzenholz, Wadgassen, Wallerfangen und Überherrn. In einem größeren Abstand wohnen 24 Prozent. Aus dem Trierer Raum stammen 0,3 Prozent und 0,6 Prozent aus grenznahen Orten in Frankreich.

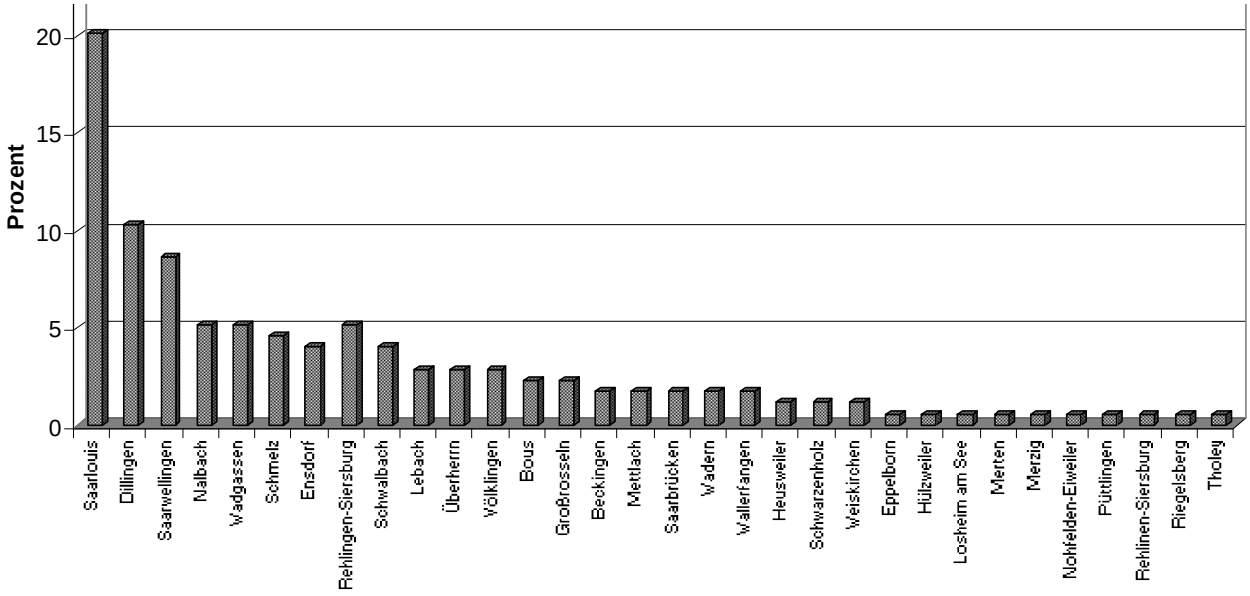


Abbildung 36. Geographische Herkunft

Abbildung 11-2. Saarlandkarte mit den Haupteinzugsgebieten den Einrichtung

Familienstand

Es sind unter den Rehabilitationspatienten 6 Prozent mehr verheiratet, insgesamt 45 Prozent, als unter den Beratungs-/Vorbereitungspatienten. Weitere 10 Prozent sind zwar verheiratet, leben aber getrennt. 18 Prozent sind geschieden und 3 Prozent verwitwet. Ledig sind 24 Prozent aller Patienten. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es nicht.

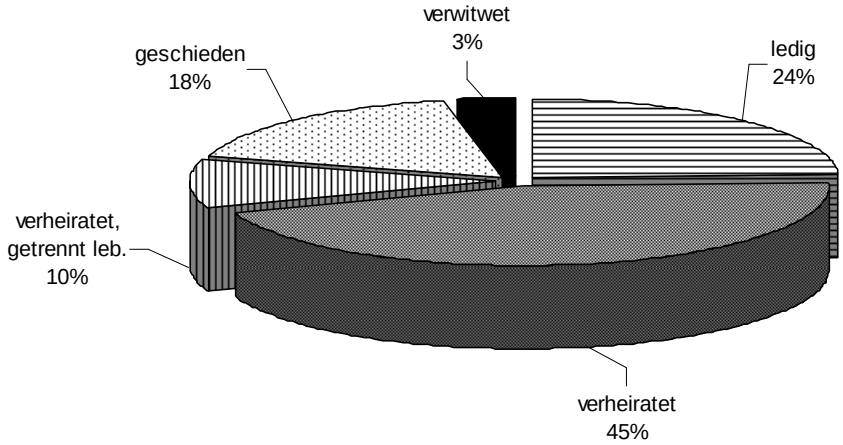


Abbildung 37. Familienstand zu Beginn der Therapie

Partnersituation

Eine feste Beziehung geben 60 Prozent der Patienten an, in einer zeitweiligen Beziehung befinden sich 5 Prozent und 35 Prozent sind alleinstehend. Alle Rehabilitationspatienten machten zu dieser Frage eine Angabe.

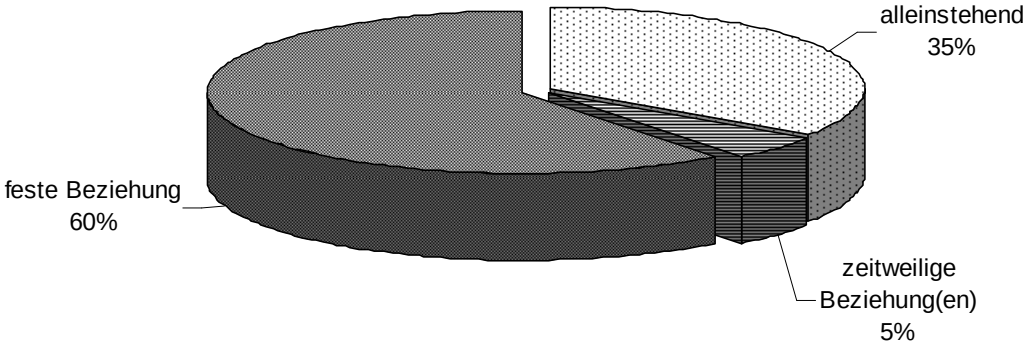


Abbildung 38. Partnersituation zu Beginn der Therapie

2.3 Ausbildung und Erwerbstätigkeit

Schulbildung

57 Prozent der Patienten haben einen Hauptschulabschluß, 25 Prozent einen Realschulabschluß und 10 Prozent haben (Fach-) Abitur. Nur 2 Prozent können ein absolviertes Hochschulstudium vorweisen. Ohne Schulabschluß sind 4 Prozent der Patienten und 1 Prozent befinden sich noch in Schulausbildung.

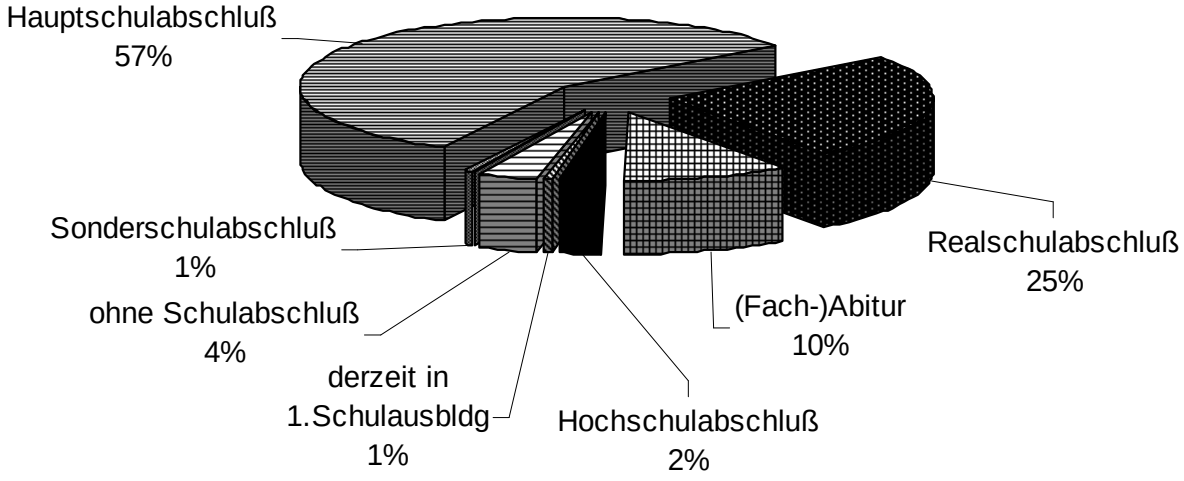


Abbildung 39. Schulbildung bei Aufnahme

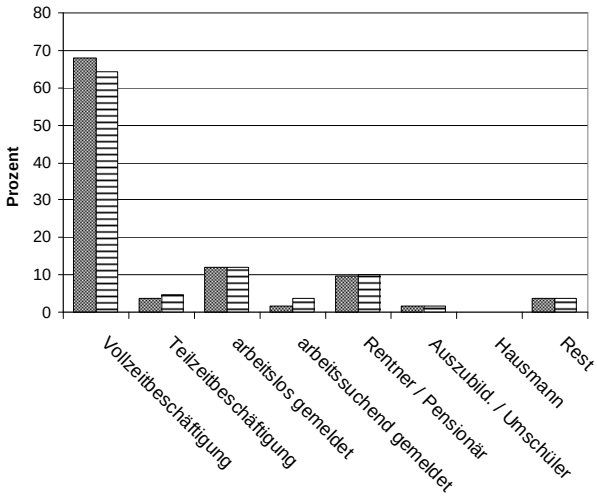
Erwerbstätigkeit

Bei medizinischen Rehabilitationen ist die Erwerbstätigkeit der Patienten von besonderem Interesse. Dabei sind deutlich geschlechtsspezifische Unterschiede zu beobachten. Die Erwerbstätigkeit wird am Beginn und am Ende der Behandlung erhoben. In der graphischen Darstellung wird zwischen Männer und Frauen unterschieden.

Insgesamt 71,5 Prozent der Männer und 58,9 Prozent der Frauen sind unmittelbar vor der Therapie erwerbstätig, das sind deutlich mehr als unter den Beratungs-/ Vorbereitungspatienten. Arbeitslos / arbeitssuchend sind 13,7 Prozent der Männer und 9,8 Prozent der Frauen, es sind ca. 10 Prozent weniger arbeitslos gemeldet als unter den Beratungs-/Vorbereitungspatienten. 14,7 Prozent der Frauen nehmen als Hausfrau nicht am Erwerbsleben teil. Es befinden sich 1,8 Prozent der Männer und 1,6 Prozent der Frauen in Ausbildung oder einer Umschulung. Die Antworten „sonstige“ und „unbekannt“ wurden in der Kategorie Rest zusammengefasst.

68,8 Prozent der Männer und 60,6 Prozent der Frauen haben bei der Entlassung eine Voll- oder Teilzeitstelle. Während der Rehabilitation hat sich der Erwerbsstatus kaum geändert.

Der Arbeitslosenanteil ging nicht signifikant zurück. Leichte Zuwachsraten von unter einem Prozent sind auch bei den Arbeitssuchenden zu verzeichnen.



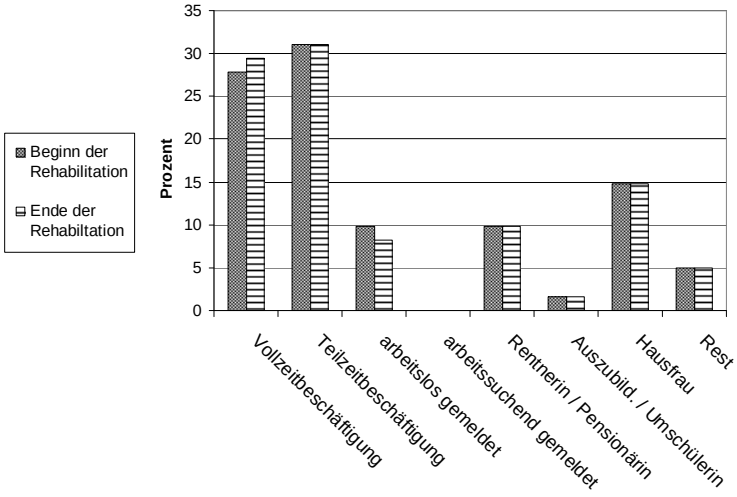


Abbildung 40. Erwerbstätigkeit Männer (Reha) und Abbildung 41. Erwerbstätigkeit Frauen (Reha)

Bei den Männer waren 9,71 Prozent und bei den Frauen 9,86 Prozent der Rehabilitationspatienten zu Beginn der Rehabilitation in Rente. Bei den Männern vergrößerte sich der Anteil der Rentner zum Rehabilitationsende auf 10,1 Prozent.

2.4 Angaben zum Abhängigkeitsverlauf

Abhängigkeitsdauer

Eine Abhängigkeitsdauer bis zu drei Jahren wird insgesamt von 16,7 Prozent angegeben, von 12,4 Prozent der Männer und 21,8 Prozent der Frauen. Es zeigt sich, daß die Frauen im Vergleich zu den Männern im Bereich der Abhängigkeitsdauer bis zu drei Jahren deutlich häufiger vertreten sind. 30,3 Prozent der Patienten sind zwischen 4 und 10 Jahre lang abhängig, 36,9 Prozent der Männer und 23 Prozent der Frauen. Dies bedeutet, daß 53,1 Prozent aller Patienten länger als 10 Jahre abhängig ist, bevor sie die Behandlung in unserer Einrichtung aufnahmen. Bei den Männern sind das 51,5 Prozent und den Frauen 55,1 Prozent.
Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer bei den Männern beträgt 14,2 Jahre und bei den Frauen 11,9 Jahre.

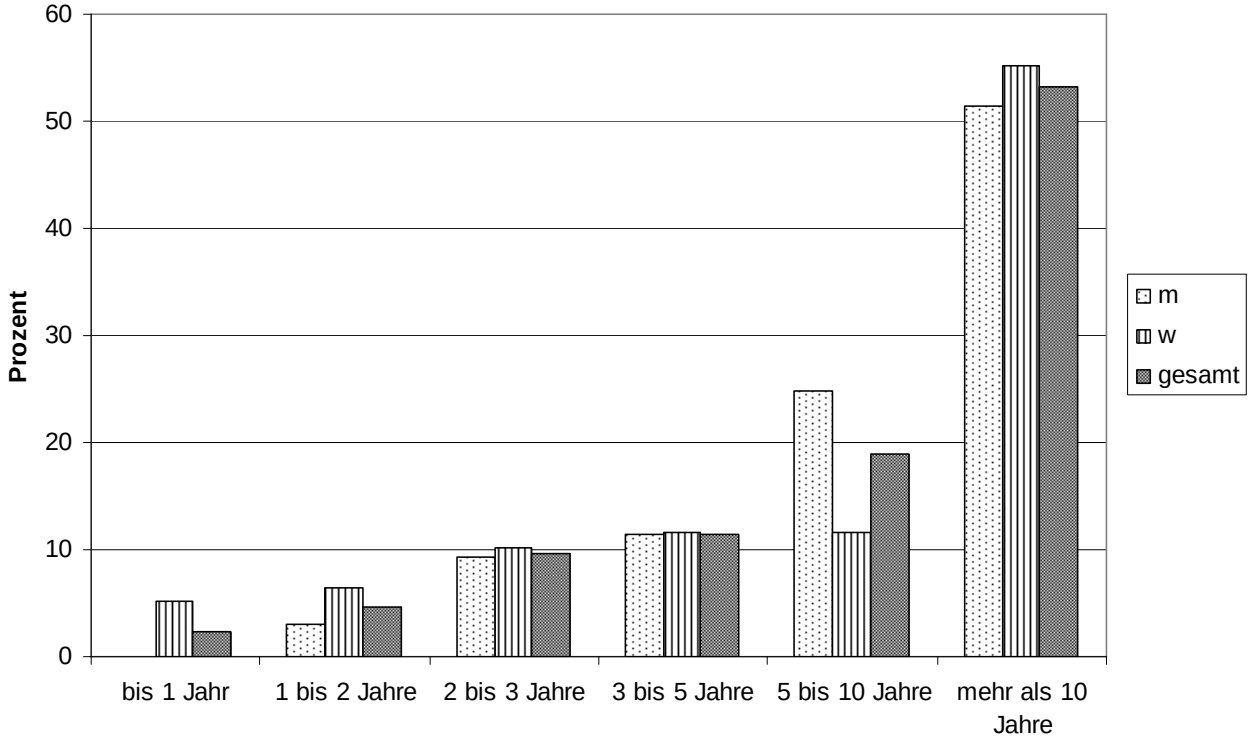


Abbildung 42a. Abhängigkeitsdauer (m/w/gesamt) der Rehabilitationspatienten bis zur Aufnahme bei Ianua G.P.S.

In der Abbildung 42b wird die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer der einzelnen Diagnosen miteinander verglichen. Es fällt auf, daß bei den Alkohol- und Opioidabhängigkeiten die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer mit ca. 14 Jahren deutlich höher ist als bei der Polytoxikomanie/Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen mit 11,3 Jahren.

Dann folgt die Cannabisabhängigkeit mit 8,4 Jahren und die Abhängigkeit von Sedativa / Hypnotika mit 4,5 Jahren. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind vor allem bei der Cannabisabhängigkeit mit einer Differenz von 6,4 Jahren und bei der Polytoxikomanie/ Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen mit einer Differenz von 6 Jahren. Die Männer sind in diesen Fällen jeweils länger abhängig als die Frauen.

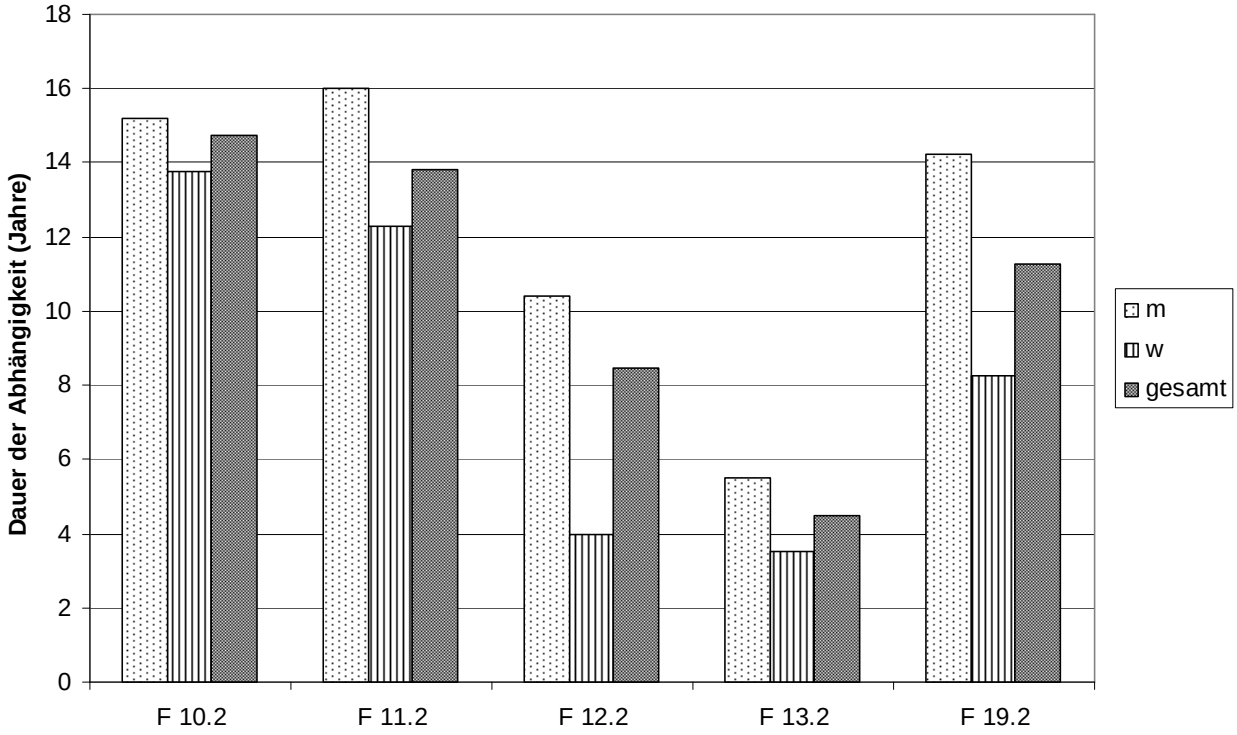


Abbildung 42b. Vergleich der Abhängigkeitsdauer bezogen auf die Diagnose der Rehabilitationspatienten bei der Aufnahme in Ianua

Vorbehandlungen vor Behandlungsbeginn

Für 54,7 Prozent der Rehabilitationspatienten ist es die erste Behandlung. Diese Patienten nahmen bis zur Aufnahme bei Ianua noch nie eine Entzugsbehandlung oder einer ambulante/stationäre Entwöhnungsbehandlung in Anspruch.

45,3 Prozent der Rehabilitationspatienten nahmen schon einmal mindestens eine Entzugsbehandlung in Anspruch. Von diesen 45,3 Prozent war es für 48,1 Prozent eine einmalige Behandlung, 35,4 Prozent wiederholten sie zwei- oder dreimal und 16,44 Prozent nahmen mehr als vier Entzugsbehandlungen in Anspruch.

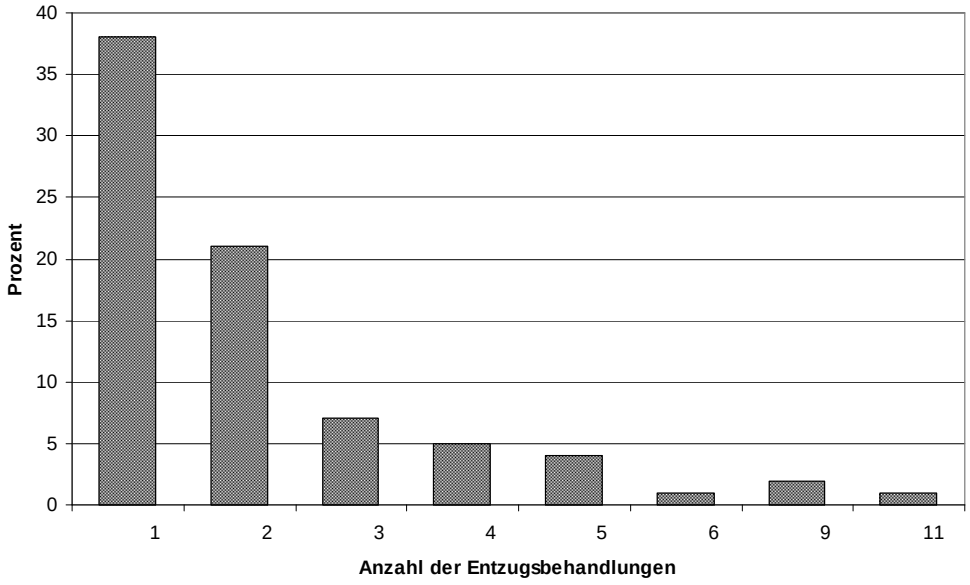


Abbildung 43. Anzahl der Entzugsbehandlungen

24,1 Prozent der Rehabilitationspatienten waren vor Behandlungsbeginn schon einmal in stationärer Entwöhnungsbehandlung und 18,3 in ambulanter Entwöhnungsbehandlung. Es nahmen 78 Prozent der Rehabilitationspatienten, die schon einmal eine stationäre Entwöhnungsbehandlung besuchten, eine in Anspruch, 21,9 Prozent von ihnen nahmen zwei oder drei in Anspruch. Bei den Patienten mit vorangegangener ambulanter Entwöhnungsbehandlung (18,3 Prozent aller), fallen 77,5 Prozent auf eine und 22,5 Prozent auf zwei ambulante Entwöhnungsbehandlungen.

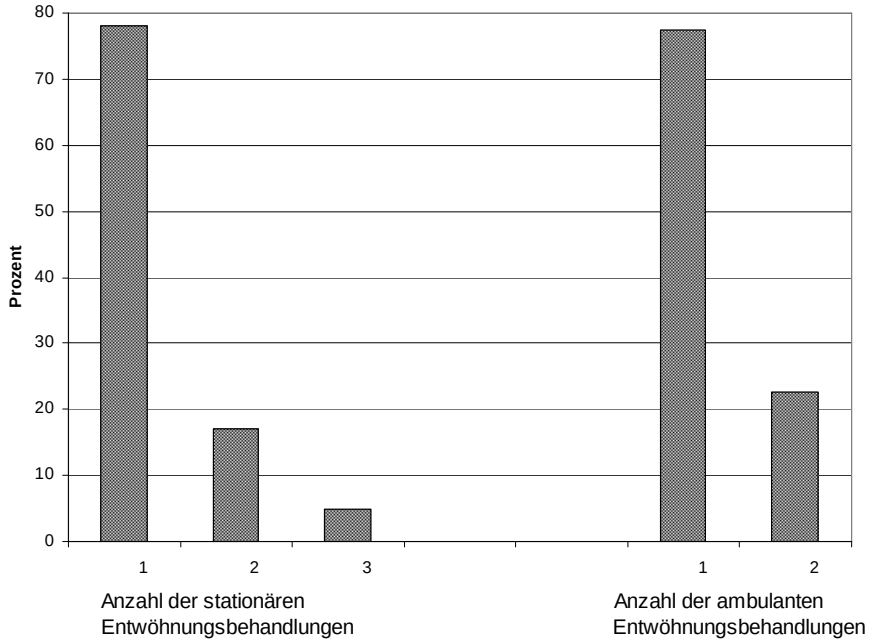


Abbildung 44. Anteil der stationären/ambulanten Entwöhnungsbehandlungen

2.5 Behandlungsverlauf

Art der Beendigung

Unter einer planmäßigen Beendigung fallen die reguläre Beendigung nach Beratung bzw. Behandlungsplan, der Wechsel der Rehabilitationsform, sowie die vorzeitige Beendigung mit therapeutischem Einverständnis und auf therapeutische Veranlassung.

Nur 10,5 Prozent der Population der Rehapatienten brechen die Behandlung vorzeitig ab oder beenden die ambulante Rehabilitation ohne therapeutisches Einverständnis. Die Einrichtung bricht in 8 Prozent der Fälle die Maßnahme ab. 79 Prozent der Rehapatienten beenden die ambulante Rehabilitation regulär oder werden planmäßig vermittelt (8 Prozent).

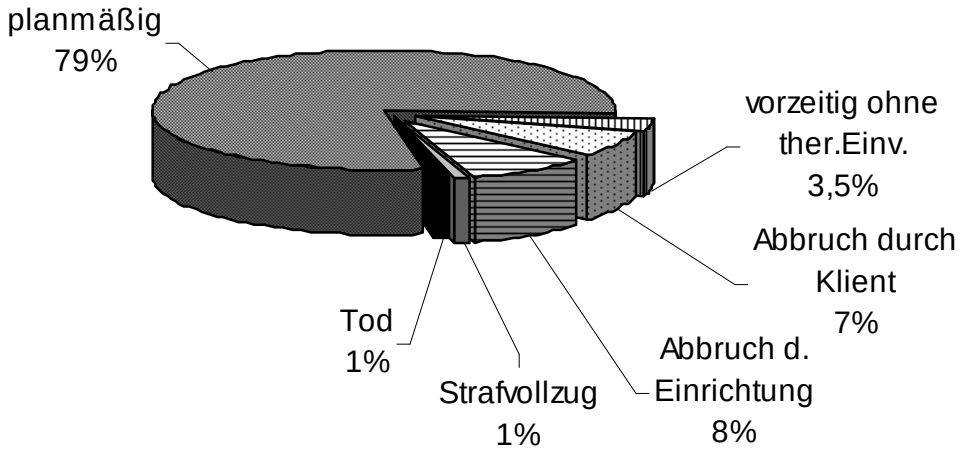


Abbildung 48. Art der Beendigung der Patienten in ambulanter Rehabilitation

Behandlungsdauer der Rehabilitationsphase

Es ist erst seit Ende 2003 im Ebis-System möglich, Aussagen über die Behandlungsdauer der Rehabilitationspatienten zu machen. Um eine möglichst sichere Aussage über die Behandlungsdauer treffen zu können, werden die Daten aus 2004 (n=87) und aus 2003 (n=20) zusammen ausgewertet. Die Dauer der Vorbereitungsphase geht hier nicht mit ein.

Bei den Patienten mit planmäßigem Abschluss liegt der Mittelwert bei 346,1 Tagen, oder 49,4 Wochen (Median bei 392 Tagen), die Standardabweichung bei 149,5 Tagen. Nur ein Viertel ist weniger als 246,5 Tage in Behandlung. 25 Prozent sind länger als 447,5 Tage in Behandlung. Der Behandlungszeitraum erstreckt sich von 30 bis 592 Tagen.

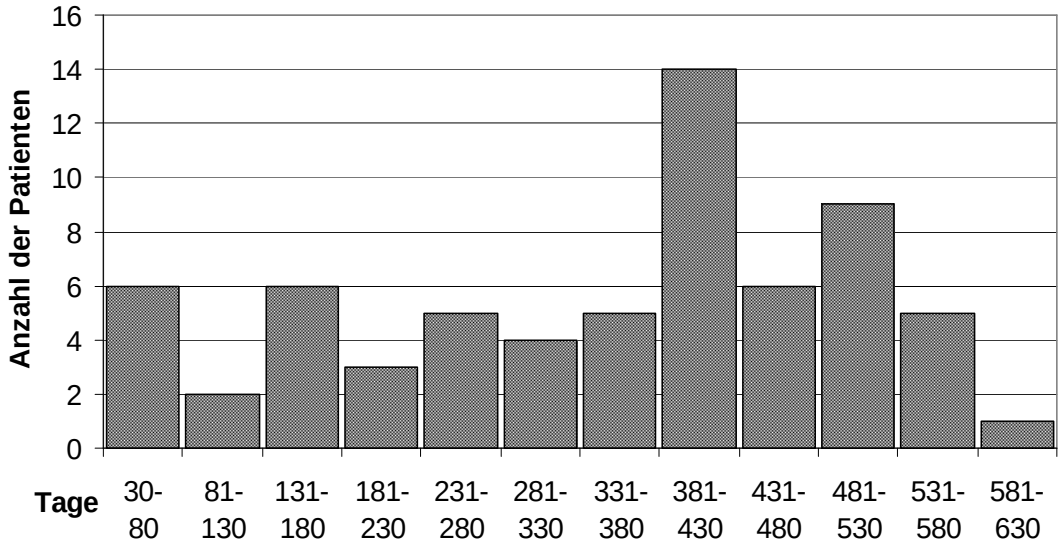


Abbildung 49. Behandlungsdauer (planmäßig)

Bei nicht planmäßig beendeten Behandlungen liegt der Mittelwert der Dauer bei 149,8 Tagen, oder 21,4 Wochen (Median 116 Tage), die Standardabweichung beträgt 110,3 Tage. 50 Prozent befinden sich in einem Behandlungszeitraum zwischen 61 und 248 Tagen, je 25 Prozent oberhalb und unterhalb dieses Behandlungszeitraumes. Das Maximum liegt bei 456 Tagen, das Minimum bei Null Tagen. Letzteres bedeutet, daß ein Patient nur einen Rehakontakt hatte.

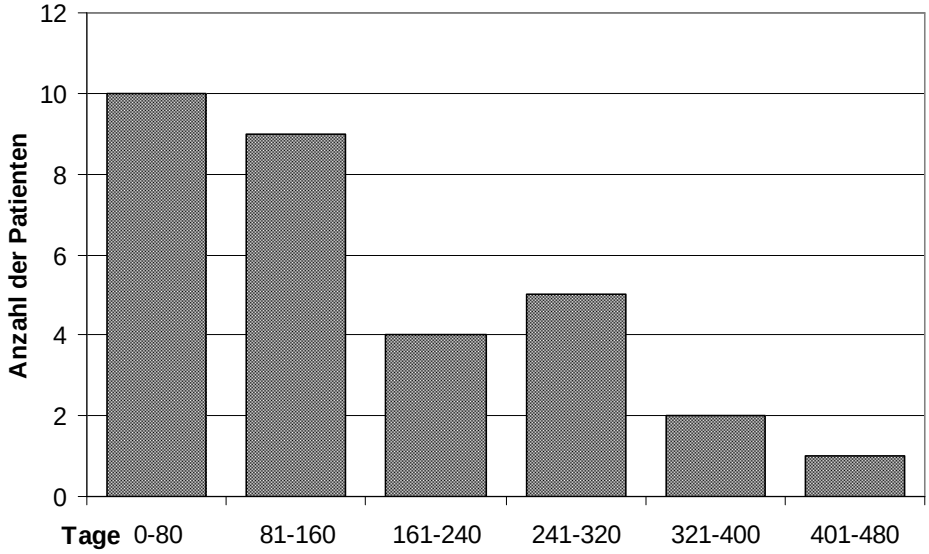


Abbildung 50. Behandlungsdauer (nicht planmäßig)

Zur Verdeutlichung der verschiedenen Quantile und des Medians ist nachfolgend die Behandlungsdauer an Hand eines Box-Plots dargestellt.

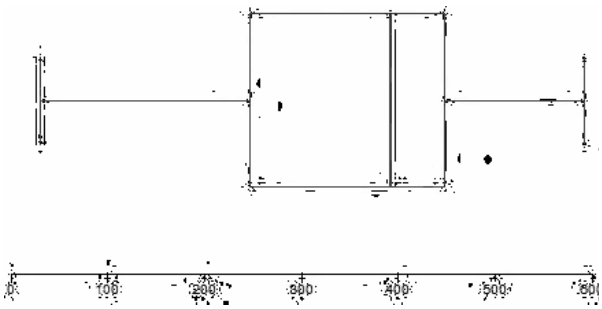


Abbildung 51. Behandlungsdauer(regulär)

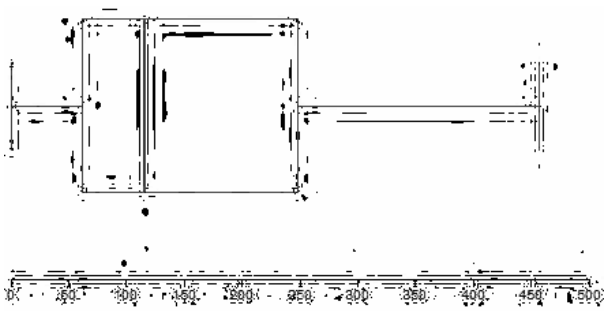


Abbildung 52. Behandlungsdauer(irregulär)

Auch zwischen den einzelnen Kategorien der regulären Beendigung zeigen sich Unterschiede.

Patienten, die planmäßig nach Behandlungsplan beenden sind durchschnittlich 438 Tage (94 Tage Standardabweichung) in Therapie. Mit therapeutischem Einverständnis verabschieden sich die Patienten nach 224 Tagen (120 Tage Standardabweichung), auf therapeutische Veranlassung nach 237 (113 Tage Standardabweichung) Tagen. Patienten, die durch einen Wechsel die Behandlung beendeten, taten dies nach durchschnittlich nach 165 Tagen (83 Tage Standardabweichung).

Der Abbruch durch den Patient selber erfolgte bereits nach 92,8 Tagen. Ohne therapeutisches Einverständnis wird die Behandlung nach 202 Tagen durchschnittlich abgebrochen (128 Tage Standardabweichung) und die Einrichtung bricht ihrerseits, z.B. disziplinarisch, die Behandlung nach 163 Tagen mit einer Standardabweichung von 95 Tagen ab.

David Steffen

davidsteffen@ianua-gps.de

IANVA

LISDORFER STRAßE 2
66740 SAARLOUIS
TEL. 0 68 31 - 46 00 55 - 56
FAX 0 68 31 - 46 00 57

www.ianua-gps.de - info@ianua-gps.de