

Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Rudolf Bachmeier, Holger Feindel Franz Herder, Dietmar Kemmann, Stephan Kersting, Nikolaus Lange, Jens Medenwaldt, Doreen Mielke, Peter Missel, Volker Premper, Bernd Schneider, Matthias Strie, Rainer Verstege, Anna Kreutler, Volker Weissinger

Eine wesentliche Zielsetzung des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) ist es, zu einer qualitativ hochwertigen Suchtrehabilitation beizutragen und entsprechende Weiterentwicklungen zu fördern.

Seit seinem Bestehen gehört deshalb die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des FVS und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderer Wert wird hierbei neben der Struktur- und Prozessqualität auch auf die Ergebnisqualität – und damit die Wirksamkeit der Behandlung – gelegt.

Der Auftrag der Rehabilitation im Sinne des SGB IX und des Bundesteilhabegesetzes – an dem sich auch der Rehabilitationserfolg misst – liegt darin, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern. Die Erreichung dieser Zielsetzungen hängt aber eng damit zusammen, inwieweit es den suchtkranken Menschen durch die Rehabilitationsmaßnahmen gelingt, dauerhaft abstinenz zu leben bzw. die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und die Rückfallsschwere zu minimieren. Begrenzte finanzielle Mittel (z. B. durch Vorgabe gedeckelter Budgets) dürfen in diesem Zusammenhang nicht dazu führen, dass die Qualität der Behandlung bzw. des Behandlungssystems reduziert wird (vgl. auch Missel & Schäfer, 1997). Die nachhaltige Leistungsfähigkeit des Behandlungssystems für Suchtkranke, in dem die stationäre medizinische Rehabilitation einen unverzichtbaren Bestandteil ausmacht, ist nach unterschiedlichen Aspekten zu bewerten. Zu diesen wichtigen Aspekten zählen das Konsumverhalten während des Katamnesezeitraumes und die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit verschiedenen Lebensbereichen im poststationären Rehabilitationsverlauf. Beide Merkmale werden in der hier vorgelegten Katamnese erhoben. Die katamnestiche Untersuchung nach stationärer oder ambulanter Behandlung ist somit ein wesentlicher Baustein zur Bewertung der Ergebnisqualität.

Katamnestiche Untersuchungen zu den Ergebnissen stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen werden seit Jahren in vielen qualifizierten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen des Fachverbandes Sucht mit spezifischen Zielsetzungen durchgeführt:

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“.
- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) konnten katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2014 mit 11.033 (2003: 7.266; 2004: 9.799; 2005: 10.269; 2006: 10.306; 2007: 10.983; 2008: 10.461; 2009: 10.961; 2010: 13.113, 2011: 13.570, 2012: 13.228, 2013: 13.050) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS ist damit als bundesweit tätiger Verband seit 1996 in der Lage regelmäßig aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen zu publizieren. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 24 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen: Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Haus Schönbirken (Zentrum III); AHG Klinik Schweriner See; AHG Klinik Lübeck; AHG Klinik Richelsdorf; AHG Klinik Wigbertshöhe; Diakonie-Krankenhaus Harz; Fachklinik Alte Ölmühle; AHG Klinik Dormagen; Paracelsus Wiehengebirgsklinik; Paracelsus Berghofklinik; salus klinik Hürth; AHG Klinik Tönisstein; AHG

Kliniken Daun Am Rosenberg; AHG Kliniken Daun Thommener Höhe; Johannesbad Fachklinik Fredeburg; Kliniken Wied; salus klinik Friedrichsdorf; AHG Klinik Münchwies; AHG Klinik im Odenwald; AHG Klinik Wilhelmsheim; Fachklinik Zwieselberg; Fachklinik Eußerthal; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald; AHG Klinik Röhnhild.

Trotz einer Reduzierung der vom FVS empfohlenen Mindestrücklaufquote zur Aufnahme in die Katamneseauswertung von 45 Prozent auf 42 Prozent konnten im Vergleich zur letztjährigen FVS-Katamnese 2013 (Bachmeier et al., 2016) mit Daten aus 27 Fachkliniken in der FVS-Katamnese 2014 nur 24 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 42,1 Prozent bis 74,2 Prozent. Da die Ergebnisse zum Gesamtentlassjahrgang 2014 (DGSS 4, Erläuterungen s.u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung, welche 45 Prozent und mehr Rücklaufquote aufweisen, vorgenommen.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2014 aus den beteiligten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Kliniken wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert individuell geplant und durchgeführt. Das Spektrum der Behandlungsdauern liegt, je nach Indikationsstellung, bei regulärer Entlassung in der Regel zwischen 4 und 26 Wochen.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2014 entlassenen Patienten¹ wurden zwölf Monate nach Be-

¹ Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer und Frauen gemeint. Geschlechtsspezifische Angaben werden entsprechend gekennzeichnet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 5.035		N = 5.998		N = 11.033	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	3.620	71,9%	4.088	68,2%	7.708	69,9%
	Weiblich	1.415	28,1%	1.910	31,8%	3.325	30,1%
Altersgruppe	Bis 40 Jahre	1.883	37,4%	1.314	21,9%	3.197	29,0%
	Über 40 Jahre	3.152	62,6%	4.684	78,1%	7.836	71,0%
Familienstand bei Aufnahme	Verheiratet	1.261	26,0%	2.272	39,1%	3.533	33,1%
	Nicht verheiratet	3.594	74,0%	3.533	60,9%	7.127	66,9%
	keine Daten	180	3,6%	193	3,2%	373	3,4%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	1.917	39,9%	2.934	51,5%	4.851	46,2%
	Keine feste Beziehung	2.882	60,1%	2.759	48,5%	5.641	53,8%
	Keine Daten	236	4,7%	305	5,1%	541	4,9%
Höchster Schulabschluss	Kein Abschluss	260	5,4%	147	2,5%	407	3,8%
	Sonder-/Hauptschulabschluss	2.163	44,6%	2.291	39,6%	4.454	41,9%
	Realschulabschluss und höher	2.397	49,5%	3.311	57,3%	5.708	53,7%
	Sonstiger Abschluss	26	0,5%	32	0,6%	58	0,5%
	keine Daten	189	3,8%	217	3,6%	406	3,7%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	1.685	34,5%	2.699	46,2%	4.384	40,9%
	Erwerbslos	2.482	50,8%	2.108	36,1%	4.590	42,8%
	Nicht erwerbstätig	721	14,8%	1.030	17,6%	1.751	16,3%
	Keine Daten	147	2,9%	161	2,7%	308	2,8%
Vermittlung	Ohne Vermittlung	90	1,9%	89	1,5%	179	1,7%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	107	2,2%	175	3,0%	282	2,7%
	Arzt / Psychotherapeut	87	1,8%	161	2,8%	248	2,3%
	Krankenhaus	1.046	21,6%	1.020	17,6%	2.066	19,5%
	Suchtberatung	2.753	56,9%	3.365	58,2%	6.118	57,6%
	Institutsambulanz	162	3,3%	270	4,7%	432	4,1%
	Kosten-/Leistungssträger	99	2,0%	108	1,9%	207	1,9%
	Sonstige	493	10,2%	594	10,3%	1.087	10,2%
	Keine Daten	198	3,9%	216	3,6%	414	3,8%
Leistungsträger	Rentenversicherung	4.279	85,0%	5.043	84,1%	9.322	84,5%
	Krankenversicherung	671	13,3%	795	13,3%	1.466	13,3%
	Sozial-/Jugendhilfe	8	0,2%	17	0,3%	25	0,2%
	Selbstzahler	41	0,8%	89	1,5%	130	1,2%
	Sonstiger	36	0,7%	54	0,9%	90	0,8%
Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst	Alkohol	4.551	90,4%	5.654	94,3%	10.205	92,5%
	Opiode	43	0,9%	46	0,8%	89	0,8%
	Cannabis	190	3,8%	102	1,7%	292	2,6%
	Sedativa, Hypnotika	71	1,4%	87	1,5%	158	1,4%
	Sonstige	180	3,6%	109	1,8%	289	2,6%
Anzahl Entgiftungen	Keine	944	18,9%	1.272	21,3%	2.216	20,2%
	Eine	1.357	27,1%	1.944	32,6%	3.301	30,1%
	Zwei oder mehr	2.698	54,0%	2.748	46,1%	5.446	49,7%
	Keine Daten	36	0,7%	34	0,6%	70	0,6%
Anzahl ambulanter Entwöhnungen	Keine	4.728	95,5%	5.576	94,1%	10.304	94,7%
	Eine	191	3,9%	305	5,1%	496	4,6%
	Zwei oder mehr	33	0,7%	45	0,8%	78	0,7%
	Keine Daten	83	1,6%	72	1,2%	155	1,4%
Anzahl stationärer Entwöhnungen	Keine	3.093	62,1%	4.045	67,9%	7.138	65,2%
	Eine	1.166	23,4%	1.261	21,2%	2.427	22,2%
	Zwei oder mehr	721	14,5%	654	11,0%	1.375	12,6%
	Keine Daten	55	1,1%	38	0,6%	93	0,8%
Art der Behandlungsbeendigung	Planmäßig	4.098	81,4%	5.508	91,8%	9.606	87,1%
	Abbruch durch Patient	762	15,1%	393	6,6%	1.155	10,5%
	Abbruch durch Einrichtung	101	2,0%	53	0,9%	154	1,4%
	Verlegt	72	1,4%	44	0,7%	116	1,1%
	Verstorben	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Keine Daten	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%

Anmerkung: Unter planmäßiger Behandlungsbeendigung werden regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis und planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsformen zusammengefasst.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 5.035			N = 5.998			N = 11.033		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
Alter bei Aufnahme in Jahren	43,7	11,5	5.035	48,3	10,8	5.998	46,2	11,3	11.033
Abhängigkeitsdauer in Jahren	14,4	9,5	4.553	14,8	10,1	5.553	14,6	9,9	10.106
Behandlungsdauer (alle) in Tagen	76,1	35,1	5.035	82,3	29,0	5.998	79,5	32,1	11.033
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	84,4	29,9	4.098	85,7	26,5	5.508	85,1	28,0	9.606

endigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den liegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen². Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamneseantworter zu erhalten. Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) bzw. klinikspezifisch angepasste Versionen;
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2011), mit dazugehörigem Katamneseprotokoll zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufs.

Beim Entlassjahrgang 2014 wurden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Hierbei wurde das Kriterium für „abstinent nach Rückfall“ von mindestens dreimonatiger (12 Wochen) durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage Abstinenz zum Befragungszeitpunkt reduziert. Da ergänzend zum Kerndatensatz das bisherige Kriterium im FVS weiter erhoben wird, muss auf die früheren Kriterien, für die auch Vergleichsdaten vorliegen, nicht verzichtet werden. Für den Entlassjahrgang 2014 wird primär das neue Kriterium herangezogen, es wurden aber auch Berechnungen mit

2 Bei einigen Einrichtungen, die beim vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Forschungsvorhaben „Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit katamnestic Non-Respondern?“ der Charité, Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Abt. Rehabilitationsforschung teilnahmen erfolgte ab dem Entlassungsmonat November 2014 nur eine einmalige Erinnerung (die weitere Befragung der Nichtantworter wurde vom Projektpartner Charité übernommen).

dem alten Kriterium vorgenommen, um die Vergleichbarkeit im Längsschnitt der Jahre zu gewährleisten.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage, beziehungsweise 3 Monate abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und zur statistischen Aufbereitung an Redline Data, Ahrensböck, weitergeleitet.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 1.1.2014 bis 31.12.2014 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 12.014 stationären Maßnahmen. Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 638), sonstigen Diagnosen (N = 19) und um Patienten ohne Einverständnis bzw. fehlender Dokumentation des Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 271 bzw. N = 10) bereinigt. Von verbliebenen 11.035 Datensätzen wurde ein Datensatz mit unplausiblen Patientenalter und ein weiterer Datensatz mit fehlender Behandlungsdauer ausgeschlossen. Es verblieben somit 11.033 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt (die jeweiligen Anteile ohne Daten in den Variablen sind in kursiv gesetzter Schrift mit ausgewiesen und in den Prozentangaben der einzelnen Katego-

rien heraus gerechnet). In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Patientenmerkmale

69,9 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 30,1 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 46,2 Jahre, 71,0 Prozent der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 33,1 Prozent der Patienten waren verheiratet, 46,2 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 3,8 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 41,9 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 53,7 Prozent einen darüberhinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 40,9 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 42,8 Prozent waren erwerbslos und 16,3 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 57,6 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch Suchtberatungsstellen. Durch Krankenhäuser wurden 19,5 Prozent der Patienten vermittelt, Institutsambulanz hatten einen Vermittlungsanteil von 4,1 Prozent und Arbeitgeber/Betriebe/Schulen waren in 2,7 Prozent der Fälle die Überweisenden. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einen Vermittlungsanteil von 2,3 Prozent, Leistungsträger wiesen 1,9 Prozent der Patienten zu. Ohne Vermittlung kamen 1,7 Prozent der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 10,2 Prozent der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (84,5 Prozent). In 13,3 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger, 1,2 Prozent der Patienten waren Selbstzahler und in 0,2 Prozent der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Kostenträger hatten einen Anteil von 0,8 Prozent.

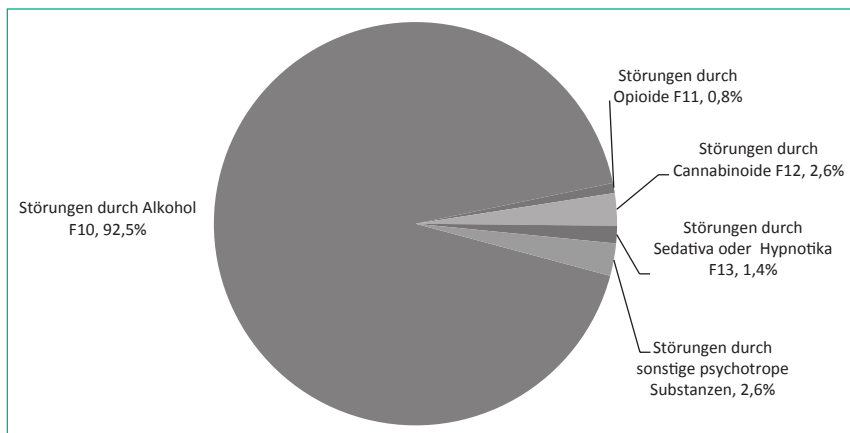


Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (N = 11.033)

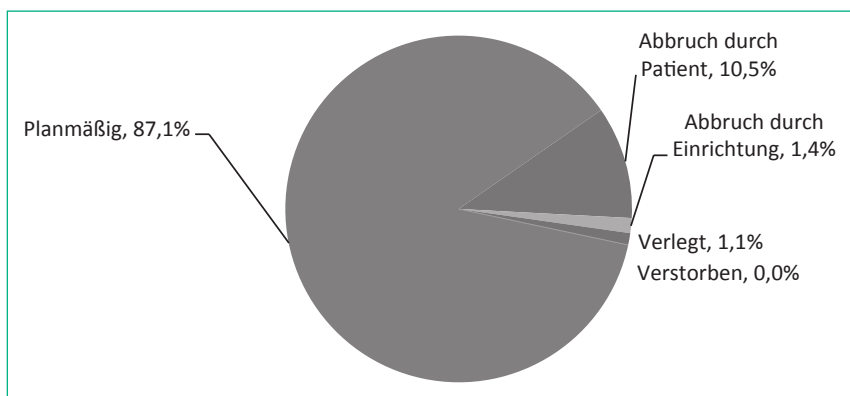


Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 11.033)

Es hatten 92,5 Prozent (N = 10.205) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 2,6 Prozent Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,4 Prozent zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13) und 0,8 Prozent durch Opiode (ICD-10, F11). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 2,6 Prozent der Patienten vergeben.

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,6 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (79,8 Prozent) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert. Über ein Drittel der Patienten der Gesamtstichprobe (34,8 Prozent) kann mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, aber nur 5,3 Prozent mindestens eine ambulante Entwöhnung in der Vorgeschichte vorweisen.

Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 87,1 Prozent planmäßig. 10,5 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,4 Prozent wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,1 Prozent der Patienten (Abbildung 2).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 79,5 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 85,1 Tage).

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

Anhand der Tabellen 1 und 2 lassen sich die Merkmale der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Gesamtstichprobe vergleichen.

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinent	3.368	30,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tagen)	1.148	10,4%
Rückfällig	1.442	13,1%
Widersprüchliche Informationen	40	0,4%
Verweigert	200	1,8%
Verstorben	96	0,9%
Unbekannt verzogen	1.814	16,4%
Unfähig zur Beantwortung	37	0,3%
Sonstiges/Nichtantworter	2.888	26,2%
Gesamt	11.033	100,0%

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr verheiratete Patienten, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr Patienten ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen und eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei allen Entlassungsformen.

Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese. Die Ausschöpfungsquote, beträgt für den Entlassjahrgang 2014 sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden 54,4 Prozent (Vorjahr: 54,3 Prozent). Berücksichtigt man alle Patienten, für die eine Katamneseinformation vorliegt (N = 6.094), ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 55,2 Prozent.

Bei 0,9 Prozent, N = 96 der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 1,8 Prozent der ehemaligen Patienten verweigerten die Teilnahme an der Befragung, 0,3 Prozent der Patienten waren unfähig zur Beantwortung.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, und „rückfällig“ „widersprüchliche Informationen“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Dies sind 6.998 ehemalige Patienten und 54,4 Prozent der Ausgangsstichprobe.

Von diesen 6.998 Datensätzen der Antworterstichprobe beruhen 78,4 Prozent auf schriftlichen Katamneseangaben durch

den Patienten, 14,2 Prozent auf telefonischen Angaben durch den Patienten, 0,6 Prozent durch Online-Katamnese und 6,3 Prozent auf sonstigen Angaben des Patienten. In 0,5 Prozent der Fälle wurde dieses Datenfeld nicht ausgefüllt.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Zum Katamnesezeitpunkt waren 41,7 Prozent der Antworten verheiratet, zu Therapiebeginn waren es 41,3 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 46,1 Prozent bei Therapiebeginn auf 51,5 Prozent zum Katamnesezeitpunkt deutlich an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank von 36,1 Prozent auf 23,7 Prozent zum Katamnesezeitpunkt deutlich um 12,4 Prozent. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der nicht Erwerbstätigen von 17,8 Prozent auf 24,8 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Jahr vor der Behandlung und im Jahr nach der Behandlung zeigt eine deutliche Zunahme des Anteils der ehemaligen Patienten ohne jegliche Arbeitsunfähigkeit von 37,7 Prozent um 23,4 Prozent auf 61,1 Prozent im Katamnesezeitraum. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten bis 3 Monate nehmen um 15,1 Prozent und die bis 6 Monate um 9,4 Prozent ab. Demgegenüber nahmen die Arbeitsunfähigkeitszeiten über 6 Monate leicht um 1,0 Prozent zu. Die Prozentangaben beziehen sich ausschließlich auf Datensätze mit Angaben zu Arbeitsunfähigkeitsdauern zu beiden Zeitpunkten.

Bei der Erfassung des Besuchs von Selbsthilfegruppen wurden Angaben zur Dauer innerhalb des Katamneseintervalls erhoben. Kein Selbsthilfegruppenbesuch wurde von 38,2 Prozent der Katamneseantworter angegeben. 30,5 Prozent der Katamneseantworter berichten über einen Selbsthilfegruppenbesuch während des gesamten Katamnesezeitraumes, mindestens ein halbes Jahr lang hatten 14,3 Prozent und weniger als ein halbes Jahr lang hatten 16,9 Prozent eine Selbsthilfegruppe besucht. Zu-

Tabelle 4: Daten der Katamneseantworter zum Katamnesezeitpunkt (im Vergleich zum Behandlungsbeginn)

		Katamneseantworter			
		N=5.998			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
Merkmal	Kategorien	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand (N=3.718)	Verheiratet	1.552	41,7%	1.536	41,3%
	Nicht verheiratet	2.166	58,3%	2.182	58,7%
Erwerbsituation (N=4.930)	Erwerbstätig	2.538	51,5%	2.274	46,1%
	Erwerbslos	1.167	23,7%	1.780	36,1%
	Nicht erwerbstätig	1.225	24,8%	876	17,8%
Arbeitsunfähigkeit (N=3.048)	Keine Arbeitsunfähigkeit	1.863	61,1%	1.149	37,7%
	< 3 Monate	702	23,0%	1.162	38,1%
	< 6 Monate	192	6,3%	478	15,7%
	> 6 Monate	291	9,5%	259	8,5%
Selbsthilfegruppenbesuch (N=4.272)	Nein, keine Selbsthilfegruppe besucht	1.634	38,2%		
	Während des gesamten Zeitraums	1.304	30,5%		
	Mindestens ein halbes Jahr lang	611	14,3%		
	Weniger als ein halbes Jahr lang	723	16,9%		
Beratungsstellenbesuch Nachsorge (N=4.353)	Ja	773	17,8%		
	Nein	3.580	82,2%		

dem wurde der Besuch von Beratungsstellen im Rahmen einer Suchtnachsorge von über einem Sechstel (17,8 Prozent) der Katamneseantworter angegeben.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2014 entlassenen

Patienten. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Während nach DGSS 1 eine Überschätzung des Behandlungserfolges beinhaltet, ist nach DGSS 4 mit einer Unterschätzung zu rechnen. Um sich dem „wahren“ Wert des Behandlungserfolges anzunähern, wird derzeit eine breit angelegte Nichtantwortstudie (Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit katamnestic Non-Respondern?) von der Charité, Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Abt. Rehabilitationsforschung durchgeführt, welche vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird.

Tabelle 5a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) der Gesamtstichprobe

	DGSS1 (N=5.508)		DGSS2 (N=9.606)		DGSS3 (N=5.998)		DGSS4 (N=11.033)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestic Erfolgsquote	4.236	76,9%	4.236	44,1%	4.516	75,3%	4.516	40,9%
Abstinent	3.191	57,9%	3.191	33,2%	3.368	56,2%	3.368	30,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	1.045	19,0%	1.045	10,9%	1.148	19,1%	1.148	10,4%
Rückfällig	0	0,0%	1.235	12,9%	0	0,0%	1.442	13,1%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	4.135	43,0%	0	0,0%	5.075	46,0%
Rückfällig gesamt	1.272	23,1%	5.370	55,9%	1.482	24,7%	6.517	59,1%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 23 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 %)

	DGSS1 (N=5.166)		DGSS2 (N=8.868)		DGSS3 (N=5.608)		DGSS4 (N=10.106)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3.990	77,2%	3.990	45,0%	4.245	75,7%	4.245	42,0%
Abstinent	3.006	58,2%	3.006	33,9%	3.163	56,4%	3.163	31,3%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	984	19,0%	984	11,1%	1.082	19,3%	1.082	10,7%
Rückfällig	0	0,0%	1.142	12,9%	0	0,0%	1.326	13,1%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	3.736	42,1%	0	0,0%	4.535	44,9%
Rückfällig gesamt	1.176	22,8%	4.878	55,0%	1.363	24,3%	5.861	58,0%

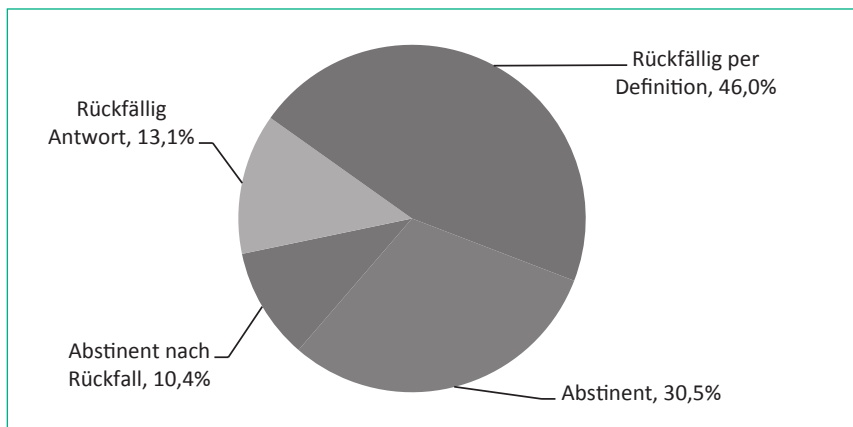


Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart nach DGSS 4 incl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

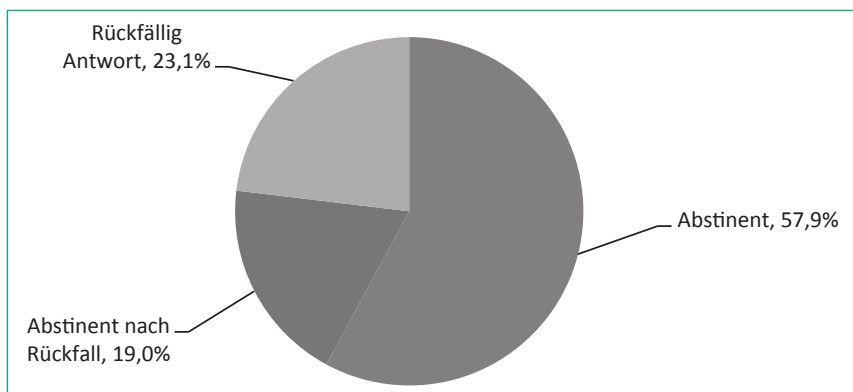


Abbildung 4: Abstinenzquote nach DGSS 1 incl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

Zur Darstellung des Therapieerfolgs wird zudem die katamnestiche Erfolgsquote berechnet. Die katamnestiche Erfolgs-

quote wird aus der Summe der Quoten der beiden Erfolgskategorien „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ gebildet.

Tabelle 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse einer Teilstichprobe von 23 Einrichtungen (Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45 Prozent) nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamnesticheantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Zur Berechnung der Erfolgskategorie „abstinent nach Rückfall“ wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnestichezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinent“ ausgewertet.

Im Folgenden werden die katamnestiche Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 23 Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45 Prozent) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 40,9 Prozent (42,0 Prozent). Es lebten im gesamten Katamnestichezeitraum 30,5 Prozent (31,3 Prozent) der Patienten abstinent, 10,4 Prozent (10,7 Prozent) abstinent nach Rückfall. Die weiteren 59,1 Prozent (58,0 Prozent) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 59,1 Prozent rückfälligen Patienten setzen sich aus 13,1 Prozent (13,1 Prozent) „rückfällig per Katamnesticheantwort“ und 46,0 Prozent (44,9 Prozent) „rückfällig per Definition“ zusammen.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamnestiche-

Tabelle 6a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) der Gesamtstichprobe

	DGSS1 (N=5.508)		DGSS2 (N=9.606)		DGSS3 (N=5.998)		DGSS4 (N=11.033)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3.889	70,6%	3.889	40,5%	4.131	68,9%	4.131	37,4%
Abstinent	3.191	57,9%	3.191	33,2%	3.368	56,2%	3.368	30,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	698	12,7%	698	7,3%	763	12,7%	763	6,9%
Rückfällig	0	0,0%	1.582	16,5%	0	0,0%	1.827	16,6%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	4.135	43,0%	0	0,0%	5.075	46,0%
Rückfällig gesamt	1.619	29,4%	5.717	59,5%	1.867	31,1%	6.902	62,6%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) der Teilstichprobe von 23 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 %)

	DGSS1 (N=5.166)		DGSS2 (N=8.868)		DGSS3 (N=5.608)		DGSS4 (N=10.106)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3.650	70,7%	3.650	41,2%	3.870	69,0%	3.870	38,3%
Abstinent	3.006	58,2%	3.006	33,9%	3.163	56,4%	3.163	31,3%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	644	12,5%	644	7,3%	707	12,6%	707	7,0%
Rückfällig	0	0,0%	1.482	16,7%	0	0,0%	1.701	16,8%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	3.736	42,1%	0	0,0%	4.535	44,9%
Rückfällig gesamt	1.516	29,3%	5.218	58,8%	1.738	31,0%	6.236	61,7%

seantwörter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 76,9 Prozent (77,2 Prozent). Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 57,9 Prozent (58,2 Prozent) der Patienten durchgehend abstinent, 19,0 Prozent (19,0 Prozent) abstinent nach Rückfall und die anderen 23,1 Prozent (22,8 Prozent) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

Untersucht man das alte Kriterium „abstinent nach Rückfall, bei zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder ununterbrochener Abstinenz von drei Monaten“, so sind grundsätzlich ungünstigere Ergebnisse zu erwarten. Diese sind in Tabelle 6a und 6b dargestellt.

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt nachfolgende Ergebnisse: 76,9 Prozent vs. 70,6 Prozent bei DGSS 1, 44,1 Prozent vs. 40,5 Prozent bei DGSS 2, 75,3 Prozent vs. 68,9 Prozent bei DGSS 3 und 40,9 Prozent vs. 37,4 Prozent bei DGSS 4.

Alle nachfolgenden Ausführungen beziehen sich vorrangig auf die Gesamtstichprobe nach neuer Berechnungsform.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen nach allen vier Berechnungsmethoden über denen der Männer. Die Unterschiede betragen bei DGSS 1 1,2 Prozent, bei DGSS 2 3,5 Prozent, bei DGSS 3 1,3 Prozent und bei DGSS 4 4,1 Prozent.

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 36,6 Prozent auf, Patienten die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 41,3 Prozent der Fälle zum Befragungszeitpunkt abstinent oder abstinent nach Rückfall. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist

das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 45,4 Prozent.

Für die Stichprobe der Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt sich gleichfalls mit 77,4 Prozent die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis zu 16 Wochen (bis 12 Wochen 72,6 Prozent, über 16 Wochen 76,4 Prozent). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die geantwortet haben (DGSS 1) liegen jeweils ebenso die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 46,1 Prozent und 77,7 Prozent in der Behandlungsdauerklasse „über 12 bis 16 Wochen“.

Es ist davon auszugehen, dass mit einer Zunahme des Schweregrads der Erkrankung bzw. der Multimorbidität und des Teilhabebedarfs auch die Behandlungsdauern ansteigen. Dies näher zu untersuchen, bedarf detaillierter Analysen.

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach Geschlecht nach DGSS 1 - 4 (Prozentangaben)

	DGSS1 (N=5.508)		DGSS2 (N=9.606)		DGSS3 (N=5.998)		DGSS4 (N=11.033)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Katamnestiche Erfolgsquote	76,5%	77,7%	43,0%	46,5%	74,9%	76,2%	39,7%	43,8%
Abstinent	58,9%	55,9%	33,1%	33,4%	56,8%	54,7%	30,2%	31,4%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	17,6%	21,9%	9,9%	13,1%	18,0%	21,6%	9,5%	12,4%
Rückfällig gesamt	23,5%	22,3%	57,0%	53,5%	25,1%	23,8%	60,3%	56,2%

Tabelle 8: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer nach DGSS 1 - 4 (Prozentangaben)

	DGSS1 (N=5.508)			DGSS2 (N=9.606)			DGSS3 (N=5.998)			DGSS4 (N=11.033)		
	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen
Katamnestiche Erfolgsquote	75,9%	77,7%	76,9%	42,5%	46,1%	42,0%	72,6%	77,4%	76,4%	36,6%	45,4%	41,3%
Abstinent	55,9%	59,3%	58,6%	31,3%	35,2%	32,0%	52,4%	58,9%	58,2%	26,4%	34,5%	31,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	20,0%	18,4%	18,4%	11,2%	10,9%	10,0%	20,1%	18,5%	18,2%	10,1%	10,9%	9,8%
Rückfällig gesamt	24,1%	22,3%	23,1%	57,5%	53,9%	58,0%	27,4%	22,6%	23,6%	63,4%	54,6%	58,7%

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmittel-diagnose

In Tabelle 9a und 9b ist der Zusammenhang von Hauptsuchtmittel-diagnose und Behandlungserfolg dargestellt.

Bei allen vier Berechnungsformen haben Patienten mit der Hauptsuchtmittel-diagnose Störungen durch Sedativa und Hypnotika die höchsten Behandlungserfolgsquoten mit 44,9 Prozent für DGSS 4, 81,6 Prozent für DGSS 3, 49,2 Prozent für DGSS 2 und 80,0 Prozent für DGSS 1 im Vergleich zu Patienten mit der Hauptsuchtmittel-diagnose Störungen durch Alkohol, Störungen durch Opioide, Störungen durch Cannabinoide, und Störungen durch sonstige Suchtmittel-diagnosen. Patienten mit der Hauptsuchtmittel-diagnose Störungen durch Cannabinoide schneiden mit Behandlungserfolgsquoten allen Berechnungsformen nach DGSS mit 21,9 Prozent, 62,7 Prozent, 24,1 Prozent und 62,5 Prozent (DGSS 4, 3, 2 und 1) am schlechtesten ab.

Die dargestellten Ergebnisse sind aufgrund der geringen Fallzahlen der Hauptsuchtmittel-diagnosen Störungen durch Opioide, Störungen durch Cannabinoide, Störungen durch Sedativa und Hypnotika und Störungen durch sonstige Suchtmittel-diagnosen jedoch nur sehr eingeschränkt belastbar.

Zudem werden in dieser Darstellung die vorhandenen Sucht-Nebendiagnosen und die psychische und somatische Komorbidität nicht berücksichtigt.

Zum Zusammenhang von Abstinenz und sozialen, beruflichen, krankheits- und behandlungsbezogenen Merkmalen

Die nachfolgende Tabelle 10 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlasszeitpunkt der Behandlung. Dargestellt sind die Erfolgsquoten für die beiden Berechnungsformen DGSS 3 und DGSS 4 (für die Variable Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung: DGSS 1 und DGSS 2). Mit Ausnahme des Effekts der Abhängigkeitsdauer, konnten bei der Berechnungsform DGSS 4 bzw. DGSS 2 alle Unterschiede über einen Chi – Quadrattest statistisch abgesichert werden. Dahingegen zeigte sich bei den Katamnesticheantwortern (Berechnungsformen DGSS 3 und DGSS 1) nur in den Variablen Alter, Partnerbeziehung, Erwerbstätigkeit, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen und Entlassungsart statistisch signifikante Unterschiede in den einzelnen Ausprägungen.

Im Folgenden sind jeweils die Erfolgsquoten nach DGSS 3 bzw. in Klammer gesetzt nach DGSS 4 beschrieben:

- 76,2 (43,8) Prozent der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern sind 74,9 (39,7) Prozent erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben nur eine Erfolgsquote von 70,4 (28,9) Prozent, während die über 40 jährigen eine Erfolgsquote von 76,7 (45,8) Prozent erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 71,9 (35,2) Prozent deutlich weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen mit 77,9 (47,1) Prozent.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 80,3 (49,4) Prozent als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 70,0 (32,1) Prozent der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 73,0 (42,9) Prozent der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 75,8 Prozent (41,7 Prozent) eine geringfügig höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 75,0 Prozent (41,2 Prozent).

Tabelle 9a: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmittel-diagnose nach DGSS 1 und 2 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N=5.508)					DGSS2 (N=9.606)				
	Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opiodie	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opiodie	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 5.203	N = 44	N = 88	N = 75	N = 98	N = 8.946	N = 76	N = 228	N = 122	N = 234
Katamnestiche Erfolgsquote	77,2%	79,5%	62,5%	80,0%	69,4%	44,9%	46,1%	24,1%	49,2%	29,1%
Abstinent	57,9%	77,3%	42,0%	72,0%	52,0%	33,7%	44,7%	16,2%	44,3%	21,8%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19,3%	2,3%	20,5%	8,0%	17,3%	11,2%	1,3%	7,9%	4,9%	7,3%
Rückfällig gesamt	22,8%	20,5%	37,5%	20,0%	30,6%	55,1%	53,9%	75,9%	50,8%	70,9%

Tabelle 9b: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmittel-diagnose nach DGSS 3 und 4 (Prozentangaben)

	DGSS3 (N=5.998)					DGSS4 (N=11.033)				
	Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opiodie	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opiodie	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 5.654	N = 46	N = 102	N = 87	N = 109	N = 10.205	N = 89	N = 292	N = 158	N = 289
Katamnestiche Erfolgsquote	75,5%	80,4%	62,7%	81,6%	69,7%	41,8%	41,6%	21,9%	44,9%	26,3%
Abstinent	56,1%	78,3%	41,2%	71,3%	49,5%	31,1%	40,4%	14,4%	39,2%	18,7%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19,3%	2,2%	21,6%	10,3%	20,2%	10,7%	1,1%	7,5%	5,7%	7,6%
Rückfällig gesamt	24,5%	19,6%	37,3%	18,4%	30,3%	58,2%	58,4%	78,1%	55,1%	73,7%

Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

Variable	Kategorie	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent			
		DGSS3 (N=5.998)	P	DGSS4 (N=11.033)	P
Geschlecht	Männlich	74,9%	0,249	39,7%	0,00**
	Weiblich	76,5%		44,6%	
Alter	Bis 40	70,4%	0,00**	28,9%	0,00**
	Über 40	76,7%		45,8%	
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	71,9%	0,00**	35,2%	0,00**
	Feste Partnerschaft	77,9%		47,1%	
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	80,3%	0,00**	49,4%	0,00**
	Erwerbslos	70,0%		32,1%	
	Nicht erwerbstätig	73,0%		42,9%	
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	75,8%	0,469	41,7%	0,62
	Über 10 Jahre	75,0%		41,2%	
Psychische Komorbidität	Keine psych. Diagnose	77,5%	0,00**	42,5%	0,00**
	Mind. eine psych. Diagnose	73,3%		39,6%	
Entgiftungen	Keine Entgiftungen	77,8%	0,00**	44,7%	0,00**
	Eine Entgiftung	79,0%		46,5%	
	Zwei und mehr Entgiftungen	71,5%		36,1%	
Stationäre Entwöhnungen	Keine stat. Entwöhnung	76,7%	0,00**	43,5%	0,00**
	Eine stat. Entwöhnung	73,4%		38,1%	
	Zwei und mehr stat. Entwöhnungen	69,4%		33,0%	
Entlassungsart	Planmäßig	76,9%	0,00**	44,1%	0,00**
	Nicht planmäßig	57,1%		19,6%	
Variable	Kategorie	DGSS 1 (N=5.508)	p	DGSS2 (N=9.606)	p
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	Bis 12 Wochen	75,9%	0,369	42,5%	0,01**
	Über 12 bis 16 Wochen	77,7%		46,1%	
	Über 16 Wochen	76,9%		42,0%	

Anmerkung:
(Chi-Quadratstest nach Pearson, p = asymptotische Signifikanz zweiseitig, *p < 0,05; **p < 0,01)

- Patienten ohne psychische Diagnosen sind mit Erfolgsquoten von 42,5 Prozent (DGSS 4) und 77,5 Prozent (DGSS 3) deutlich erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit 39,6 Prozent und 73,3 Prozent.
- Patienten, die vor Therapiebeginn keine beziehungsweise nur eine Entgiftungsbehandlung aufwiesen, hatten größere Erfolgsaussichten mit 77,8 (44,7) Prozent bzw. 79,0 (46,5) Prozent als Patienten mit wiederholten Entgiftungsbehandlungen mit 71,5 (36,1) Prozent.
- Patienten mit bisher keiner stationären

Entwöhnung hatten mit einer Erfolgsquote von 76,7 (43,5) Prozent höhere Erfolgsaussichten als Patienten mit bisher einer stationären Entwöhnungsbehandlung bzw. mehr als einer stationären Entwöhnungsbehandlung mit 73,4 (38,1) Prozent bzw. 69,4 (33,0) Prozent.

- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 76,9 (44,1) Prozent Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutraf. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren nur zu einem Anteil von 57,1 (19,6) Prozent erfolgreich bezüg-

lich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.

- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2), so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen mit 46,1 Prozent die höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Behandlung von bis zu 12 Wochen aufwiesen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 42,5 Prozent. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 42,0 Prozent.
- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen ebenso in der Behandlungsdauerkategorie über 12 bis 16 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 77,7 Prozent auf gefolgt von Erfolgsquoten von 76,9 Prozent bei einer Behandlungsdauer von über 16 Wochen und 75,9 Prozent bei einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen die Ergebnisse von Zemlin et al. (1999) sowie Kufner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äußerst bedeutsam sind.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 11) wurden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erhoben und zu zwei Kategorien („eher zufrieden bis sehr zufrieden“ und „eher unzufrieden bis sehr unzufrieden“) zusammengefasst. Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Katamneseantworter, mit Angaben zu den Zufriedenheitseinstufungen.

Die Quote der Katamneseantworter, die mit der Wohnsituation zufrieden waren, beträgt 88,2 Prozent. Mit ihrer Alltagsbewältigung sind 83,4 Prozent zufrieden. In Bezug auf die Suchtmittelabstinenz sind 79,2 Prozent zufrieden, mit Bekannten und Freunden 83,6 Prozent, mit Eltern und Geschwistern 83,7 Prozent, mit der Freizeitgestaltung 79,8 Prozent, mit dem seelischen Zustand 74,1 Prozent, mit der körperlichen Gesundheit 74,5 Prozent, mit der finanziellen Situation sind 69,5 Prozent, mit der Arbeitssituation 65,1 Prozent, mit der Partnersituation 63,2 Prozent, und mit Kindern 56,9 Prozent.

Tabelle 11 beschreibt auch Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die Erfolgsquote

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit von Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	N	Therapieerfolg		
		Abstinenz + abstinenz nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	3.500	91,2%	75,9%	88,2%
Alltagsbewältigung	3.279	90,6%	53,7%	83,4%
Suchtmittelgebrauch	3.003	90,5%	37,7%	79,2%
Bekannte, Freunde	3.490	88,0%	65,3%	83,6%
Eltern, Geschwister, Verwandte	3.352	87,4%	67,6%	83,7%
Freizeitgestaltung	3.512	86,5%	51,4%	79,8%
Seelischer Zustand	3.543	82,1%	40,6%	74,1%
Körperliche Gesundheit	3.575	81,0%	47,4%	74,5%
Finanzielle Situation	3.507	74,9%	47,1%	69,5%
Arbeitssituation	3.113	70,8%	40,5%	65,1%
Partnerbeziehung	3.109	67,3%	45,8%	63,2%
Eigene Kinder	3.522	60,2%	43,1%	56,9%

ausmachen, „abstinenz“ und „abstinenz nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinenz lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Vergleicht man die Zufriedenheit von abstinenz und abstinenz nach Rückfall lebenden Patienten mit der Zufriedenheit von rückfälligen Patienten, so ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Werte. Die Zahlen für die rückfälligen Patienten stehen jeweils in Klammern hinter der Zufriedenheits-Quote bei den Patienten der Kategorie abstinenz und abstinenz nach Rückfall. Mit der Wohnsituation sind 91,2 (75,9) Prozent, mit der Alltagsbewältigung 90,6 (53,7) Prozent, mit der Suchtmittelabstinenz 90,5 (37,7) Prozent, mit dem Bekanntenkreis 88,0 (65,3) Prozent, mit Eltern, Geschwister und Verwandten 87,4 (67,6) Prozent und mit der Freizeitgestaltung 86,5 (51,4) Prozent der Patienten zufrieden. In Bezug auf die seelische Gesund-

heit sind 82,1 (40,6) Prozent, auf die körperliche Gesundheit 81,0 (47,4) Prozent, mit der finanziellen Situation 74,9 (47,1) Prozent, mit der beruflichen Situation 70,8 (40,5) Prozent, mit der Partnerbeziehung 67,3 (45,8) Prozent und mit den eigenen Kindern 60,2 (43,1) Prozent zufrieden.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 2.590 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Abstinenz nach Rückfall 30 Tage) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinenz?“ von 2.038 Personen beantwortet. 23,2 Prozent der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 13,4 Prozent im zweiten und 17,8 Prozent im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 54,4 Prozent der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 78,6 Pro-

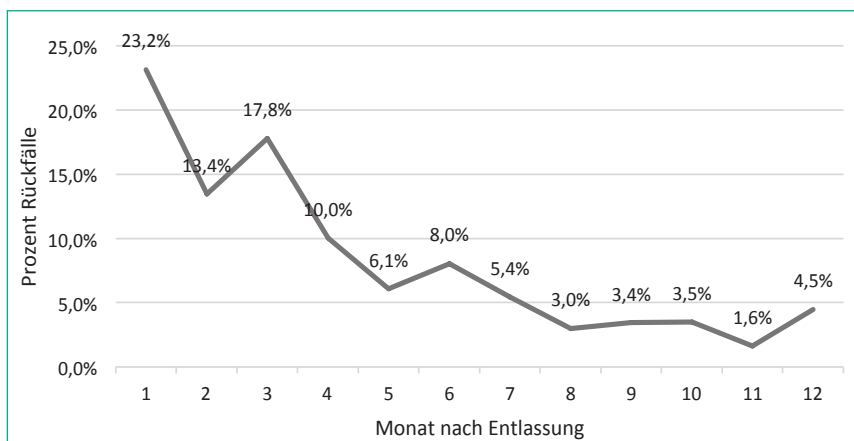


Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 2.038)

zent der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie für eine Reihe spezifisch abgefragter Gründe für diesen Konsum jeweils mit „trifft zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angaben“ antworten. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 12).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden Depressionen mit 28,3 Prozent und Frustration, Enttäuschung mit 27,5 Prozent von den Antwortern genannt. Es folgten innere Spannung und Unruhe mit 27,1 Prozent. Ärger wurde von 22,4 Prozent, schwierige Lebenssituationen von 21,5 Pro-

Tabelle 12: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneutes Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (N = 2.590)

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Depression	28,3%
Frustration, Enttäuschung	27,5%
Innere Spannung, Unruhe	27,1%
Ärger	22,4%
Schwierige Lebenssituationen	21,5%
Einsamkeit	21,4%
Stressgefühle	18,3%
Angst	17,9%
Schlafschwierigkeiten	17,1%
Kontrolliertes Trinken	16,8%
Unwiderstehliches Verlangen	16,0%
Langeweile	15,5%
Konflikte mit anderen Personen	14,9%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	14,6%
Körperliche Schmerzen	10,5%
Entzugsähnliche Beschwerden	8,5%
Nicht nein sagen können	7,0%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	6,8%
Hemmungen	5,6%
Sonstiges	4,8%

zent und Einsamkeit von 21,4 Prozent der Antwortter als Rückfallgrund genannt. Weiterhin wurden mit abnehmendem Prozentanteil Stressgefühle von 18,3 Prozent, Angst von 17,9 Prozent, Schlafschwierigkeiten von 17,1 Prozent, das Empfinden kontrolliert trinken zu können von 16,8 Prozent, unwiderstehliches Verlangen von 16,0 Prozent und Langeweile von 15,5 Prozent der Antwortter genannt.

Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 13 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseantworter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 81,3 Prozent auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquote von 67,6 Prozent. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 69,5 Prozent.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 82,7 Prozent auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben nur eine Erfolgsquote von 72,3 Prozent. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote nur bei 75,0 Prozent.

Komorbidität

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch Ko- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Zahl der weiteren substanzbezogenen Suchtmitteldiagnosen neben der Hauptdiagnose, der psychischen Diagnosen sowie die Anzahl der somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 14a zeigt, dass beinahe ein Viertel der Patienten der Gesamtstichprobe (24,9 Prozent) neben der Suchtmittelhauptdiagnose weitere substanzbezogene Suchtmitteldiagnosen aufweisen. Für die Stichproben der Katamneseantworter ist dieser Anteil mit 19,9 Prozent deutlich geringer, während für die Stichprobe der Nichtantworter der entsprechende Anteil bei 31,0 Prozent liegt. Über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (53,3 Prozent) weisen psychische Diagnosen auf, wobei der Unterschied für die Stichproben

Tabelle 13: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antwortter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn und Katamnesezeitpunkt) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbsfähigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in der Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos	Erwerbstätig	81,3%
	Erwerbslos	67,6%
	Nicht erwerbstätig	69,5%
Erwerbstätig	Erwerbstätig	82,7%
	Erwerbslos	72,3%
	Nicht erwerbstätig	75,0%

mit, 53,0 Prozent für die Katamneseantworter und 53,8 Prozent für die Nichtantworter nur gering ausgeprägt ist. Bei über dreiviertel der Patienten der Gesamtstichprobe (77,3 Prozent) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 81,2 Prozent deutlich über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 72,7 Prozent liegt.

In Tabelle 14b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,42 weitere substanzbezogene Suchtmitteldiagnosen, 0,73 psychische Diagnosen und 2,10 somatische Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt bei 0,32, 0,71, 2,27 und 0,54, 0,75, 1,89.

Die Tabellen 15, 16 und 17 geben eine Übersicht über die Details der substanzbezogenen Suchtmittel-Komorbidität, der psychischen Komorbidität und der somatischen Komorbidität, jeweils für die Gesamt-

stichprobe sowie der Stichproben der Nichtantworter und der Katamneseantworter.

Bei 13,2 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe wurden neben der Hauptdiagnose „Störungen durch Cannabinoide“ kodiert, wobei zwischen der Stichprobe der Katamneseantworter und der Nichtantworter ein deutlicher Unterschied mit 9,6 Prozent vs. 17,4 Prozent besteht. Weitere substanzbezogene Suchtmittelneben Diagnosen waren: „Störungen durch Stimulantien einschließlich Koffein“ mit 6,7 Prozent (4,5 Prozent vs. 9,4 Prozent), „Störungen durch Alkohol“ mit 5,5 Prozent (4,4 Prozent vs. 6,8 Prozent), „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika“ mit 5,3 Prozent (4,9 Prozent vs. 5,8 Prozent), „Störungen durch Kokain“ mit 4,3 Prozent (3,1 Prozent vs. 5,7 Prozent) und „Störungen durch Opioide“ mit 3,4 Prozent (2,7 Prozent vs. 4,1 Prozent).

„Affektive Störungen“ liegen bei über einem Drittel der Patienten (35,9 Prozent) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose

Tab. 14a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 5.035		N = 5.998		N = 11.033	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Weitere Suchtdiagnosen*	1.561	31,0%	1.191	19,9%	2.752	24,9%
Psychische Diagnosen	2.707	53,8%	3.176	53,0%	5.883	53,3%
Somatischen Diagnosen	3.662	72,7%	4.872	81,2%	8.534	77,3%

* nur substanzbezogen, ohne Nikotinabhängigkeit/Missbrauch

Tabelle 14b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen (Mittelwerte)

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 5.035		N = 5.998		N = 11.033	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Weitere Suchtdiagnosen*	0,54	0,99	0,32	0,78	0,42	0,89
Psychische Diagnosen	0,75	0,85	0,71	0,79	0,73	0,82
Somatischen Diagnosen	1,89	1,56	2,27	1,58	2,10	1,58

* nur substanzbezogen, ohne Nikotinabhängigkeit/Missbrauch

Tabelle 15: Details zur Suchtmittel-Komorbidität (nur substanzbezogene Diagnosen)

Suchtmittel-Nebendiagnosen		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 5.035		N = 5.998		N = 11.033	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Störungen durch Alkohol	F10	341	6,8%	263	4,4%	604	5,5%
Störungen durch Opioide	F11	208	4,1%	162	2,7%	370	3,4%
Störungen durch Cannabinoide	F12	875	17,4%	576	9,6%	1.451	13,2%
Störungen durch Sedativa und Hypnotika	F13	294	5,8%	294	4,9%	588	5,3%
Störungen durch Kokain	F14	287	5,7%	183	3,1%	470	4,3%
Störungen durch Stimulantien einschließlich Koffein	F15	471	9,4%	267	4,5%	738	6,7%
Störungen durch Halluzinogene	F16	92	1,8%	59	1,0%	151	1,4%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	3	0,1%	2	0,0%	5	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	125	2,5%	83	1,4%	208	1,9%
Störungen durch Tabak	F17	3.366	66,9%	3.809	63,5%	7.175	65,0%

Tabelle 16: Details zur psychischen Komorbidität

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 5.035		N = 5.998		N = 11.033	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	28	0,6%	40	0,7%	68	0,6%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	68	1,4%	59	1,0%	127	1,2%
Affektive Störungen	F3	1.750	34,8%	2.215	36,9%	3.965	35,9%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	937	18,6%	1.082	18,0%	2.019	18,3%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	47	0,9%	43	0,7%	90	0,8%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	777	15,4%	667	11,1%	1.444	13,1%
Intelligenzmindering	F7	34	0,7%	21	0,4%	55	0,5%
Entwicklungsstörungen	F8	19	0,4%	15	0,3%	34	0,3%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	118	2,3%	92	1,5%	210	1,9%

vor. Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit 36,9 Prozent und 34,8 Prozent nur geringfügig. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 18,3 Prozent sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 13,1 Prozent in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern ist bei den „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 18,0 Prozent vs. 18,6 Prozent nur gering, bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 11,1 Prozent vs. 15,4 Prozent deutlich.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit 43,4 Prozent (47,9 Prozent vs. 38,1 Prozent), „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 40,2 Prozent (44,5 Prozent vs. 35,0 Prozent), „Krankhei-

ten des Verdauungssystems“ mit Anteilen von 36,7 Prozent in der Gesamtstichprobe (37,4 Prozent bei Katamneseantwortern vs. 35,8 Prozent bei Nichtantwortern), und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 32,4 Prozent (37,1 Prozent vs. 26,8 Prozent).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die drei Diagnosegruppierungen

- **Depression** mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörungen** mit den Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörungen** mit den Diagnosen F60 und F61 gebildet.

Tabelle 18 zeigt einen Überblick zur psychischen Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen für die Ge-

samtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter. 34,6 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen – Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit Anteilen von 35,7 Prozent und 33,3 Prozent nur unwesentlich. 6,0 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe, 6,1 Prozent der Katamneseantworter und 5,9 Prozent der Nichtantworter weisen mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen aus. Bei den Persönlichkeitsstörungen liegt der Anteil von Patienten mit mindestens einer Diagnose in der Gesamtstichprobe bei 12,0 Prozent, wobei sich Katamneseantworter und Nichtantworter mit Anteilen von 10,1 Prozent und 14,2 Prozent deutlich unterscheiden.

In Tabelle 19 und 20 wird die katamnestische Erfolgsquote DGSS 4 und DGSS 3

Tabelle 17: Details zur somatischen Komorbidität

Somatische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 5.035		N = 5.998		N = 11.033	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	136	2,7%	145	2,4%	281	2,5%
Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	272	5,4%	360	6,0%	632	5,7%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	1.760	35,0%	2.672	44,5%	4.432	40,2%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	220	4,4%	308	5,1%	528	4,8%
Krankheiten des Auges, der Augenanhängegebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	658	13,1%	942	15,7%	1.600	14,5%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	1.348	26,8%	2.228	37,1%	3.576	32,4%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	452	9,0%	504	8,4%	956	8,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	1.804	35,8%	2.242	37,4%	4.046	36,7%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	195	3,9%	221	3,7%	416	3,8%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	1.919	38,1%	2.874	47,9%	4.793	43,4%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	72	1,4%	131	2,2%	203	1,8%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	166	3,3%	263	4,4%	429	3,9%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	331	6,6%	425	7,1%	756	6,9%
sonstige somatische Diagnosen		195	3,9%	275	4,6%	470	4,3%

Tabelle 18: Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Depression, Angststörung und Persönlichkeitsstörung

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 5.035		N = 5.998		N = 11.033	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	3.356	66,7%	3.859	64,3%	7.215	65,4%
	mind. eine Diagnose	1.679	33,3%	2.139	35,7%	3.818	34,6%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	4.738	94,1%	5.632	93,9%	10.370	94,0%
	mind. eine Diagnose	297	5,9%	366	6,1%	663	6,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	4.320	85,8%	5.391	89,9%	9.711	88,0%
	mind. eine Diagnose	715	14,2%	607	10,1%	1.322	12,0%

Tabelle 19: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 4 (N = 11.033)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	2.188	42,5%	1.678	32,6%	510	9,9%	2.962	57,5%
	mind. eine Diagnose	2.328	39,6%	1.690	28,7%	638	10,8%	3.555	60,4%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	2.936	40,7%	2.228	30,9%	708	9,8%	4.279	59,3%
	mind. eine Diagnose	1.580	41,4%	1.140	29,9%	440	11,5%	2.238	58,6%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	4.248	41,0%	3.172	30,6%	1.076	10,4%	6.122	59,0%
	mind. eine Diagnose	268	40,4%	196	29,6%	72	10,9%	395	59,6%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	4.107	42,3%	3.088	31,8%	1.019	10,5%	5.604	57,7%
	mind. eine Diagnose	409	30,9%	280	21,2%	129	9,8%	913	69,1%

Tabelle 20: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 3 (N = 5.998)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	2.188	77,5%	1.678	59,5%	510	18,1%	634	22,5%
	mind. eine Diagnose	2.328	73,3%	1.690	53,2%	638	20,1%	848	26,7%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	2.936	76,1%	2.228	57,7%	708	18,3%	923	23,9%
	mind. eine Diagnose	1.580	73,9%	1.140	53,3%	440	20,6%	559	26,1%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	4.248	75,4%	3.172	56,3%	1.076	19,1%	1.384	24,6%
	mind. eine Diagnose	268	73,2%	196	53,6%	72	19,7%	98	26,8%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	4.107	76,2%	3.088	57,3%	1.019	18,9%	1.284	23,8%
	mind. eine Diagnose	409	67,4%	280	46,1%	129	21,3%	198	32,6%

(neues Kriterium) in Abhängigkeit vom Vorhandensein psychischer Störungen dargestellt.

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 42,5 Prozent (DGSS 4) und 77,5 Prozent (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit nur 39,6 Prozent (DGSS 4) und 73,3 Prozent (DGSS 3). Eine detaillierte Betrachtung der katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität durch Fokussierung auf die drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgende Ergebnisse: Für die Diagnosegruppierung Depression ergeben sich Erfolgsquoten von 40,7 Prozent (DGSS 4) und 76,1 Prozent (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 41,4 Prozent (DGSS 4) und 73,9 Prozent (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angstdiagnosen zeigen sich Erfolgsquoten von 41,0 Prozent (DGSS 4) und 75,4 Prozent (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 40,4 Prozent (DGSS 4) und 73,2 Prozent (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 42,3 Prozent (DGSS 4) und 76,2 Prozent (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 30,9 Prozent (DGSS 4) und 67,4 Prozent (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen beträchtliche Unterschiede.

Diskussion der Ergebnisse

Wie bereits in der Diskussion der katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 1996 näher ausgeführt (vgl. auch Funke et al., 1999) ist der Vergleich katamnestiche Erfolgsquoten ohne differentielle Berücksichtigung von Patienten- und Behandlungsmerkmalen problematisch. Daher beschränken wir uns an dieser Stelle auf eine

deskriptive Kommentierung der berichteten Ergebnisse.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach der konservativen Berechnungsform DGSS 4 (Kriterium „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) sinkt geringfügig gegenüber dem Vorjahr von 38,1 Prozent um 0,7 Prozent auf 37,4 Prozent in 2014. Über einen größeren Zeitraum betrachtet, liegt das Ergebnis im langjährigen Trend des Rückgangs der katamnestiche Erfolgsquoten (1996: 52,2 Prozent; 1997: 52,4 Prozent; 1998: 49,8 Prozent; 1999: 49,3 Prozent; 2000: 48,5 Prozent; 2001: 43,9 Prozent; 2002: 46,4 Prozent; 2003: 43,4 Prozent; 2004: 42,6 Prozent; 2005: 45,3 Prozent; 2006: 42,0 Prozent; 2007: 42,2 Prozent; 2008 40,8 Prozent; 2009: 42,6 Prozent; 2010 38,9 Prozent, 2011 37,6 Prozent, 2012: 38,5%, 2013: 38,1%).

Der Anteil der durchgehend Abstinenten lag im Vorjahr bei 30,7 Prozent und ist damit geringfügig um 0,2 Prozent auf 30,5 Prozent gesunken. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 0,4 Prozent auf 6,9 Prozent gesunken. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich Nichtantworter steigt von 61,9 Prozent um 0,7 Prozent auf 62,6 Prozent an.

In der FVS-Katamnese 2014 sinkt die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 72,3 Prozent auf 70,6 Prozent, bei DGSS 2 von 41,5 Prozent auf 40,5 Prozent, bei DGSS 3 von 70,1 Prozent auf 68,9 Prozent und, wie oben ausgeführt, bei DGSS 4 sinkt sie von 38,1 Prozent auf 37,4 Prozent.

Die Ausschöpfungsquote erhöht sich geringfügig von 54,3 Prozent in 2013 um 0,1 Prozent auf 54,4 Prozent in 2014.

Vergleicht man die katamnestiche Erfolgsquoten 2013 und 2014 hinsichtlich des neuen Kriteriums („abstinent nach Rückfall 30 Tage“), verändert sich die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 mit jeweils 40,9 Prozent für die beiden Jahrgänge

nicht. Die Quote der durchgehend abstinent lebenden Patienten verringert sich um 0,2 Prozent von 30,7 Prozent auf 30,5 Prozent, wobei die Quote der abstinent nach Rückfall lebenden Patienten geringfügig um 0,2 Prozent von 10,2 Prozent auf 10,4 Prozent ansteigt. Die Quote der rückfälligen Patienten bleibt wie die Erfolgsquote in beiden Jahrgängen mit 59,1 Prozent konstant. Nach dem neuen Kriterium ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestiche Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2014 im Vergleich zu 2013: eine katamnestiche Erfolgsquote von 76,9 Prozent (2014) nach DGSS 1 im Vergleich zu 77,7 Prozent (2013), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 44,1 Prozent (2014) im Vergleich zu 44,5 Prozent (2013), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 75,3 Prozent (2014) im Vergleich zu 75,4 Prozent (2013) und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 40,9 Prozent in beiden Jahrgängen. Damit verringern sich im Jahresvergleich die katamnestiche Erfolgsquoten bei DGSS 1, DGSS 2 und DGSS 3 im Vergleich zum Vorjahr, während sie bei DGSS 4 unverändert bleiben.

Hinsichtlich der Ergebnisqualität und der Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung gibt es deutliche Zusammenhänge. Die besten Ergebnisse hinsichtlich des Therapieziels „Abstinenz“ erreicht die Behandlungsgruppe mit einer durchschnittlichen Behandlungszeit von 12 bis 16 Wochen. Hierbei ist generell davon auszugehen, dass bei länger behandelten Patienten die „Fall-schwere“ zunimmt.

Zu differenzierten Zusammenhangsanalysen zwischen Veränderung der Verweildauern und Veränderung der Behandlungsergebnisse 1997 bis 2003 verweisen wir auf den Beitrag von Missel (2007).

Im Vergleich zum Vorjahr ist die mittlere Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe von 79,1 Tage auf 79,5 Tage leicht angestiegen, ebenso wie die mittlere Behandlungs-

dauer für planmäßige Entlassungen von 84,8 Tage auf 85,1 Tage.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 29,7 Prozent auf 30,1 Prozent leicht angestiegen. In beiden Jahrgängen ist der Anteil behandelter Frauen bei den Katamneseantwortern höher als bei der Gesamtstichprobe, insgesamt zeigt sich aber nur ein moderater geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseaufnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Anstieg des Anteils von Patienten mit fester Beziehung um 1,5 Prozentpunkte von 44,7 Prozent (2013) auf 46,2 Prozent (2014), Rückgang des Anteils erwerbsloser Patienten von 43,8 Prozent um 1,0 Prozent auf 42,8 Prozent. Der Anteil der Erwerbslosen liegt bei den Katamneseantwortern nur bei 36,1 Prozent (2014) vs. 38,1 Prozent (2013).

Die Quote planmäßiger Therapiebeendigungen ist 2014 mit 87,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr (85,7 Prozent) moderat um 1,4 Prozent angestiegen.

Bestätigen können wir mit dieser Untersuchung (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004, 2005a, 2005b, 2007; Missel et al. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014; Bachmeier et al. 2015, 2016) die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg. Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die vor bzw. nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Weibliche und ältere hatten erhöhte katamnestiche Erfolgsquoten. Patienten, die vor der Indexbehandlung zwei oder mehr Entgiftungsbehandlungen aufwiesen bzw. Patienten mit ein oder mehr stationären Entwöhnungsbehandlungen im Vorfeld, hatten eine signifikant geringere Abstinenzwahrscheinlichkeit als Vergleichspatienten, bei denen keine oder nur eine Entgiftungsbehandlung bzw. bislang keine stationäre Entwöhnungsbehandlungen vorlagen. Patienten ohne psychische Komorbidität hatten höhere katamnestiche Erfolgsquoten als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen die Abstinenzwahrscheinlichkeit.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinent nach Rückfall“ von 37,4 Prozent nach DGSS 4 (alt 3 Monate) und 40,9 Prozent nach DGSS 4 (neu 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter

(DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 68,9 Prozent (alt 3 Monate) und 75,3 Prozent (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, der Teilhabe am Arbeitsleben und für die Lebensqualität anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 36,1 Prozent der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 23,7 Prozent. Zudem erhöhte sich die Arbeitsfähigkeit deutlich von 37,7 Prozent zu Therapiebeginn auf 61,1 Prozent zum Katamnesezeitpunkt. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse für eine hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker in den Einrichtungen des Fachverbandes Sucht.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt in dem 2004 verabschiedeten „Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese“ für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation mehr und mehr auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

Der Fachverband Sucht hat alle seine stationären Mitgliedseinrichtungen im Indikationsbereich „Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit“ aufgefordert, ab 01.01.2005 ein Basisdokumentationssystem und ab 01.01.2006 eine Routinekatamnese einzusetzen. Alle Mitgliedseinrichtungen sind auch gehalten, entsprechend definierter Qualitätsstandards (u. a. Missing-data-Vorgaben) komplette Datensätze zu erheben und dem Fachverband für klinikübergreifende Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Empfehlung Katamnesen durchzuführen, gilt auch auf stationäre Drogeneinrichtungen, ganztägig ambulante und ambulante Mitgliedseinrichtungen.

Angemerkt werden muss aber auch, dass mit dem stationären Bereich vergleichbare umfangreiche Evaluationsergebnisse auch für den ambulanten Rehabilitationsbereich und für Kombinationsbehandlungsmodelle in aussagekräftigem Umfang vorgelegt werden sollten. Die breite Wirksamkeit ent-

sprechender Behandlungsformen muss – vor dem Hintergrund der Spezifität des jeweils behandelten Klientels – auf breiter Ebene kontinuierlich belegt werden. Zu begrüßen ist die einrichtungsübergreifende Katamnese von ambulanten und ganztägig ambulanten Behandlungseinrichtungen des FVS, welche in dieser Ausgabe von „Sucht aktuell“ zum achten bzw. siebten Mal publiziert werden.

Mit der Verabschiedung des deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, wurde ein wichtiger Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik auf den Weg gebracht. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2007) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht ab Entlassjahrgang 2007 und die „Katamnese Sucht 2011“ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2011) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestiche einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den deutschen Kerndatensatz. Der deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnestiche-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als Ein-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnestiche-Datensatz fordert die abschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestiche Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnestichestandards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung findet.

Insbesondere wäre es zu begrüßen, wenn nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen ständen, sondern dass gemeinsam mit einer Routinekatamnestiche ein entscheidender Schritt zum Nachweis der Ergebnisqualität des gesamten Suchthilfesystems in Deutschland gemacht würde. Hiermit könnten auch innovative Nachsorgemodule zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges differentiell evaluiert werden.

Literatur:

- Bachmeier, R. und Brandl, E. (2000). Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 – 51.
- Bachmeier, R., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2016). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 23/1, 5-20.
- Bachmeier, R., Bick, S., Funke, W., Herder F., Jung Ch., Kemmann D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2015). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 22/1, 53-67.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. *SUCHT*, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2011). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.
- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2013). Basisdokumentation 2012 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 20, Bonn.
- Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen. In: J. Körkel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 – 24. Stuttgart: Enke.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 – 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 – 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 – 48.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 – 33.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 – 23.
- Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Suchtgefahren*, 34, 157 – 272.
- Missel, P. (2007). Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 – 26.
- Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 – 22.
- Missel, P. und Schäfer, R. (1997). Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.
- Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 15/1, 13-24.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 16/1, 5-16.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 17/1, 9-20.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 18/1, 15-26.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 19/1, 16-27.
- Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2013). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 20/1, 13-25.
- Missel, P., Jung Ch., Herder F., Fischer R., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke D., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 21/1, 5-18.
- Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 – 73.
- Zemlin, U., Herder, F. und Dornbusch, P. (1999). Wie wirkt sich die durch die Spargesetze bedingte Verkürzung der Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger auf den Behandlungserfolg von stationär Erstbehandelten und stationären Therapiewiederholern aus? – Ergebnisse einer prospektiven Katamneseuntersuchung. *Sucht Aktuell* 6/2, 16-32.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2004). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 11/1, 11-20.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2005a). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/1, 5-15.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2005b). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/2, 5-15.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2007). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 14/1, 5-15.

Die Autoren:

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Qualitätsmanager, Johannesbad Holding, Bad Füssing

Feindel, Holger, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oberarzt AHG Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar

Herder, Franz, Dipl.-Päd., Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf

Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode

Kersting, Stephan, Dipl.-Medienwirt, Geschäftsführer, navacom IT Solutions GmbH, Hürth

Kreutler, Anna, Assistenz der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e. V., Bonn

Lange, Nikolaus, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe, Fachklinik Eußerthal, Eußerthal

Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck

Mielke, Doreen, Dipl.-Mathematikerin, Wissenschaftlicher Mitarbeiter der AHG Gesundheitsdienste Koblenz, Koblenz

Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der AHG Kliniken Daun, Daun

Premper, Volker, Dr., Leitender Psychologe, AHG Klinik Schweriner See, Lübstorf

Schneider, Bernd, Dr., Dipl.-Psych., Leiter der AHG Gesundheitsdienste Koblenz, Koblenz

Strie, Matthias, Dipl.-Psych., Dokumentation & Evaluation, Kliniken Wied, Wied

Verstege, Rainer, Dr., Dipl.-Psych., Leiter des AHG Adaptionshauses TPR

Duisburg, Duisburg
Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e. V., Bonn

Literaturhinweise

Roth, G., Ryba, A.: Coaching, Beratung und Gehirn – Neurobiologische Grundlagen wirksamer Veränderungskonzepte, Stuttgart, ISBN: 978-3-608-94944-5, 29,95€

Das Buch beleuchtet das Thema Coaching aus neurobiologischer sowie psychologischer Perspektive und bietet fundierte Grundlagen für eine wirksame Beratungspraxis. Es erläutert Faktoren, welche die Entwicklung und Veränderbarkeit von Persönlichkeit sowie Erlebens- und Verhaltensweisen bedingen, und vermittelt ein tiefgreifendes Verständnis verschiedener Interventionsansätze und ihrer Wirkungsweise. Dazu werden die derzeit wichtigsten Coaching-Ansätze charakterisiert und mit der Psychotherapie ins Verhältnis gesetzt. Anschließend wird die Neurobiologie des Gehirns und insbesondere die Funktionsweise des limbischen Systems erklärt. Vor dem Hintergrund ihrer Bedeutung für Coaching und Therapie werden im Buch folgende Aspekte beleuchtet: die Entwicklung der Persönlichkeit / der Psyche / des Gehirns, die wichtigsten psychischen Störungen und ihre möglichen Ursachen, die Vorgänge des Lernens und der Gedächtnisbildung, das Verhältnis zwischen dem Unbewussten, dem Vorbewussten und dem Bewussten sowie Motivation und Veränderbarkeit. Mit Blick auf die Beziehung zwischen Klient/Patient und Coach/Therapeut werden die Aspekte Bindung und Verstehen erörtert. Die Autoren geben einen Einblick in die Verfahrensweisen der Psychoanalyse nach Freud und der Hypnotherapie nach Erickson und setzen diese in den Kontext einer erfolgreichen Beratung. Abschließend widmen sie sich der Frage der Wirksamkeit von Coa-

ching und Psychotherapie und fassen zusammen, welche Schlüsse sich aus den Erkenntnissen der Forschung und Praxis für die erfolgreiche Gestaltung von Coaching oder Therapie ziehen lassen.

Hofheinz, C., Heidenreich, T., Michalak, J.: Werteorientierte Verhaltensaktivierung bei depressiven Störungen – Therapie-manual, Weinheim, ISBN: 978-3-621-28432-5, 36,95€

Mit diesem Buch wollen die Autoren neue Akzente gegenüber den klassischen Formen des Aufbaus positiven Verhaltens setzen, indem Verhaltensaktivierung in den Kontext von Werteorientierung und Akzeptanz bei der Therapie depressiver Störungen gestellt wird. Neben Elementen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie werden auch metakognitive Techniken sowie soziale Kompetenzen einbezogen. Im ersten Teil des Buches werden wichtige Grundlagen für eine wertebasierte Verhaltensaktivierung vorgestellt: diagnostische Aspekte für die Behandlung von depressiven Störungen, den der Verhaltensaktivierung zugrundeliegenden theoretischen Rahmen, zentrale empirische Befunde zur Wirksamkeit sowie Fragen der Indikationsbereiche. Die ausführliche Darstellung der konkreten Durchführung der Behandlung erfolgt dann im zweiten Teil. Das aus fünf Modulen bestehende Behandlungsprogramm wird getrennt für den Einsatz im Einzel- und Gruppensetting dargestellt und ausführlich erläutert. Die Module thematisieren Inhalte wie Psychoedukation, Aktivitätsbeobachtung, Werteklä rung, Aktivitätsaufbau, Umgang mit Schwierigkeiten auf

verschiedenen Ebenen sowie Rückfallprophylaxe. Zahlreiche Arbeitsblätter stehen hierfür auch zum Download bereit.

Stöver, H. (Hrsg.): Die E-Zigarette – Geschichte, Gebrauch, Kontroversen, Frankfurt, ISBN: 978-3-943787-62-7, 22,00 €

Der Sammelband versucht aus verschiedenen Perspektiven Antworten auf Kernfragen der Debatte um die E-Zigarette / E-Dampferzeugnisse zu geben. Er liefert einen umfassenden Überblick über die Geschichte, Verbreitung und die aktuelle Debatte zur E-Zigarette. Gesundheitliche Chancen und Risiken werden sowohl im Allgemeinen, wie auch für bestimmte Gesellschaftsgruppen erörtert. Die verschiedenen Autoren gehen der Frage nach, wie schädlich die Inhaltsstoffe für Verbraucher, aber auch Nichtanwender sind, welche Gefahren für Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche bestehen und welche Konsummotive – gerade auch in Abgrenzung zur klassischen Zigarette – von den Nutzern der E-Zigarette angegeben werden. Daneben wird ebenso der mögliche Nutzen im Sinne eines Reduktions- oder Substitutionspotenzials in der Tabakentwöhnung wie auch Fragen der Gewinnmaximierung der Tabakindustrie durch die E-Zigarette beleuchtet. Außerdem wird auf die steuer- und gesundheitspolitischen Entwicklungen im Zuge des Vormarsches der E-Zigarette in Italien und der Schweiz eingegangen. Das Buch bietet somit eine breite Informationsgrundlage für die Diskussion um die E-Zigarette, indem Kontroversen aufgezeigt und Abwägungsprozesse angeregt werden.