

## Analyse der Suchtmittelrückfälligkeit

### Gewonnen an den Ergebnissen einer klinikübergreifenden 1-Jahres-Katamnese

Bernd Schneider, Ellen Kruber, Walter Braukmann,  
Hubert C. Buschmann, Andreas Dehmlow, Rosemarie Jahrreiss,  
Peter Missel, Ernst Ott, Claudia Quinten, Uwe Zemlin

Die Erforschung der Suchtmittelrückfälligkeit hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen (Körkel, 1988; Körkel, Lauer und Scheller, 1995). Rückfälligkeit erfährt dabei auch zur Klärung des langfristigen Verlaufs der Suchtmittelabhängigkeit ein zunehmend wissenschaftlich-sachliches Interesse. Die noch vor Jahren weithin verbreitete moralisch wertende Sichtweise der Rückfälligkeit konnte zurückgedrängt werden.

Als Verlaufsbeobachtungen nach erfolgter Behandlung leisten Katamnesen – vor allem für kurz- und mittelfristige Untersuchungszeiträume – einen wichtigen Beitrag zur Erforschung der Abhängigkeit und ihrer Behandlungsmöglichkeiten. Die Wirksamkeit und Effizienz der Entwöhnungsbehandlungen konnte dabei durch zahlreiche klinikspezifische katamnestische Untersuchungen (z.B. Siemon, 1989; Missel und Braukmann, 1990; Ott, 1996; Zobel, Rösch und Quinten, 1996; Zemlin und Herder, 1996), klinikübergreifende Studien (Küfner, Feuerlein und Flohrschütz, 1986; Küfner, Feuerlein und Huber, 1988) und vor allem durch Literaturübersichten und Metaanalysen (Olbrich und Watzl, 1978; Feuerlein, 1987; Süß, 1995) wissenschaftlich belegt werden. An diesem Punkt angelangt, ist es möglich und auch notwendig, über Abstinenzquoten hinaus das Rückfallverhalten differenziert zu beschreiben und multiple Faktoren der Person und ihrer Umweltbedingungen in die Analyse des Abhängigkeitsverlaufs einzubeziehen.

Innerhalb dieses Forschungskontextes wird auch in dem vorliegenden Beitrag das Rückfallverhalten abhängiger Männer und Frauen ein Jahr nach der Entwöhnungsbehandlung beschrieben. Über diese Beschreibung hinaus werden Bezüge zwischen der Rückfälligkeit und der Lebenssituation der Patienten hergestellt. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, daß in dieser klinikübergreifenden Studie des Fachausschusses Sucht der AHG AG die außergewöhnlich hohe Zahl von 3.028 Patienten einbezogen werden konnte und für 2.188 Personen katamnestische Daten vorliegen. Damit gehört die hier vorgestellte Studie zu den umfangreichsten katamnestischen Untersuchungen in Deutschland.

Dieser Vortrag versteht sich als Ergänzung und Spezifizierung des Beitrages von Peter Missel und kann auch in der "Verhaltensmedizin Heute" (Wissenschaftsrat der AHG, 1997), in leicht modifizierter Form nachgelesen werden.

## Stichprobenbeschreibung

An der vorliegenden Untersuchung waren 3.028 Patienten der Fachkliniken Am Rosenberg, Bad Tönisstein, Thommener Höhe, Wilhelmsheim sowie der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies beteiligt. Die genannten Kliniken verfügen über langjährige Erfahrungen in der stationären Entwöhnungsbehandlung und arbeiten auf der Grundlage rehabilitationswissenschaftlich fundierter und fortlaufend evaluierter Behandlungsprogramme. Mit individualisierten Therapieplanungen und Angeboten zu kurz-, mittel- und langfristigen Therapien decken sie ein breites Indikationsspektrum in der Behandlung suchtmittelabhängiger Patienten ab.

In die Untersuchung einbezogen waren alle Patienten, die in diesen Kliniken in der Zeit vom 01. April 1995 bis zum 31. März 1996 entlassen wurden.

- Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 43,4 Jahre.
- 71,9 % der Patienten waren Männer, 28,1 % Frauen.
- Als häufigste Berufsgruppe (35,5 %) benannten die Patienten "Angestellte bzw. Beamte".
- Die Erwerbslosenquote lag zu Beginn der Behandlung bei 23,4 %.
- Häufigste Leistungsträger der Patienten waren mit 41,8 % die BfA und mit 35 % verschiedene LVA'en.
- 96,8 % der Patienten wurden nach ICD 9 als alkoholabhängig diagnostiziert, bei 3,2 % handelte es sich um medikamenten-, drogen- bzw. polytoxikomanabhängige Patienten.
- Zu Behandlungsbeginn bestand die Abhängigkeit nach Aussagen der Patienten seit durchschnittlich 12,9 Jahren (Standardabweichung 7,4 Jahre).
- Der Entwöhnungsbehandlung im Untersuchungszeitraum ist bei 37,6 % der Patienten keine Entgiftung und bei 73,4 % keine Entwöhnungsbehandlung vorausgegangen.
- Für die Zeit nach der Therapie wurden für 42 % der Patienten eine weitere Behandlung gemäß oder außerhalb der Empfehlungsvereinbarung "Ambulante Rehabilitation Sucht" beantragt bzw. eingeleitet.

Soweit die kurze Beschreibung der Stichprobe. Den meisten von Ihnen werden Patienten mit solchen Merkmalen wohl vertraut sein.

## Durchführung der Katamnese

Die 3.028 Patienten wurden ein Jahr nach ihrer Entlassung aus der Entwöhnungsbehandlung angeschrieben und gebeten, einen Katamnesefragebogen (Klein et al., 1990a) auszufüllen. Erfolgte keine Antwort, erhielten die Patienten drei Erinnerungsschreiben sowie eine telefonische Nachfrage.

Neben den Daten zur Katamnese lagen für alle Patienten die Informationen aus der Basisdokumentation Sucht (Klein et al., 1990b) vor.

## Darstellung der Untersuchungsergebnisse

Die im folgenden beschriebenen Untersuchungsergebnisse beziehen sich auf die Antworten der Katamnesestudie, unabhängig davon, ob die Entlassung aus der Entwöhnungsbehandlung regulär oder irregulär erfolgte. Dies entspricht im wesentlichen der Bezugsstichprobe nach Berechnungsform 3 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS, 1985). Die Analysestichprobe umfaßt 2.188 Antworten. Deren Umgang mit Suchtmitteln im Katamnesezeitraum ist in Tabelle 1 zusammengefaßt.

**Tab. 1: Ergebnisse zum Abstinenzkriterium nach DGSS-Berechnungsform 3 1 Jahr nach der Entlassung aus der stationären Therapie (N = 2188 Antworten)**

Abstinenzstatus	Anzahl absolut	Prozent
abstinent	1.424	65,10 %
abstinent nach Rückfall	204	9,30 %
rückfällig	560	25,60 %

In den folgenden Analysen wird das Rückfallverhalten analysiert sowie Bezüge der Rückfälligkeit zu person- und situationsbezogenen Variablen hergestellt.

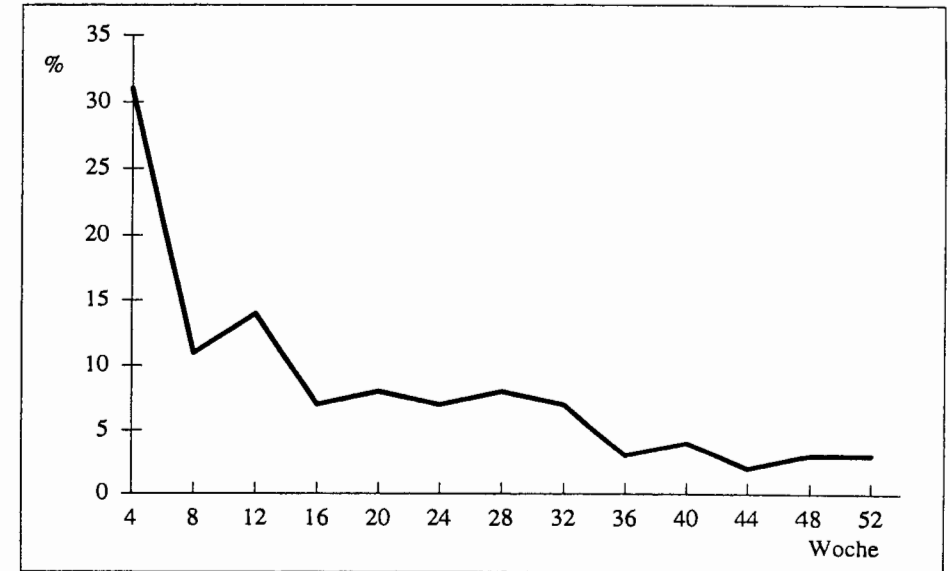
## Beschreibung des Rückfallverhaltens

Wie in einer ganzen Reihe anderer Studien belegt (vgl. Körkel und Lauer, 1995), tritt auch in der vorliegenden Untersuchung die Rückfälligkeit in den ersten Wochen nach der Entwöhnungsbehandlung am häufigsten auf (vgl. Abbildung 1).

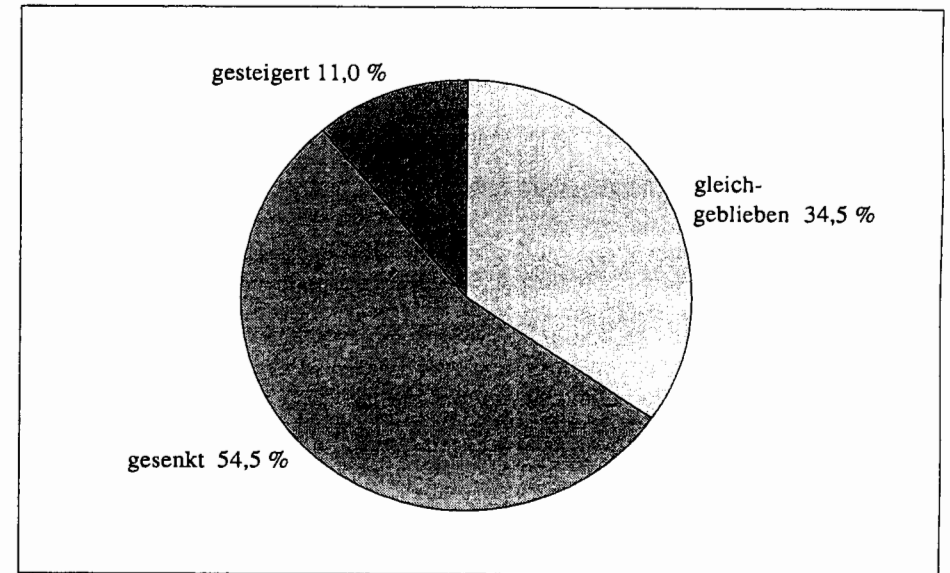
54,5 % der rückfälligen Patienten geben an, daß sie ihren Alkoholkonsum gegenüber der Zeit vor der Therapie gesenkt haben, bei 34,5 % sei er gleich geblieben und nur in 11 der Fälle sei eine Steigerung erfolgt (vgl. Abbildung 2).

Die Art des Rückfalls wird von 20,3 % der Patienten als einmal kurzfristig und von 41,3 % als mehrmals kurzfristig angegeben. 20 der Patienten geben an, erst "kontrolliert getrunken" zu haben und später in "altes Verhalten zurückgefallen" zu sein, und 16 beschreiben ihre Rückfälligkeit als "sehr schnell in altes Verhalten zurückgekehrt". Die Angaben zur Dosissteigerung während des Rückfalls finden sich in Abbildung 3. Auch hier beschreibt ein Großteil der Patienten, daß die Dosis gesenkt wurde oder gleich blieb.

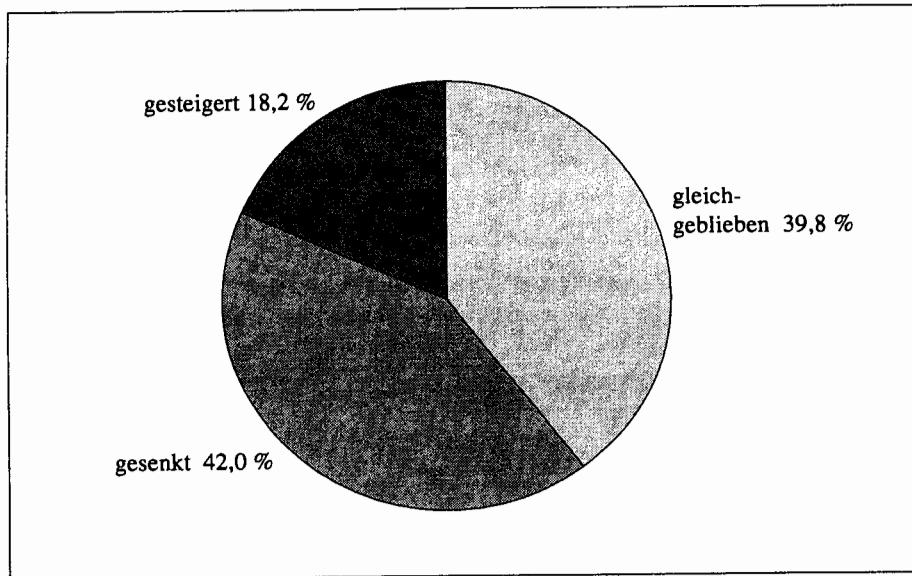
**Abb. 1: Zeitpunkt der Rückfälligkeit nach der Entwöhnungsbehandlung (N = 501)**



**Abb. 2: Konsummenge gegenüber der Zeit vor Behandlungsbeginn (N = 501)**



**Abb. 3: Konsum während des Rückfalls (N = 512)**



Nach den vorliegenden Angaben verändert die überwiegende Zahl der rückfälligen Patienten ihren Suchtmittelkonsum. Dabei beschreiben viele eine Verbesserung im Sinne einer Senkung, einige benennen aber auch eine verstärkte Suchtmittelaufnahme. Aus ihrer persönlichen Bewertung heraus und sicherlich im Gegensatz zu dem in der Entwöhnungsbehandlung vermittelten Krankheitsmodell, beschreiben 25 der rückfälligen Patienten sich als nicht abhängig, und 30 geben an, kontrolliert trinken zu können. Die Einschätzung der rückfälligen Patienten zu ihrer Abhängigkeit und zur Kontrolle ihres Alkoholkonsums kann als mangelnde Einsicht in die Abhängigkeit Anlaß und Ausgangspunkt für erneuten Suchtmittelkonsum gewesen sein. Sie kann aber auch eine im nachhinein konstruierte Erklärung zur Legitimation der Wiederaufnahme des Trinkens sein. Aus den vorliegenden Daten lassen sich keine endgültigen Schlußfolgerungen ziehen.

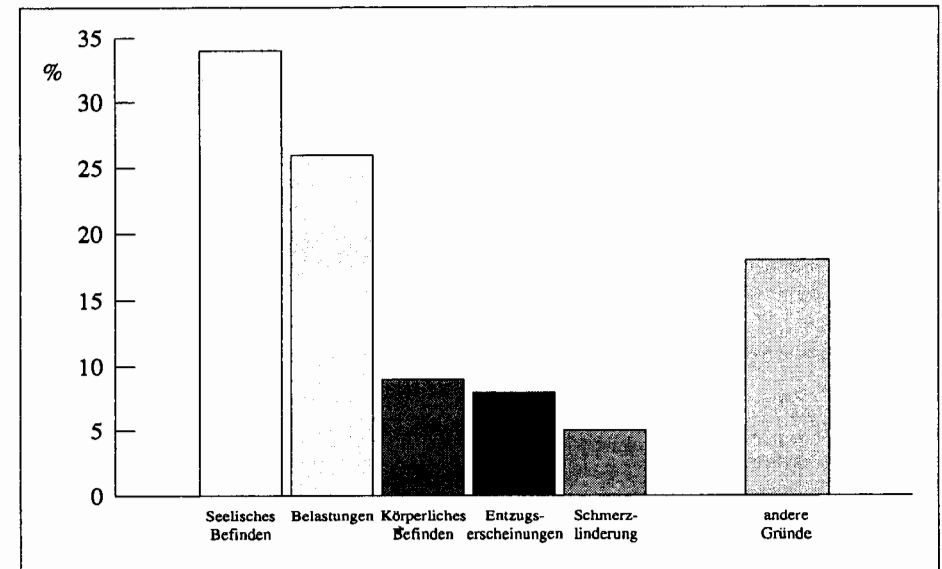
Ähnlich schwierig zu interpretieren sind die von den Patienten direkt genannten Anlässe für den erneuten Suchtmittelkonsum (vgl. Abbildung 4).

Patienten haben demnach am ehesten wieder Suchtmittel zu sich genommen, um ihr seelisches Befinden zu verändern (34 %) und Belastungssituationen (26 %) zu bewältigen. Die Veränderungen des körperlichen Befindens (9 %), das Unterdrücken von Entzugserscheinungen (8 %) sowie das Lindern von Schmerzen (5 %) scheinen weniger bedeutsam zu sein. Die hohe Besetzung der Restkategorie "sonstige Gründe" mit 18 % deutet daraufhin, daß im subjektiven Erleben der Patienten im Fragebogen nicht aufgeführte Anlässe zur Rückfälligkeit geführt haben können. So sind in der vorgenannten Aufzählung weder positive Erlebnisse noch soziale Trinksituationen direkt angesprochen (vgl. die diagnostische Erfassung

von Hochrisikosituationen bei Klein, Funke, Funke und Scheller, 1995; Körkel und Schindler, 1996; Friedmann, 1997).

Unabhängig von einzelnen Trinkanlässen dürfte es grundsätzlich schwierig sein, in diesem Zusammenhang Ursache und Wirkung zu unterscheiden. Die Ergebnisse der Rückfallforschung zeigen überdies, daß Patienten zwischen den zu einem Zeitpunkt definierten Gruppen (rückfällig, abstinent) wechseln (vgl. Scheller, Klein und Zimm, 1995). Dies trifft in besonderem Maße auf die Gruppe "abstinent nach Rückfall" zu. Darüber hinaus muß in der Analyse der Rückfälligkeit neben der Betrachtung von einzelnen Variablen auch von moderierenden Variablen und Prozessen ausgegangen werden. In elaborierten Rückfallmodellen wird versucht, solche Zusammenhangsmuster systematisch herzustellen und theoretisch einzubinden (zur Übersicht s. Körkel und Lauer, 1995).

**Abb. 4: Subjektiv empfundene Anlässe für die Rückfälligkeit (Mehrfachnennungen möglich, N = 560)**



### Unterschiede zwischen abstinenten und rückfälligen Patienten bezogen auf ausgewählte Variablen

Neben der Betrachtung des Rückfallverhaltens interessieren die Unterschiede zwischen Rückfälligen und Abstinenten in ausgewählten Variablen.

## Alter

In der hier vorliegenden Untersuchung lassen sich signifikante Altersunterschiede zwischen abstinenten und rückfälligen Patienten ausmachen. Der auf Mittelwertsbasis durch t-Test belegte Altersunterschied von 43,9 Jahre für Abstinente zu 42,4 Jahre für Rückfällige läßt sich auch in unterschiedlichen Altersklassen ausmachen. Patienten über 40 haben eine günstigere Prognose. Die günstigere Prognose für ältere Patienten läßt sich auch in anderen Untersuchungen feststellen, wobei die Befundlage insgesamt inkonsistent ist (vgl. zusammenfassend Backeshoff, 1997).

Die Altersunterschiede zwischen Abstinenten und Rückfälligen laden zu vielfältigen Interpretationen ein: Die dabei entwickelten Hypothesen müssen aber spekulativ bleiben, solange nur auf das Alter Bezug genommen wird.

Ähnlich vorsichtig sind die Befunde zu Geschlecht und Familienstand zu interpretieren.

## Geschlecht und Familienstand

Trotz einer Reihe inkonsistenter Befunde kann insbesondere unter Berücksichtigung von Studien im deutschen Sprachraum von einer günstigeren Abstinenzquote für Männer gegenüber Frauen ausgegangen werden (vgl. Küfner, Feuerlein und Huber, 1988; Körkel und Lauer, 1995). Wie weiterführende Analysen zeigen, kann dieser generelle Geschlechtseffekt durch den Familienstand moderiert werden. So weisen Männer in einigen Untersuchungen vor allem dann eine günstige Prognose auf, wenn sie in einer festen Partnerschaft leben. Für Frauen wirkt sich die Partnerschaft in bezug auf die Abstinenz nicht oder sogar negativ aus (vgl. Mathony, 1989; Diederichs, 1991).

In der hier vorliegenden Untersuchung konnte zunächst die bessere Prognose für Männer gegenüber Frauen bestätigt werden. Die Differenzierung der Abstinenz- bzw. der Rückfallquoten für Männer und Frauen in Abhängigkeit vom Familienstand ergibt in dieser Untersuchung folgendes:

Eine feste Partnerschaft wirkt sich für beide Geschlechter positiv auf die Abstinenzquote aus. Ebenso sind ledige Männer und ledige Frauen eher rückfallgefährdet. Unterschiede ergeben sich für die Personen, die in einer Partnerschaft leben, zum Katamnesezeitpunkt aber alleine sind. Während das "Alleine sein nach Partnerschaft" bei Frauen keinen oder einen nur geringen Effekt auf die Abstinenz hat, finden sich bei solchen Männern höhere Rückfall- und entsprechend niedrigere Abstinenzquoten.

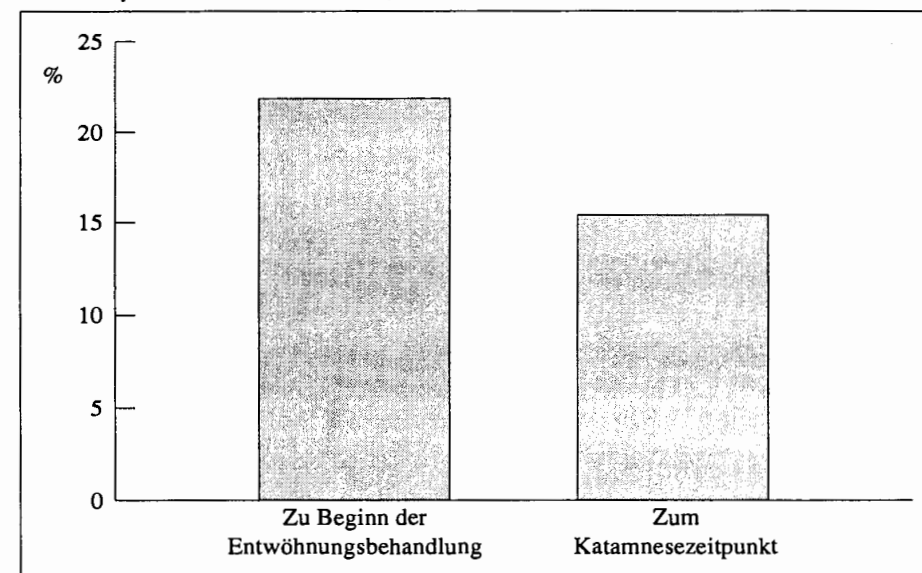
## Erwerbstätigkeit und Zufriedenheitseinschätzungen

Eine wesentliche Zielsetzung der Entwöhnungsbehandlung besteht in der Erhaltung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Wie die Ergebnisse der Basis-

dokumentation ausweisen, führen die durchgeführten Behandlungen zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Am Ende der Behandlung sind 23,5 % der Patienten, die bei Behandlungsbeginn nicht arbeitsfähig waren, wieder arbeitsfähig. Nur 5,8 % der Patienten sind weiterhin oder neu arbeitsunfähig.

Bezogen auf den Katamnesezeitraum läßt sich eine ähnlich positive Entwicklung für die Erwerbslosenquote ausmachen: Während von den Antwortern zu Beginn der Entwöhnungsbehandlung 21,8 % erwerbslos waren, sind es zum Zeitpunkt der Katamneseerhebung nur noch 15,4 %.

**Abb. 5: Erwerbslosenquote zu Beginn der Entwöhnungsbehandlung und zum Zeitpunkt der Katamnese (N = 2188)**



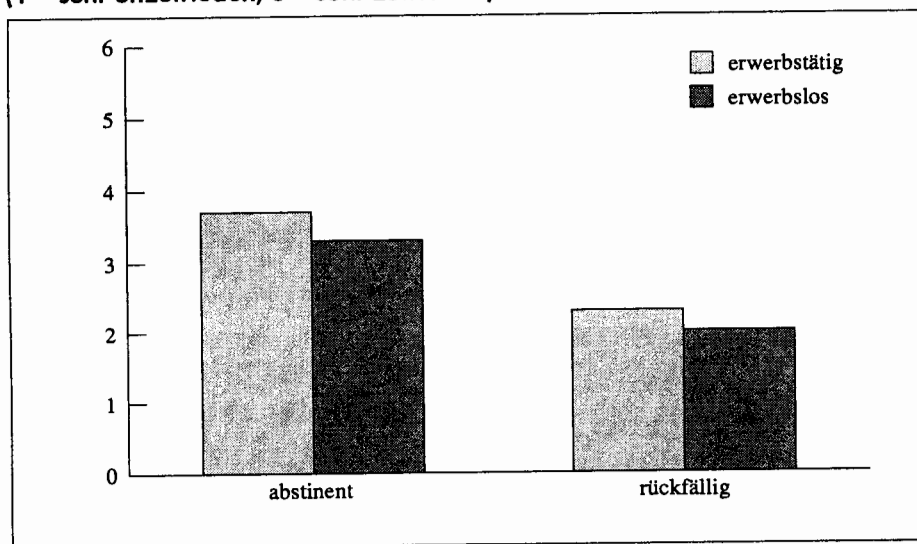
Die Patienten sind somit durch die Entwöhnungsbehandlung vermehrt in der Lage, ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederzuerlangen und darüber hinaus auch wieder eine Arbeitsstelle zu besetzen.

Die Erwerbstätigkeit steht erwartungsgemäß mit der Rückfälligkeit in engem Zusammenhang: Rückfällige sind häufiger erwerbslos als Abstinente.

Rückfällige Patienten bewegen sich damit in einem Teufelskreis. Sie nehmen nicht nur wieder Suchtmittel zu sich, sondern sind auch wie im Falle der Erwerbslosigkeit insgesamt in einer schlechteren Situation. Die Zufriedenheitseinstufungen weisen aus, daß Rückfällige auch bezogen auf viele andere Lebensbereiche unzufriedener als Abstinente sind.

Betrachtet man z.B. die seelische Befindlichkeit, so belegt eine varianzanalytische Überprüfung, daß sowohl der Abstinenzstatus als auch die Erwerbstätigkeit signifikanten Einfluß auf ihre Ausprägung nehmen.

**Abb. 6: Einschätzung der seelischen Befindlichkeit in Abhängigkeit von Erwerbslosigkeit und Abstinenzstatus (1 = sehr unzufrieden, 6 = sehr zufrieden)**



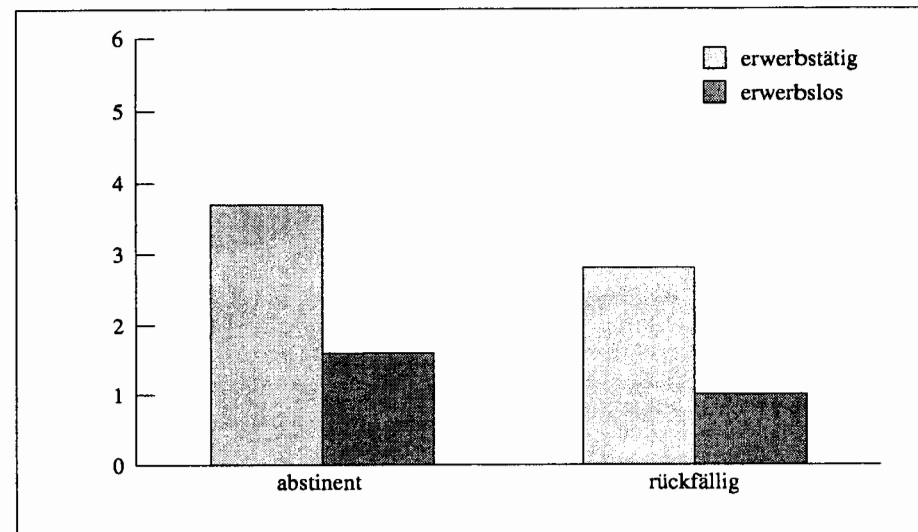
Wird die Betrachtung der seelischen Befindlichkeit allerdings weiter differenziert, fällt auf, daß sie vor allem von der Abstinenz bzw. Rückfälligkeit beeinflusst wird. So zeigt Abbildung 6, daß Erwerbslose, die rückfällig sind, die höchsten Zufriedenheitswerte aufweisen als Erwerbstätige, die rückfällig sind. Die höchsten Zufriedenheitswerte finden sich bei Erwerbstätigen, die abstinent leben und die Erwerbslosen, die rückfällig sind, geben die niedrigsten Zufriedenheitseinschätzungen an.

Betrachtet man hingegen die Zufriedenheitseinschätzungen für den Bereich Arbeit, so ergeben sich wiederum erwartungsgemäß für Erwerbslose niedrigere Zufriedenheitseinschätzungen als für Erwerbstätige. Im Gegensatz zur seelischen Befindlichkeit spielt für die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation der Abstinenzstatus eine untergeordnete Rolle (vgl. Abbildung 7).

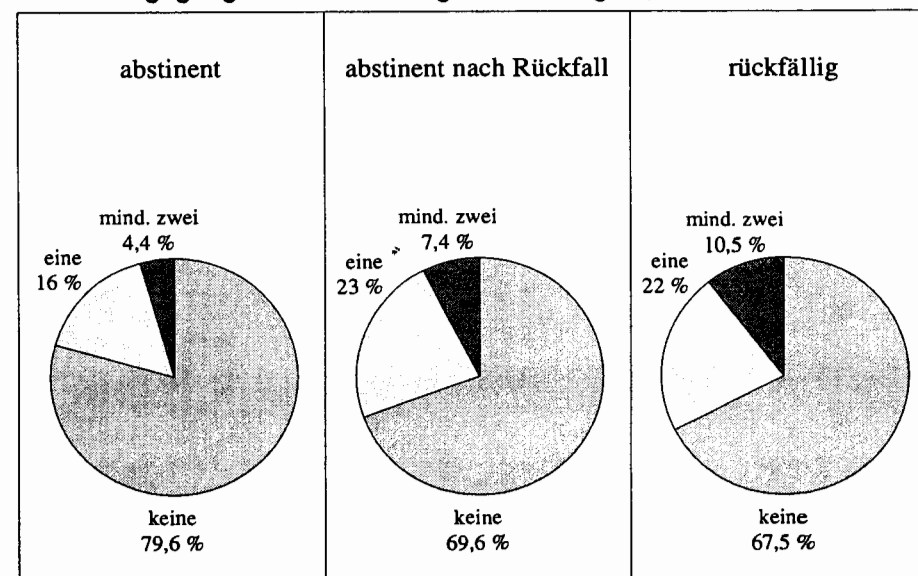
### Vorausgehende Behandlungen

Neben der Erwerbslosigkeit wird auch in vielen Untersuchungen die Zahl der Vorbehandlungen in Zusammenhang mit der Rückfälligkeit gebracht. In Übereinstimmung mit der allgemeinen Befundlage (vgl. Körkel und Lauer, 1995) verschlechtert sich die Abstinenzquote auch in der vorliegenden Untersuchung mit zunehmender Zahl der vorausgegangenen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen (vgl. Abbildung 8, wo diese Zusammenhänge für Entwöhnungsbehandlungen graphisch dargestellt sind).

**Abb. 7: Einschätzung der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation in Abhängigkeit von Erwerbslosigkeit und Abstinenzstatus (1 = sehr unzufrieden, 6 = sehr zufrieden)**



**Abb. 8: Suchtmittelabstinenz und -rückfälligkeit in Abhängigkeit von der Zahl der vorausgegangenen Entwöhnungsbehandlungen (N = 1829)**



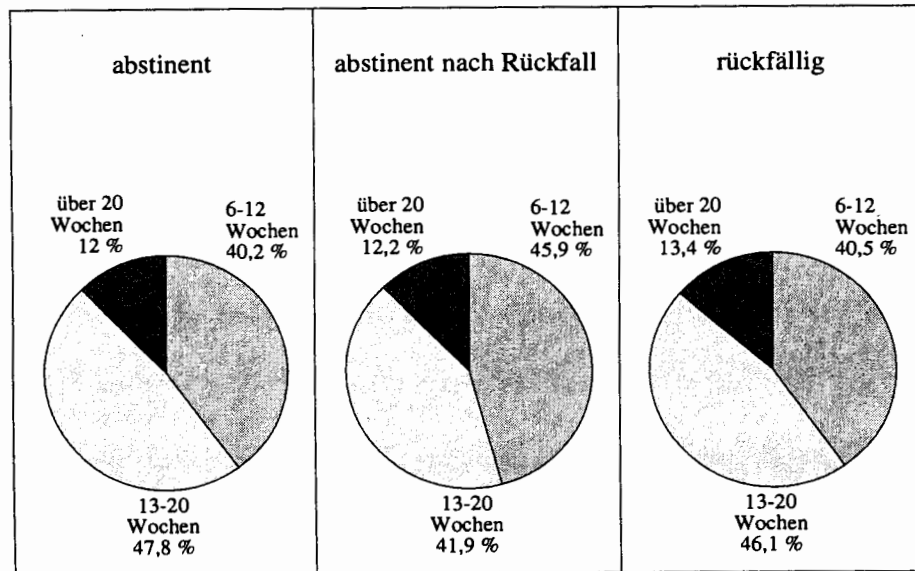
Dieser Befund bedeutet allerdings keineswegs, daß weitere Behandlungen sinnlos sind. Er könnte aber ein Hinweis darauf sein, daß in Wiederholungsbehandlungen der Verlauf und die Ergebnisse vorausgegangener Behandlungen zu wenig Berücksichtigung finden. Die erneute Behandlung etwa wieder "bei null beginnt" und eine unzureichende Lösung nach dem Muster "mehr desselben" darstellt. Daher stecken in der Konzeption spezieller Wiederholungsbehandlungen vielversprechende Möglichkeiten, die der speziellen und offensichtlich schwierigen Stichprobe von Wiederholern ein verbessertes Angebot bereitstellen.

## Behandlungsdauer

Zum Einfluß der Behandlungsdauer auf die Abstinenz- und Rückfallquote liegen nur wenige empirische Befunde vor. Generell wird von leicht günstigeren Verläufen bei längeren Behandlungszeiten ausgegangen, wobei sich auch hier bei der Betrachtung weiterer Variablen eine Reihe von Differenzierungen ergeben (Küfner, Feuerlein und Huber, 1988; Süß, 1995).

In der vorliegenden Studie ergeben sich bei 96,9 Behandlungstagen für Abstinente und 95,8 Tagen für Rückfällige in der t-Testung keine signifikanten Unterschiede in den Behandlungszeiten. Wie Abbildung 9 zeigt, liegen auch bei der Aufteilung der Behandlungszeiten in drei Gruppen (kurz-, mittel- und langfristige Behandlung) keine bedeutsamen Unterschiede bezogen auf den Abstinenzstatus vor.

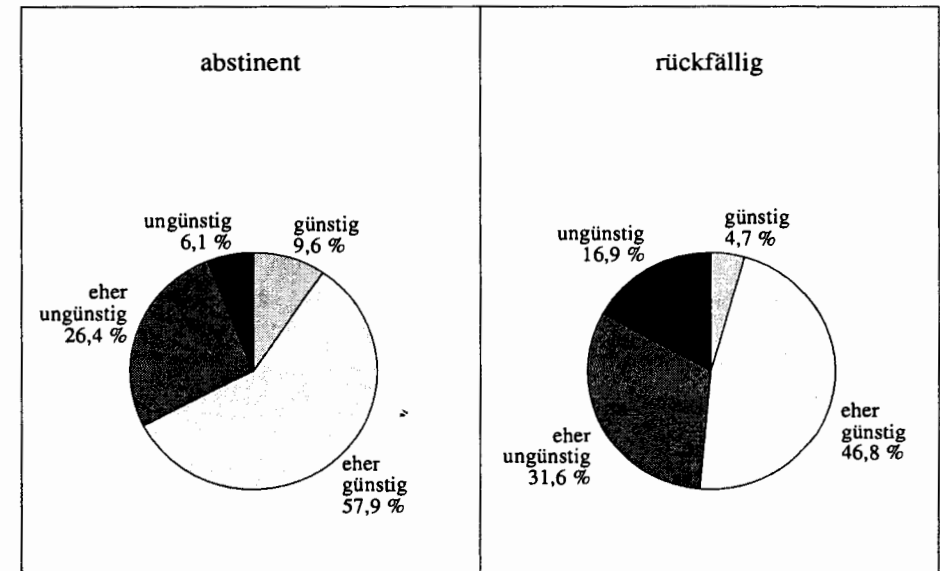
**Abb. 9: Suchtmittelabstinenz und -rückfälligkeit in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer (N = 2026)**



Wie bei der Interpretation der vorausgegangenen Befunde ist bei den Ergebnissen zur Behandlungsdauer vor voreiligen Schlußfolgerungen zu warnen. Die fehlenden Unterschiede zwischen den Behandlungszeiten besagen zunächst nur, daß durch die Zuordnung verschiedener Patienten zu unterschiedlichen Behandlungszeiten keine gravierenden Nachteile oder auch Vorteile entstanden sind. Wir können davon ausgehen, daß sich in Gruppen mit unterschiedlicher Behandlungsdauer Patienten mit unterschiedlichem Behandlungsbedarf befinden. Für den einzelnen Patienten ist daher die für ihn spezifisch festgesetzte Behandlungsdauer von großer Bedeutung und kann nicht beliebig verkürzt oder verlängert werden. Wie Küfner, Feuerlein und Huber (1988) nachgewiesen haben, ergeben sich erst aus der differentiellen Betrachtung von Behandlungsdauer und anderen möglichen Einflußfaktoren auf den Abstinenzstatus indikationsrelevante Effekte.

## Therapeutische Prognose

**Abb. 10: Prognose und Katamneseergebnis der Suchtmittelabstinenz und -rückfälligkeit (N = 1890)**



Zum Abschluß noch ein Wort zu den häufig kritisierten Prognosen zur Suchtmittelabstinenz am Ende einer Behandlung.

Zu den Aufgaben von Psychotherapeuten gehört neben der Beschreibung, Klärung und Modifikation menschlichen Verhaltens auch dessen Vorhersage. Wie die vorausgegangene Diskussion weniger Faktoren gezeigt hat, ist der Umgang mit

Suchtmitteln nach einer Entwöhnungsbehandlung trotz bestehender plausibler und empirisch gesicherter Zusammenhänge nur schwer vorhersagbar. Im Einzelfall können vielfältige Interaktionen zwischen einzelnen Faktoren vor, während und nach der Behandlung wirksam werden. Es spricht für die Kompetenz der Mitarbeiter der an der Untersuchung beteiligten Kliniken, daß die von ihnen in der Prognose vorgenommenen Einschätzungen mit dem Katamneseergebnis der Tendenz nach übereinstimmen. So wurden zum Katamnesezeitpunkt abstinent lebende Patienten häufiger mit einer günstigeren Prognose als Rückfällige und Rückfällige häufiger mit einer ungünstigeren Prognose als Abstinente entlassen. D. h. trotz vorhandener Fehleinschätzungen sind die Prognosen der Tendenz nach richtig und somit besser als ihr Ruf.

## Diskussion

Lassen Sie mich abschließend anmerken, daß die Planung, Durchführung und Auswertung einer solch umfangreichen Studie immer auch ein Kampf mit Zahlen und Statistiken ist; zumal die Datenerhebung erst zu Beginn dieses Jahres abgeschlossen war und somit nur eine relativ kurze Zeit zur Auswertung zur Verfügung stand. Bei der Vielzahl der Daten und möglichen Auswertungsstrategien ist die Gefahr sehr groß, vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr zu sehen. Dennoch hoffe ich, daß durch die gewählte Darstellungsform interessante und anregende Zusammenhangsmuster zum Abhängigkeitsverlauf nach der Entwöhnungsbehandlung deutlich wurden. Weitere Differenzierungen des Rückfallverhaltens sind notwendig und werden auch weitere Informationen zum längerfristigen Verlauf der Abhängigkeit beisteuern. Allerdings sollten bei katamnestischen Studien verstärkt konzept- und theorieorientiert Daten erhoben werden (vgl. z.B. Veränderungsmodelle von Prochaska, DiClemente & Norcoss 1992). Stärker als bisher müssen die Ergebnisse in der Fachöffentlichkeit diskutiert werden und auch einer breiten Öffentlichkeit, insbesondere den Entscheidungsträgern gesundheitspolitischer Maßnahmen zugänglich gemacht werden.

## Literatur

- Backeshoff U. (1997) Einschätzung der Rückfallgefährdung in Hochrisikosituationen durch Alkoholabhängige nach einer stationären Therapie unter besonderer Berücksichtigung soziodemographischer und suchtspezifischer Variablen. Eine katamnestische Untersuchung. Psychologisches Institut der Rheinischen Friedrich – Wilhelm – Universität Bonn (unveröffentlichte Diplomarbeit), Bonn.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS)(Hrsg.) (1985) Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Lambertus, Freiburg.
- Diederichs J. (1991) Effekte der Partnerschafts- und Ressourcenwahrnehmung auf den Therapieerfolg bei alkoholabhängigen Männern und Frauen. Eine dyadische Längsschnittstudie. Universität Trier Fachbereich 1 – Psychologie (unveröffentlichte Diplomarbeit), Trier.
- Feuerlein W. (1987) Langzeitverläufe des Alkoholismus (mit Literaturübersicht aus dem europäischen Raum). In: Kleiner D (Hrsg.) Langzeitverläufe bei Suchtkranken. Springer, Berlin.

- Friedmann U. (1997) Die Einschätzung der Rückfallgefährdung in Hochrisikosituationen durch Alkoholabhängige nach einer stationären Therapie unter besonderer Berücksichtigung von Coping-Strategien. Eine katamnestische Untersuchung. Psychologisches Institut der Rheinischen Friedrich – Wilhelm – Universität Bonn (unveröffentlichte Diplomarbeit), Bonn.
- Klein M., Missel P., Ott E.S., Schneider R., Siemon W., Wernado M. und Zemlin U. (1990a) Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung. Unveröffentlichter Fragebogen des AHG Wissenschaftsrates – Fachausschuß Sucht, Hilden.
- Klein M., Missel P., Ott E.S., Schneider R., Siemon W., Stehr M. und Zemlin U. (1990b) Basisdokumentation Sucht. Beltz, Weinheim.
- Körkel J., Lauer G. und Scheller R. (Hrsg.) (1995) Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung. Enke, Stuttgart.
- Körkel J. und Lauer G. (1995) Rückfälle Alkoholabhängiger: Ein Überblick über neuere Forschungsergebnisse und -trends. In: Körkel J., Lauer G. und Scheller R. (Hrsg.) Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung. Enke, Stuttgart.
- Körkel J. (Hrsg.) (1988) Der Rückfall des Suchtkranken. Flucht in die Sucht? Springer, Berlin.
- Körkel J. und Schindler C. (1996) Der "Kurzfragebogen zur Abstinenzzuversicht" (KAZ-35). Ein Instrument zur Erfassung der abstinenzorientierten Kompetenzzuversicht Alkoholabhängiger. Sucht 42: 156–166.
- Küfner H., Feuerlein W. und Flohrschütz T. (1986) Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Merkmale von Patienten und Behandlungseinrichtungen, katamnestische Ergebnisse. Suchtgefahren 32: 1–86.
- Küfner H., Feuerlein W. und Huber M. (1988) Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der 4-Jahreskatamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. Suchtgefahren 34: 157–272.
- Mathony C. (1989) Zum Stellenwert von Partnerschaft für weibliche und männliche Alkoholabhängige. Eine katamnestische Untersuchung. Universität Trier Fachbereich 1 – Psychologie (unveröffentlichte Diplomarbeit), Trier.
- Missel P. und Braukmann W. (1990) Ergebnisse zu Basisdokumentation und Katamnese. Schriftenreihe der Fachklinik am Rosenberg 3/1.
- Olbrich R. und Watzl H. (1978) Behandlungsergebnisse in der Therapie des Alkoholismus. Eine Übersicht. Suchtgefahren 24: 1–8.
- Ott E.S. (1996) Die Wirksamkeit der Behandlung abhängigkeitskranker Menschen am Beispiel der 1-Jahreskatamnese für 1995 der Fachklinik Münchwies. Sucht aktuell 3(4): 9–15.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C. und Norcoss J.C. (1992) In search of how people change. American Psychologist 37: 1102–1114.
- Scheller R., Klein M. und Zimm S. (1995) Verläufe von Suchtkarrieren: Langzeitkatamnesen aus kritischer Perspektive. In: Körkel J., Lauer G. und Scheller R. (Hrsg.) Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung. Enke, Stuttgart.
- Siemon W. (1989) Katamnestische Untersuchungsergebnisse. Bad Tönissteiner Blätter. Beiträge zur Suchtforschung und -therapie 1/2: 43–50.
- Süß H.-M. (1995) Zur Wirksamkeit der Therapie bei Alkoholabhängigen: Ergebnisse einer Meta-Analyse. Psychologische Rundschau 46: 248–266.
- Wissenschaftsrat der AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft Aktiengesellschaft Hrsg. (1997) Verhaltensmedizin Heute Fortschritte in der Rehabilitation Qualitätsstandards – Prozeß- und Ergebnisqualität in der Behandlung Suchtkranker Heft 7.
- Zemlin U. und Herder F. (1996) Qualitätssicherung einer Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige durch Katamnese: Vergleichende Auswertung der Jahreskatamnesen 1995 und 1996. Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation 9/36: 278–284.
- Zobel M., Rösch W. und Quinten C. (1996) Jahresbericht 1995 und 1-Jahres-Katamnese des Entlaßjahrganges 1994. Thommener Therapietexte 8/2.

**Suchttherapie unter Kostendruck : Entwicklungen und Perspektiven / Fachverband Sucht e. V. – Geesthacht : Neuland, 1998**  
 (Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V. ; 21)  
 ISBN 3-87581-189-5  
 NE: Fachverband Sucht: Schriftenreihe des Fachverbandes ...