

# Pressestatement

**zum 23. Heidelberger Kongress  
des Fachverbandes Sucht e.V.**

**„Integration oder Separation?  
Suchtbehandlung im Gesundheitssystem“  
am 14. Juni 2010**

**Fachverband  
Sucht e.V.** 

Walramstraße 3 - 53175 Bonn  
Tel.: 0228/261555 - Fax: 0228/215885  
sucht@sucht.de - www.sucht.de

## **Wirksamkeit der ambulanten und stationären Entwöhnung weiter verbessern!**

Der Fachverband Sucht e.V. widmet sich vorrangig der Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote. Zu diesem Zweck prüft der Fachverband Sucht kontinuierlich mit Einjahreskatamnesen die Wirksamkeit der Suchtrehabilitation in den ihm angeschlossenen Einrichtungen. Der Bereich der Entwöhnungsbehandlung kann damit seine langfristigen Behandlungseffekte einrichtungsübergreifend unter Beweis stellen. Die Auswertung der Katamnesen erfolgt auf Basis neutraler Standards der deutschen Suchtforschungsgesellschaft. Danach werden Patienten

- als „abstinent“ eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen haben,
- als „abstinent nach Rückfall“ eingestuft, wenn sie nach einem erneuten Konsum zum Befragungszeitpunkt seit mind. 30 Tagen wieder abstinent waren,
- als rückfällig eingestuft, wenn sie auch während des letzten Monats vor der Befragung die Substanzen konsumierten oder widersprüchliche Angaben machen.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) gibt 4 verbindliche Berechnungsformen vor. Je nach Berechnungsform ergeben sich unterschiedliche Erfolgszahlen. Im Weiteren werden die beiden Berechnungsformen ausgewiesen, deren Ergebnisse am weitesten auseinander liegen. Die Divergenz resultiert aus:

- Berechnungsform 1:  
Alle planmäßig aus der Behandlung entlassenen Patienten, die geantwortet haben;
- Berechnungsform 4:  
Alle Patienten, auch solche, die wegen vorzeitiger Entlassung gar keine reguläre Behandlung erhalten haben; Patienten, die nicht antworten, werden automatisch als „rückfällig“ eingestuft.

Die Ergebnisse nach Berechnungsform 1 überschätzen den Erfolg der Behandlung, während Berechnungsform 4 sie erheblich negativ verfälscht. Ein annähernd „wahrer“ Wert ließe sich nur über eine Befragung der Nichtantworter ermitteln, was aber eines erheblichen Forschungsaufwandes bedarf. Untersuchungen mit den Mitteln der klinischen Praxisforschung deuten darauf hin, dass sich auch unter den Nichtantwortern noch viele erfolgreiche Patienten befinden<sup>1)</sup>.

### **1. Zur Wirksamkeit der stationären Entwöhnung im Bereich Alkoholabhängigkeit <sup>2)</sup>**

#### **a) Abstinenz- bzw. Erfolgsquoten**

Die FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007, die im Folgejahr 2008 durchgeführt und 2009 ausgewertet wurden, beruht auf den Daten von 10.810 Patienten aus 17 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Die Ausschöpfungsrate der Untersuchung betrug 60,9 %, d.h. der Anteil der Nichtantworter lag bei 39,1 %.

<b>Abstinenzquoten nach 1 Jahr</b>	<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	<b>durchgängige Abstinenz</b>
Berechnung nach DGSS 1 (Antworter mit planmäßiger Entlassung, N = 5.812)	78,1 %	61,4 %
Berechnung nach DGSS 4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter als rückfällig eingestuft, N = 10.983)	44,6 %	34,7 %

<b>Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale für den Therapieerfolg (nach DGSS 4)</b>	
- Planmäßige vs. nicht planmäßige Entlassung	45,8 % vs. 20,9 %
- feste Partnerschaft vs. keine feste Partnerschaft	47,9 % vs. 37,0 %
- Erwerbstätigkeit bei Aufnahme vs. Erwerbslosigkeit	50,6 % vs. 34,6 %
- keine Entgiftung vs. mind. eine Entgiftung	44,2 % vs. 50,7 %

### **b) Lebenszufriedenheit**

Auch hinsichtlich der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen wie der Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Situation zeigen abstinente Patienten eine deutlich höhere Erfolgsquote als Rückfällige. Beispiele sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt.

<b>Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (in %)</b>		
Zufriedenheit mit:	Abstinente	Rückfällige
Alltagsbewältigung	93,1	60,1
Partnerbeziehung	84,8	59,9
eigene Kinder	90,8	73,5
Freizeitgestaltung	89,4	57,8
berufliche Situation	74,5	47,0
körperliche Gesundheit	82,7	54,4
seelischer Zustand	84,7	46,9
finanzielle Situation	71,1	45,8

### **c) Rückfallgeschehen**

Die Untersuchung zum Zeitpunkt des Rückfallgeschehens zeigt, dass 58,3 % aller Rückfälle, die sich im ersten Jahr nach Behandlung ereignen, innerhalb von 3 Monaten und 83,6 % innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsende erfolgten.

37,9 % der Patienten, von denen entsprechende Angaben vorlagen, hatten im Anschluss an die stationäre Entwöhnungsbehandlung keine Selbsthilfegruppe besucht. 54,6 % der Patienten, von denen Angaben vorlagen, hatten keine Beratungsstelle/Nachsorgeleistung in Anspruch genommen.

### **Bewertung:**

- Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die hohe Ergebnisqualität der stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker.
- Eine weitere Verbesserung der Ergebnisqualität ist wahrscheinlich am ehesten durch eine Optimierung der poststationären Schnittstellenproblematik erreichbar (Verbesserung der Inanspruchnahme poststationärer Angebote, Entwicklung innovativer Angebote wie z.B. Tele-Reha).
- Der Behandlungserfolg steht in Zusammenhang mit prognostisch relevanten Patientenmerkmalen, hierbei zeigt sich auch die Bedeutung der poststationären Erwerbstätigkeit. Von daher sollten Angebote und Möglichkeiten ausgebaut werden, welche die berufliche (Re-) Integration nachhaltig fördern, z.B. durch Fallmanager.

## 2. Zur Wirksamkeit der ambulanten Suchtrehabilitation <sup>3)</sup>

Erstmals hat der FVS eine Untersuchung zur Effektivität auch der ambulanten Suchtrehabilitation im Jahr 2010 vorlegen können.

### a) Abstinenz- bzw. Erfolgsquoten

Die Ergebnisse beruhen auf den Ergebnissen des Entlassjahrgangs 2007 aus fünf ambulanten Rehabilitationseinrichtungen (N = 275). Die Ausschöpfungsrate beträgt 42,2 %, der Anteil der Nichtantworter liegt also unerwartet hoch bei 57,8 %.

<b>Abstinenzquoten nach 1 Jahr</b>	<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	<b>durchgängige Abstinenz</b>
Berechnung nach DGSS 1 (Antworter mit planmäßiger Entlassung, N = 99)	94,9 %	78,8 %
Berechnung nach DGSS 4 (Nichtantworter als rückfällig bewertet, N = 275)	38,9 %	30,0 %

Hinsichtlich des Ergebnisses sei darauf verwiesen, dass sich deutliche Unterschiede in den Patienten- und Behandlungsmerkmalen zum stationären Bereich zeigen, so sind mehr Patienten sozial und beruflich integriert, d.h. verheiratet, in fester Partnerbeziehung lebend oder erwerbstätig. Von daher ist die ambulante Klientel als vergleichsweise prognostisch günstig einzuschätzen.

### b) Rückfallgeschehen und Lebensqualität

Hinsichtlich des Rückfallzeitpunkts zeigte sich, dass sich im ambulanten Bereich Zweidrittel der Rückfälle (66,7 %) bereits in den ersten 4 Monaten nach Behandlungsende ereigneten. Auch hier finden sich deutliche Unterschiede zwischen abstinenten und rückfälligen Patienten hinsichtlich der Zufriedenheit mit allen Lebensbereichen, so dass sich die Abstinenz als wesentlicher Indikator für den Behandlungserfolg einer Suchttherapie erweist.

### Bewertung:

- Insgesamt sprechen die Ergebnisse dieser ersten Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des FVS für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen.
- Zu prüfen wäre, ob die Rückfallquote durch eine routinemäßige Kontaktaufnahme nach Beendigung der ambulanten Rehabilitation noch weiter gesenkt werden kann.

### **Ansprechpartner:**

Ralf Schneider  
Geschäftsführer  
salus kliniken  
Sudetenstraße 67  
50354 Hürth  
Tel.: 02233/8081-810  
E-Mail: rs@salus-kliniken.de

### **Literatur:**

- 1) Schneider, R.: Zur Einschätzung des Behandlungserfolgs durch Katamnesen – Erhebungsmethodik, Ausschöpfungsrate, Darstellung. In: Sucht**Aktuell** 1/2008, Seite 25 - 30
- 2) Missel, P. et al: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation - FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige in: Sucht**Aktuell** 1/2010, Seite 9 - 20
- 3) Missel, P. et al: Effektivität der ambulanten Rehabilitation - FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Sucht**Aktuell** 1/2010, Seite 57 - 63