

# Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation

## FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Martina Fischer, Dietmar Kemmann, Julia Domma-Reichart, Jana Heinrich, Yvonne Post, Manuela Schulze, Ingo Susemihl, Frank Tuchtenhagen, Anna Kreutler, Peter Missel, Volker Weissinger

Katamnestiche Untersuchungen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des FVS e.V. angehören, als Routinekatamnesen durchgeführt und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem 2012, 2014, 2015 und 2016 bereits katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009, 2011, 2012 und 2013 vorgestellt werden konnten (Fischer et al. 2012, 2014, 2015, 2016), liegen für den Entlassjahrgang 2014 wiederum aussagekräftige katamnestiche Daten für 1508 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 umfasst die Daten von 8 Kliniken, deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) über 25 Prozent lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen:

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen

AHG Kliniken Daun Altburg
AHG Klinik Am Waldsee
AHG Klinik Mecklenburg
AHG Klinik Römhild (Drogen)
Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen)
Kliniken Wied (Drogen)
salus klinik Hürth (Drogen)
Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Zentrum 1 (Reha)

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientiert sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001).

Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

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

Alle 2014 entlassenen Patienten<sup>1</sup> wurden in einem gleitenden Versandschema zwölf Monate nach ihrer Behandlung angeschrieben, mit der Bitte den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Erfolgte auch nach zweimaligen Erinnerungsschreiben keine Rückantwort, wurde versucht, die Patienten telefonisch zu erreichen, um mit einem Interviewleitfaden Katamneseantworter zu erhalten. Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer und Frauen gemeint. Geschlechtsspezifische Angaben werden entsprechend gekennzeichnet.

Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2010) ab.

Als „abstinente“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Die aktuellen Auswertungen beziehen sich auf das Abstinenzkriterium „abstinente nach Rückfall“ zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinente (DHS, 2010). Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben sowie der im Drogenbereich sehr hohe Anteil der Nichtantworter von 66,5 Prozent. Positiv ist, dass die Nichtantworterquote seit Beginn der Routinekatamnesen in der stationären Drogenrehabilitation sich im Bereich von zwei Drittel der Gesamtstichprobe stabil verhält. So waren es bezogen auf den Entlassjahrgang (EJ) 2013 66,3 Prozent; 2012 waren 67,9 Prozent Nichtantworter, EJ 2011: 67,2 Prozent und EJ 2009: 64,1 Prozent. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

Neben dem Nachweis der Effektivität der Behandlung wird die Zielsetzung verfolgt,

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

den katamnestiche Erfolg für die Haupt-suchtdiagnosen, die die Einweisung in die stationäre Rehabilitation begründen, differenziert auszuweisen. Des Weiteren soll die Bedeutung des Alkoholkonsums für die Bewertung des Rückfallgeschehens betrachtet werden.

### 1. Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2014 bis 31.12.2014 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 1508 Patienten.

#### Alter und Geschlecht

Von den insgesamt 1508 Patienten waren 75,7 Prozent Männer und 24,3 Prozent Frauen. Das durchschnittliche Alter liegt bei 29,8 Jahren ( $s=7,9$ ). Das Durchschnittsalter der Männer ( $N=1142$ ) lag bei 29,9 Jahren ( $s=7,8$ ). Die Frauen ( $N=366$ ) waren mit 29,4 Jahren ( $s=7,8$ ) nur geringfügig jünger.

#### Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 2 und 3 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2014) sowie die Differenzierung der Katamneseantworter nach Katamneseantwortern und Nicht-Antwortern.

Insgesamt haben 67,6 Prozent der Gesamtstichprobe (EJ 2013: 63,7%) die stationäre Rehabilitation planmäßig beendet, was auf eine positive Entwicklung der Haltequote hinweist. Die mittlere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (Entlassmodi 1, 2, 3, 7) hat sich auf 134 Tage ( $s=59,7$ ) im Vergleich zum Entlassjahrgang 2013 (140,1 Behandlungstage,  $s=50,1$ ) reduziert.

Eine noch stärkere Zunahme in der Gesamtstichprobe des EJ 2014 haben im Vergleich zu den Vorjahren die Konsummuster mit den Schwerpunkten der Cannabisabhängigkeit mit 28,6 Prozent (EJ 2013: 26,5% vs. EJ 2012: 24%) sowie die Stimulanzienabhängigkeit mit 25,9 Prozent (EJ 2013: 19,5% vs. EJ 2012: 16,5%) als Hauptdiagnose. Rückläufig sind die Hauptdiagnosen des multiplen Substanzgebrauch mit aktuell

Tab. 2: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesestichproben 2014, nach Kategorien

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antwörter		Nicht-Antwörter	
		N = 1508		N = 505		N = 1003	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	1142	75,7%	377	74,7%	765	76,3%
	Weiblich	366	24,3%	128	25,3%	238	23,7%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	445	29,5%	151	29,9%	294	29,3%
	keine feste Beziehung	1024	67,9%	346	68,5%	678	67,6%
	keine Daten	39	2,6%	8	1,6%	31	3,1%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	1161	77,0%	414	82,0%	747	74,5%
	„Therapie als Auflage“	347	23,0%	91	18,0%	256	25,5%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	243	16,1%	105	20,8%	138	13,8%
	arbeitslos	1036	68,7%	327	64,8%	709	70,7%
	Sonstige	160	10,6%	58	11,5%	102	10,2%
	keine Daten	69	4,6%	15	3,0%	54	5,4%
Haupt-Suchtmittel-diagnose	Alkohol	102	6,8%	45	8,9%	57	5,7%
	Opiode	193	12,8%	50	9,9%	143	14,3%
	Cannabis	432	28,6%	140	27,7%	292	29,1%
	Sedativa	2	0,1%	1	0,2%	1	0,1%
	Kokain	61	4,0%	22	4,4%	39	3,9%
	Stimulanzien	391	25,9%	143	28,3%	248	24,7%
	Hallzinogene	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%
	Lösungsmittel	2	0,1%		0,0%	2	0,2%
	Politoxikomanie	320	21,2%	102	20,2%	218	21,7%
	Pathol. Glücksspiel	4	0,3%	1	0,2%	3	0,3%
Art der Beendigung	Regulär	576	38,2%	252	49,9%	324	32,3%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	176	11,7%	44	8,7%	132	13,2%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	45	3,0%	15	3,0%	30	3,0%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	345	22,9%	80	15,8%	265	26,4%
	Disziplinarisch	128	8,5%	36	7,1%	92	9,2%
	Verlegt	16	1,1%	2	0,4%	14	1,4%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	222	14,7%	76	15,0%	146	14,6%
Planmäßige Beendigung (1,2,3,7)	1019	67,6%	387	76,6%	632	63,0%	

Tab. 3: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesestichproben 2014, Mittelwerte und Standardabweichung

Merkmal / Kategorien	Gesamtstichprobe		Antwörter		Nicht-Antwörter	
	N = 1508		N = 505		N = 1003	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Durchschnittsalter bei Aufnahme	29,8	7,9	30,0	8,1	29,7	7,7
Mittlere Abhängigkeitsdauer	11,7	6,8	11,5	7,2	11,9	6,6
Mittlere Behandlungsdauer (alle) in Tagen	108,8	61,6	123,4	56,9	101,4	62,6
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	134,0	50,7	142,4	44,7	128,9	53,4

21,2 Prozent (EJ 2013: 24,3% vs. EJ 2012: 30,8%) und die Opioidabhängigkeit mit 12,8 Prozent (EJ 2013: 18,2%; EJ 2012: 16,8%).

Ein Vergleich der Merkmale der Antwörter und Nicht-Antwörter zeigt eine recht hohe Übereinstimmung bei den Patientenmerkmalen, bei den Behandlungsmerkmalen gibt es jedoch deutliche Unterschiede.

Unter den Nicht-Antwörtern finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss (63%), eine höhere Anzahl von Abbrechern (26,4%) und auch kürzere Behandlungszeiten (101,4 Tage, s= 62,6). Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwörtern mit 76,6 Prozent (EJ 2013: 69,3%) deutlich höher als bei der Gesamtstichprobe mit 67,6 Prozent (EJ 2013: 63,7% vs. EJ 2012: 55,5%) und den Nicht-Antwörtern mit 63,0 Prozent (EJ 2013: 60,9% vs. EJ 2012: 51,2%).

## 2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2014 liegt bei 33,5 Prozent (EJ 2013: 33,7%) (Tab.4) und zeigt damit einen stabil positiven Trend. Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

Tab. 4: Verteilung der Antworten und Nicht-Antworten

	Häufigkeit	Prozent
<b>Antworten</b>	505	33,5%
<b>Nicht-Antworten</b>	1003	66,5%
<b>Gesamt</b>	1508	100,0%

Tab. 5: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Klient nicht erreicht / unbekannt verzogen	319	21,2%
Klient verstorben	10	0,7%
Rücklauf / Fragebogen liegt vor	505	33,5%
Keine Angaben	674	44,7%
<b>Gesamt</b>	<b>1508</b>	<b>100,0%</b>

In Tabelle 5 sind der Datenrücklauf und verschiedene Gründe für Nichtbeantwortung bzw. fehlende Informationen differenziert. Ursachen für die Schwierigkeiten hinsichtlich der Erreichbarkeit sind weiterhin die schlechte postalische Erreichbarkeit (21,2% vs. EJ 2013: 23,4%), nicht planmäßige Entlassungen, mangelnde Bindung zur Klinik, erhöhte Mobilität sowohl bei rückfälligen als auch erfolgreichen Patienten, erneute Inhaftierung.

## 3. Abstinenzverhalten

Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985) galten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; falls nicht vom Arzt verordnet), Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Stimulanzien und sonstige illegale Drogen. Die Patienten, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch

Tab. 6: Abstinenzzeinschätzung für den Zeitraum von einem Jahr nach Behandlungsende (DGSS 4)

EJ 2014	N	Prozent
abstinent	238	15,8%
abstinent nach Rückfall	121	8,0%
rückfällig	133	8,8%
rückfällig per Definition	1016	67,4%
<b>Gesamt</b>	<b>1508</b>	<b>100,0%</b>

\* Abstinent nach Rückfall (wenigstens 30 Tage wieder abstinent)

sonstige psychotrope Substanzen zu sich genommen hatten, wurden demnach als abstinent eingestuft. Diese Vorgabe setzt somit – im Unterschied zu vielen weiteren Studien zu Interventionen bei Drogenabhängigkeit – die generelle Abstinenz von legalen und illegalen Suchtmitteln – und damit sehr weitreichende Zielsetzungen – als Erfolgskriterium voraus.

Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 30 Tagen abstinent lebte, wurde er als abstinent nach Rückfall eingestuft. Als rückfällig werden Personen betrachtet, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel (incl. Alkohol) konsumiert hatten und zum Zeitpunkt der Befragung nicht mindestens seit 30 Tagen abstinent lebten.

Als „rückfällig per Definition“ (N = 1016) werden alle eingestuft, die nicht erreicht wurden (N= 1003) sowie 13 Antworten, deren Angaben keine valide Abstinenzzeinschätzung zuließen.

Die katamnestiche Aufklärung, d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum lagen von 32,6 Prozent der Gesamtstichprobe vor. Davon können 23,8 Prozent als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 8,8 Prozent der Antworten von rückfälligem Verhalten berichten. Zwei Drittel der Gesamtstichprobe (67,4%) kann nicht aufgeklärt werden und muss daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

### 3.1 Abstinenzzeinschätzung

Es gibt unterschiedliche Berechnungsfor-

men hinsichtlich des Behandlungserfolges (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001): Die in der Regel günstigste Berechnungsform **DGSS 1** bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform **DGSS 2** werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform **DGSS 3** berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart **DGSS 4** sind alle in 2014 entlassenen Patienten enthalten. War keine katamnestiche Information vorhanden (z.B. keine Antwort, bei unvollständigen Katamneseangaben, bei verweigten Antworten etc.), dann wurden diese Patienten als „rückfällig per Definition“ eingestuft. Während DGSS 1 eine Überschätzung des Rehabilitationserfolgs beinhaltet, führt DGSS 4 zu einer Unterschätzung.

Im Deutschen Kerndatensatz wird als „abstinent nach Rückfall“ eingestuft, wer in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraums abstinent war.

Nach der **DGSS-Berechnungsform 1**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (N = 379) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 74,4 Prozent (EJ 2013: 78,2%).

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (N = 1019), betrug 27,7 Prozent (EJ 2013: 28,6%). Nicht-Antworten werden als rückfällig gewertet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten, also alle Antworten, bezieht (N = 492), betrug 73 Prozent (EJ 2013: 73,9%).

Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (N = 1508), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 23,8 Prozent (EJ 2013: 24,9%). Alle Nicht-Antworten werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Patienten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 76,2 Prozent (EJ 2013: 75,1%). Tabelle 7 fasst die Ergebnisse zusammen:

Tab. 7: Abstinenzquoten (Deutscher Kerndatensatz) nach DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 („Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
<b>DGSS 1 (N = 379)</b>	282	74,4%	198	52,2%	84	22,2%	97	25,6%
<b>DGSS 2 (N = 1019)</b>	282	27,7%	198	19,4%	84	8,2%	737	72,3%
<b>DGSS 3 (N = 492)</b>	359	73,0%	238	48,4%	121	24,6%	133	27,0%
<b>DGSS 4 (N = 1508)</b>	359	23,8%	238	15,8%	121	8,0%	1149	76,2%

#### 4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS Katamnesen 2014, 2013, 2012, 2011 und 2009

Im Vergleich (Tabelle 8) liegen alle Effektivitätsnachweise der aktuellen FVS Drogenkatamnese 2014 tendenziell unter den Ergebnissen des Vorjahres. In der günstigsten Betrachtungsweise der Antworten mit planmäßiger Entlassung (DGSS1) liegt die katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) bei 74,4 Prozent, während sie im Entlassjahrgang 2013 bei 78,2 Prozent lag. Die konservative Einschätzung durch DGSS 4 unter Berücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuft Patienten ergibt mit 23,8 Prozent eine verringerte Erfolgsquote als 2013 mit 24,9 Prozent. Einen tendenziell etwas geringeren katamnestiche Erfolg wird mit aktuell 27,7 Prozent für die planmäßig Entlassenen (DGSS 2: 2013: 28,6%; 2012: 28,1%; 2011: 28,6%) sowie alle Antworten mit aktuell 73,0 Prozent (DGSS 3: 2013: 73,9%; 2012: 66%; 2011: 67,6%) verzeichnet.

#### 5. Katamnestiche Erfolg differenziert nach der Hauptdiagnose

Im Folgenden wird die Einschätzung des katamnestiche Erfolgs in Abhängigkeit von dem Hauptsuchtmittel (Tab. 9), das diagnoseleitend identifiziert wurde, dargestellt. Wegen der sehr geringen Stichprobengrößen werden die Hauptdiagnosen zur Abhängigkeit von Sedativa (N= 2), Halluzinogenen (N=1) und flüchtigen Lösungsmitteln (N=2) sowie das Pathologische Glücksspielen (N=4) nicht aufgeführt. Über dem durchschnittlichen katamnestiche Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 23,8 Prozent sind Alkoholabhängige, Stimulanzienabhängige, Cannabisabhängige und Kokainabhängige, die eine abstinenzorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten. Weniger erfolgreich sind Patienten, die als Hauptdiagnose Polytoxikomanie haben sowie Opiatabhängige, die mit 11,9 Prozent katamnestiche Erfolgsrate am wenigsten

Tab. 8: Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten („abstinent nach Rückfall 30 Tage“) FVS Katamnesen der EJ 2014, 2013, 2012, 2011 und 2009

	Entlassjahrgang 2014 N = 1508	Entlassjahrgang 2013 N = 1535	Entlassjahrgang 2012 N = 1275	Entlassjahrgang 2011 N = 925	Entlassjahrgang 2009 N = 713
DGSS 1	74,4%	78,2%	70,3%	74,2%	66,7%
DGSS 2	27,7%	28,6%	28,1%	28,6%	26,2%
DGSS 3	73,0%	73,9%	66,0%	67,6%	63,7%
DGSS 4	23,8%	24,9%	21,2%	22,4%	23,1%

von der stationären Rehabilitation zu profitieren scheinen. Unter den von Opioiden Abhängigen sind auch mit 75,1 Prozent die meisten Nichtantworter, die als „rückfällig per Definition“ kodiert werden müssen, vertreten.

Betrachtet man das Abstinenzkriterium für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichen Stimulanzienabhängige (20,2%), Kokainabhängige (19,7%) und Alkoholabhängige (19,6%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz (incl. Alkohol).

Wiedererreichte Abstinenz in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraum ist prozentual bei Alkoholabhängigen (10,8%) und Cannabisabhängigen (10,0%) am höchsten.

Am erfolgreichsten sind ein Jahr nach der Behandlung Alkoholabhängige (ICD 10:

F10) mit einer katamnestiche Erfolgsquote von 30,4 Prozent.

Der prozentual höchste Anteil der selbst berichteten Rückfälligkeit ist mit 13,7 Prozent allerdings ebenfalls unter den als alkoholabhängig diagnostizierten Katamnestiche-antworter zu finden.

#### 6. Rückfallgeschehen

**Art der Suchtmittelaufnahme** (Tabelle 10 und 11, Abbildung 1). Die deutliche Mehrheit der Antworten konsumierte im Katamnestichezeitraum Cannabis (47,9 Prozent), gefolgt von Stimulanzien (44,2%) und Alkohol (41,1%). Der Anteil an gelegentlichem Alkoholkonsum an 1-7 Tagen in den letzten 30 Tagen liegt bei 14,8 Prozent. 47,9 Prozent der Antworten gaben an, Cannabis/THC konsumiert zu haben, davon waren 28,2 Prozent in den letzten 30 Tagen wieder ab-

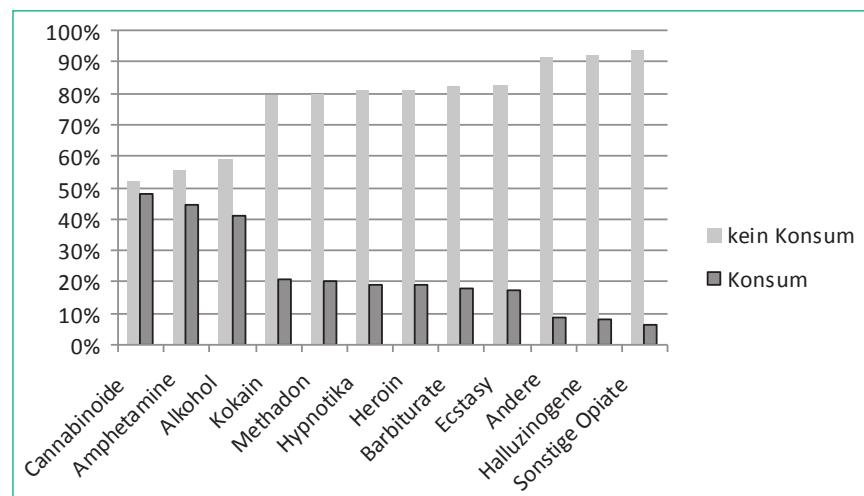


Abb. 1: Differenzierung „Kein Konsum“ vs. „Konsum nach Suchtmitteln“ (Antworten, N = 305)

Tab. 9: Abstinenzrate nach DGSS 4, differenziert nach Hauptdiagnose

Abstinenzschätzung	Alkohol N = 102		Opioide N = 193		Cannabis N = 431		Kokain N = 61		Stimulanzien N = 391		Polytoxikomanie N = 320	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
durchgehend abstinent	20	19,6%	12	6,2%	68	15,8%	12	19,7%	79	20,2%	46	14,4%
abstinent nach Rückfall	11	10,8%	11	5,7%	43	10,0%	3	4,9%	29	7,4%	23	7,2%
rückfällig	14	13,7%	25	13,0%	28	6,5%	6	9,8%	27	6,9%	32	10,0%
rückfällig per Definition	57	55,9%	145	75,1%	292	67,7%	40	65,6%	256	65,5%	219	68,4%
<b>Katamnestiche Erfolgsrate</b>	<b>31</b>	<b>30,4%</b>	<b>23</b>	<b>11,9%</b>	<b>111</b>	<b>25,8%</b>	<b>15</b>	<b>24,6%</b>	<b>108</b>	<b>27,6%</b>	<b>69</b>	<b>21,6%</b>

Tab. 10: Verteilung von Nichtkonsum und Suchtmittelkonsum (von 505 Antwortern haben insgesamt N = 305 Angaben zum Konsum gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben, Mehrfachantworten sind möglich)

	N	Kein Konsum		Konsum im Katamnesezeitraum	
Cannabinoide	163	85	52,1%	78	47,9%
Stimulanzien	156	87	55,8%	69	44,2%
Alkohol	270	159	58,9%	111	41,1%
Kokain	130	103	79,2%	27	20,8%
Methadon	123	98	79,7%	25	20,3%
Hypnotika	125	101	80,8%	24	19,2%
Heroin	127	103	81,1%	24	18,9%
Barbiturate	129	106	82,2%	23	17,8%
Ecstasy	132	109	82,6%	23	17,4%
Andere	123	112	91,1%	11	8,9%
Halluzinogene	124	114	91,9%	10	8,1%
Sonstige Opiate	124	116	93,5%	8	6,5%

Tab. 11: Verteilung konsumierter Substanzen bei Rückfälligkeit im Katamnesezeitraum (Antworter, N = 305)

	abstinenz nach Rückfall		rückfällig			
	Konsum nicht in den letzten 30 Tagen		Konsum an 1 – 7 Tagen in den letzten 30 Tagen		Konsum an 8 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen	
Cannabinoide	46	28,2%	11	6,7%	21	12,9%
Stimulanzien	43	27,6%	12	7,7%	14	9,0%
Alkohol	55	20,4%	40	14,8%	16	5,9%
Kokain	15	11,5%	8	6,2%	4	3,1%
Methadon	10	8,1%	3	2,4%	12	9,8%
Hypnotika	9	7,2%	7	5,6%	8	6,4%
Heroin	13	10,2%	4	3,1%	7	5,5%
Barbiturate	12	9,3%	6	4,7%	5	3,9%
Ecstasy	12	9,1%	7	5,3%	4	3,0%
Andere	5	4,1%	2	1,6%	4	3,3%
Halluzinogene	4	3,2%	5	4,0%	1	0,8%
Sonstige Opiate	4	3,2%	4	3,2%	0	0,0%

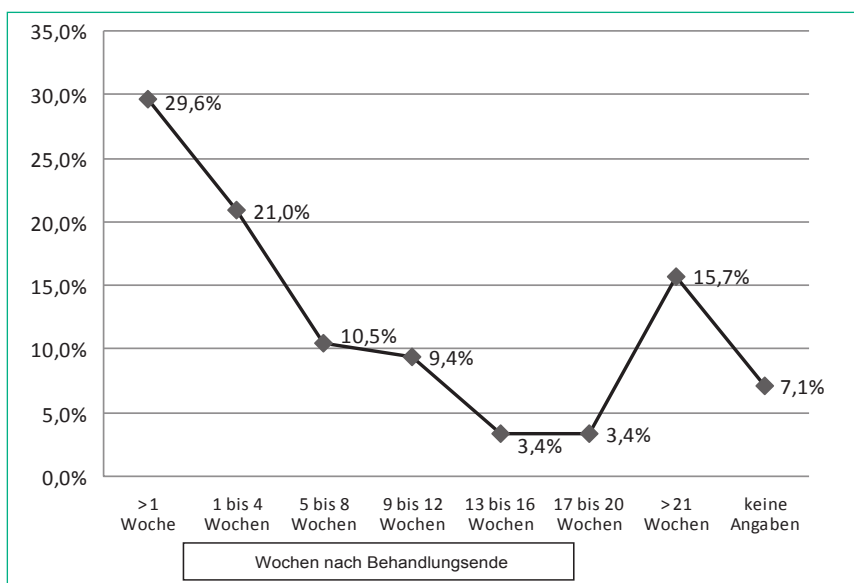


Abb. 2: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende in % (Antworter, N = 267)

Tab. 12: Angegebener Zeitpunkt des Rückfalls nach Behandlungsende im Katamnesezeitraum (in Wochen) bei Patienten, die Rückfall und Rückfallzeitpunkt angegeben haben (N=267)

Zeitpunkt des Rückfalls (in Wochen)	N	Prozent	Kumulierte Prozent
< 1 Woche	79	29,6%	29,6%
1 bis 4 Wochen	56	21,0%	50,6%
5 bis 8 Wochen	28	10,5%	61,0%
9 bis 12 Wochen	25	9,4%	70,4%
13 bis 16 Wochen	9	3,4%	73,8%
17 bis 20 Wochen	9	3,4%	77,2%
> 21 Wochen	42	15,7%	92,9%
keine Angaben	19	7,1%	100,0%
<b>Gesamt</b>	<b>267</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Mittelwert (in Wochen)</b>	9,9		
<b>Standardabweichung</b>	14,1		

stinent während 12,9 Prozent an 8 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen Cannabinoide weiter konsumierten. 44,2 Prozent der Antworter konsumierten Stimulanzien, davon gelang es 27,6 Prozent in den letzten 30 Tagen wieder das Abstinenzkriterium zu erreichen. Bedeutsam weniger berichten die Antworter von Heroinkonsum und Kokainkonsum.

**Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.** Im Mittel konsumieren rückfällige Rehabilitanden 9,9 Wochen nach Entlassung wieder Suchtmittel. Wie Tabelle 12 und Abbildung 2 zeigen, war die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende am höchsten. Ein sehr kritischer Zeitraum ist bereits die erste Woche nach Behandlungsende, in der 29,6 Prozent Suchtmittel konsumieren. Allein in den ersten vier Wochen nach Behandlungsende hatten sich 50,6 Prozent (EJ 2013: 38,3%) aller Rückfälle ereignet, in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende 70,4 Prozent (EJ 2013: 69,1%). Bei 15,7 Prozent (EJ 2013: 17,3%) ereignete sich dagegen der erste Rückfall nach Behandlungsende erst im Zeitraum von über 21 Wochen nach Entlassung. Von 7,1 Prozent lagen keine Angaben zum Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende vor.

**Die Bedeutung von Alkoholkonsum im Katamnesezeitraum abhängig von der Reha-Hauptdiagnose.** Von besonderem Interesse bei der Betrachtung der als rückfällig eingestufteten Antworter ist der Konsum von Alkohol im Katamnesezeitraum, der nach den Kriterien der DGSS und des Deutschen Kerndatensatzes zu einer Einstufung als „rückfällig“ führt, unabhängig von der diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung, die zur Rehabilitation führte.

Tab. 13: Rückfall allein mit Alkohol, differenziert nach Hauptdiagnose

	Opioide		Cannabis		Kokain		Stimulanzien		Polytoxikomanie		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
abstinent nach Rückfall	6	2,0%	15	4,9%	6	2,0%	10	3,3%	11	3,6%	48	15,8%
Konsum an 1-7 Tagen / in den letzten 30 Tagen	9	3,0%	8	2,6%	0	0,0%	12	3,9%	6	2,0%	35	11,5%
Konsum an 8 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen	6	2,0%	1	0,3%	1	0,3%	3	1,0%	3	1,0%	14	4,6%
Summe	21	6,9%	24	7,9%	7	2,3%	25	8,2%	20	6,6%	97	31,0%

Die vorliegenden Antworten weisen darauf hin, dass für 31 Prozent (N = 97) Alkoholkonsum ohne weiteren Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum vorlag. Davon haben 15,8 Prozent nach Alkoholrückfall wieder Abstinenz erreicht, 11,5 Prozent trinken Alkohol an 1-7 Tagen in den letzten 30 Tagen, was für einen gelegentlichen Konsum sprechen würde. Bei 4,6 Prozent ist von einem tendenziell regelmäßigen Konsum an mehr als 8 Tagen in den letzten 30 Tagen auszugehen.

Den höchsten Anteil, bei denen Alkoholkonsum bedeutsam zu sein scheint, machen Stimulanzienabhängige (8,2%) sowie Cannabisabhängige (7,9%) aus.

Ob Alkohol in diesem Fall als Ersatz-/Ausweichdroge oder in gesellschaftlich akzeptierten Rahmen als Genussmittel eingesetzt wird, ist aktuell noch Spekulation, da hier eine zumindest subjektive Bewertung des Alkoholkonsums sowie Hinweise auf negative Konsequenzen fehlen.

Positiv formuliert sind 31 Prozent nicht mit dem Hauptsuchtmittel, d.h. der Reha-Zu-

weisungsdiagnose, rückfällig. Die katamnestiche Bewertung als Rückfall muss zunächst aufgrund der Katamnese Standards vorgenommen werden und bezieht sich auf Alkohol als alleinig konsumierte Substanz im Katamnesezeitraum, was insgesamt gesehen als Verbesserung gewertet werden kann.

### 7. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

Es werden nun die Einschätzungen der **Veränderungen in zentralen Lebensbereichen aus Sicht der Katamneseantworter** vorgestellt (vgl. Tabelle 14 und Abbildung 3). Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“. Signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 14) liegen bei einer Differenzierung nach den Abstinenzkriterien „abstinent“ – „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ – „rückfällig“ in allen bio-psycho-sozialen Lebensbereichen vor. Am deutlichsten werden von allen Katamneseantwortern positive Veränderun-

gen in den Bereichen Beziehung zu eigenen Kindern (M=2,14), justizielle Situation (M=2,39), Suchtmittelkonsum (M=2,41), Beziehung zur Familie (M=2,45) und Alltagsbewältigung (M=2,49) berichtet. Die psychische Situation wird von mit einem mittleren Wert von 2,79, die körperliche Gesundheit wurde von 2,82 als verbessert eingeschätzt. Abstinente zeigen in den Mittelwertvergleichen signifikant deutlich positivere Veränderungen (vgl. Abb. 3). Bei der Einschätzung der Veränderung der Arbeitssituation zeigt sich, dass die Antwort der Kategorien „abstinent nach Rückfall“ (M=3,11) und „rückfällig“ (M=3,45) sich nähern und unverändert erleben. Mit einem Mittelwert von 3,15 ist die geringste Veränderung in der finanziellen Situation für alle Katamneseantworter.

Auch Abbildung 3 verdeutlicht, dass die deutlichsten positiven Veränderungen von Antwortern berichtet wurden, die im Jahr nach Behandlungsende durchgängig abstinent waren. Tendenzuell liegen die Veränderungen für Antworter, die wieder „abstinent nach Rückfall“ sind, näher an der Ent-

Tab. 14: Durchschnittlich wahrgenommene Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen – Jahreskatamnese; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig M= Mittelwert, S= Standardabweichung

Veränderungen	abstinent			abstinent nach Rückfall			rückfällig			alle			Signifikanz (ANOVA)	
	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S		
Partnerbeziehung	87	2,32	1,513	36	3,03	2,104	44	3,39	2,048	174	2,75	1,842	0,004	**
Eltern / Geschwister / Verwandte	131	2,17	1,442	63	2,22	1,211	81	3,06	1,720	291	2,45	1,522	0,001	**
Eigene Kinder	55	1,85	1,224	25	1,96	1,274	30	2,83	1,821	115	2,14	1,450	0,022	*
Bekannte / Freunde	131	2,48	1,261	63	2,71	1,430	81	3,46	1,651	292	2,84	1,498	0,000	***
Freizeitgestaltung	134	2,40	1,251	64	2,80	1,683	82	3,63	1,902	295	2,83	1,630	0,000	***
Arbeitssituation	129	2,53	1,768	62	3,11	2,009	80	3,45	1,909	288	2,95	1,891	0,013	*
Körperliche Gesundheit	133	2,38	1,318	64	2,48	1,368	83	3,67	1,976	296	2,82	1,662	0,000	***
Seelischer Zustand	135	2,36	1,346	63	2,41	1,265	84	3,75	2,116	299	2,79	1,710	0,000	***
Finanzielle Situation	134	2,78	1,582	64	3,06	1,745	83	3,75	1,786	298	3,15	1,729	0,002	**
Wohnsituation	131	2,48	1,361	64	3,13	1,628	83	3,18	1,270	295	2,81	1,439	0,002	**
Straftaten Delikte	31	2,29	1,918	27	2,48	1,949	32	2,53	1,778	94	2,39	1,833	0,852	
Suchtmittelgebrauch	110	1,82	1,598	61	2,31	1,679	81	3,19	2,128	269	2,41	1,903	0,000	***
Alltagsbewältigung	134	2,22	1,247	63	2,32	1,229	83	3,11	1,874	297	2,49	1,496	0,000	***

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“

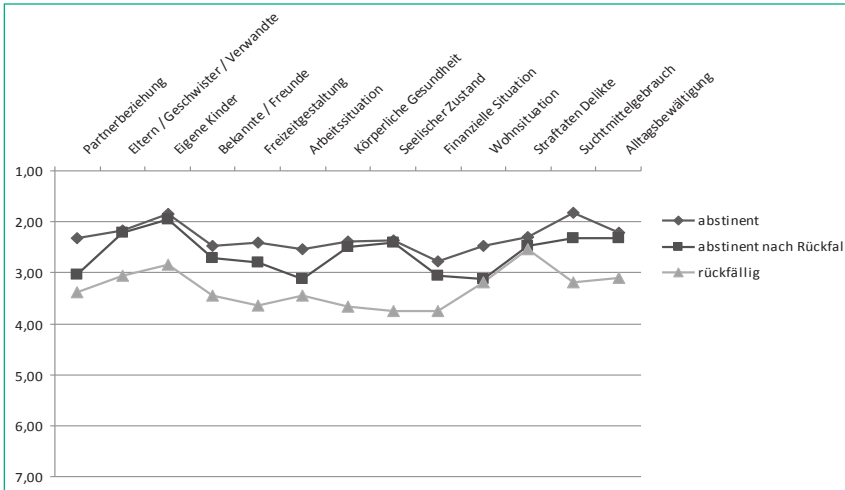


Abb. 3: Differenzierung der Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen – Antworten; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig (Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“)

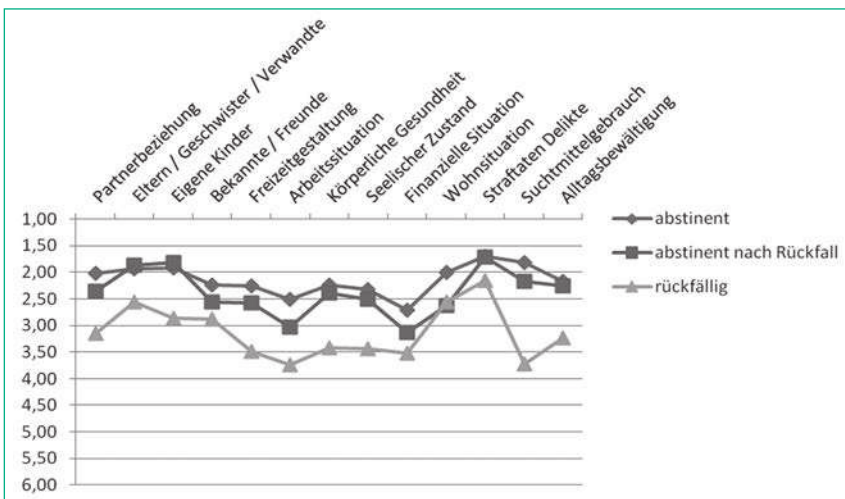


Abb. 4: Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden)

wicklung der „abstinent“ eingestuftem Antwort. Dies könnte vorsichtig als Hinweis auf eine Rückfälligkeit ohne anhaltende negative Konsequenzen gewertet werden.

**Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen.** Wie man der Tabelle 15 und Abbildung 4 entnehmen kann, lagen die Zufriedenheitswerte für die Jahreskatamnese im positiven Bereich und man kann einen hohen Grad an Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen annehmen. Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“. Signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 15) liegen bei einer Differenzierung nach den Abstinenzkriterien „abstinent“ – „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ – „rückfällig“ für die Zufriedenheit in allen bio-psycho-sozialen Lebensbereichen vor. Am zufriedensten waren die Antworten mit ihrer justiziellen Situation (M= 1,93), mit der Beziehung zur Familie (M= 2,13) der Beziehung zu eigenen Kindern (M=2,15), Umgang mit Suchtmitteln (M=2,49) und der Alltagsbewältigung (M=2,49). Als befriedigend erlebt werden die berufliche/schulische Situation (M=3,00) und die finanzielle Situation (M=3,07). Die abstinenten Antworten sind signifikant zufriedener wie in Tabelle 14 differenziert ausgeführt und durch Abbildung 4 veranschaulicht werden kann.

### 8. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der fünften einrichtungsübergreifenden FVS Drogenkatamnese auf der Basis des Entlassjahrgangs 2014 sind insgesamt als Erfolg zu werten. Nach den Standards des Deutschen Kerndatensatzes („Abstinent nach Rückfall 30 Tage“) liegen die Werte bei 74,4 Prozent katamnestischer Erfolgsquote

Tabelle 15: Durchschnittliche Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen – Antworten; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig

Zufriedenheit	abstinent			abstinent nach Rückfall			rückfällig			alle			Signifikanz (ANOVA)	
	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S		
Partnerbeziehung	88	2,01	1,300	36	2,36	1,477	47	3,15	1,681	176	2,40	1,516	0,000	***
Eltern / Geschwister / Verwandte	131	1,93	1,171	61	1,87	0,846	79	2,56	1,248	286	2,13	1,171	0,000	***
Eigene Kinder	59	1,92	1,263	22	1,82	1,368	30	2,87	1,907	116	2,15	1,511	0,024	*
Bekannte / Freunde	133	2,24	1,060	62	2,56	1,168	78	2,88	1,396	289	2,53	1,225	0,000	***
Freizeitgestaltung	135	2,25	1,063	61	2,57	1,190	80	3,49	1,543	291	2,69	1,344	0,000	***
Arbeitssituation	130	2,52	1,566	60	3,03	1,717	78	3,74	1,709	284	3,00	1,705	0,000	***
Körperliche Gesundheit	135	2,24	1,186	62	2,39	1,121	81	3,42	1,657	294	2,64	1,411	0,000	***
Seelischer Zustand	135	2,32	1,207	62	2,50	1,113	81	3,43	1,665	294	2,70	1,401	0,000	***
Finanzielle Situation	135	2,70	1,461	63	3,13	1,571	80	3,53	1,518	294	3,07	1,537	0,001	**
Wohnsituation	135	2,00	1,093	63	2,62	1,631	78	2,55	1,296	292	2,30	1,331	0,005	**
Straftaten Delikte	26	1,69	1,350	24	1,71	1,301	31	2,16	1,440	84	1,93	1,429	0,057	
Suchtmittelgebrauch	114	1,81	1,481	59	2,17	1,302	78	3,72	1,801	267	2,49	1,761	0,000	***
Alltagsbewältigung	85	2,16	1,089	31	2,26	0,729	47	3,23	1,463	175	2,49	1,259	0,000	***

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“

(DGSS1) (2013: 78,2 Prozent; 2012: 70,3 Prozent) für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die konservativste Schätzung des Abstinenzserfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 23,8 Prozent (DGSS 4) (2013: 24,9 Prozent; 2012: 21,2 Prozent).

Sehr positiv zu werten ist, dass die Nichtantwortquote seit Beginn der FVS-Routinekatanmesen in der stationären Drogenrehabilitation sich stabilisiert hat. Aktuell für den Entlassjahrgang 2014 waren es 66,5 Prozent Nichtantworter. Bezogen auf den Entlassjahrgang 2013 gab es 66,3 Prozent Nichtantworter und für die Katamneseerhebung 2012 67,9 Prozent. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolgs zu rechnen.

Der „wahre“ Wert des Behandlungserfolgs wird zwischen beiden Polen zu finden sein. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nicht nur der Konsum von Drogen und psychotropen Medikamenten, sondern auch der Konsum von Alkohol generell als Rückfall in den Katamnesen gewertet wird. Die aktuelle Auswertung zeigt, dass 31 Prozent der Antworter zwar Alkohol konsumieren, aber im gesamten Katamnesezeitraum auf das Hauptsuchtmittel verzichten konnten, was als Verbesserung des Umgangs mit Suchtmitteln gewertet werden sollte.

Über dem durchschnittlichen katamnestischen Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 23,8 Prozent sind Alkoholabhängige, Stimulanzienabhängige, Cannabisaabhängige und Kokainabhängige, die eine abstinenzorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten. Weniger erfolgreich sind Patienten, die als Hauptdiagnose Polytoxikomanie haben sowie Opiatabhängige, die mit 11,9 Prozent katamnestischer Erfolgsrate am wenigsten von der stationären Rehabilitation zu profitieren scheinen. Unter den von Opioiden Abhängigen sind auch mit 75,1 Prozent die meisten Nichtantworter, die als „rückfällig per Definition“ kodiert werden müssen, vertreten.

Betrachtet man das Abstinenzkriterium für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichen Amphetaminabhängige (20,2%), Kokain- und Alkoholabhängige (19,7% bzw. 19,6%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz (incl. Alkohol).

Die Analyse zum Suchtmittelkonsum nach der Rehabilitation zeigt die sehr große Bedeutung von Cannabis, Stimulanzien und Alkohol. Diese Entwicklung ist geschuldet der Veränderung der Kon-

summuster, die sich ebenfalls in Hauptdiagnosen abbildet.

Wie auch in vorangegangenen Katamnesen ist das höchste Rückfallrisiko in den ersten drei Monaten nach der Behandlung. Es ist durchaus sehr kritisch zu bewerten, dass fast 30 Prozent der Rückfälle in der ersten Woche stattfinden. Dieses Ergebnis untermauert nachdrücklich die Forderung nach konsequenter Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolgs.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Rehabilitation Drogenrehabilitation können die sehr positiven Veränderungen der Patienten im Jahr nach der Behandlung betrachtet werden. Exemplarisch weisen wir auf die deutlich positiven Veränderungen in den zentralen Lebensbereichen „soziale Beziehungen“, Verbesserung der juristischen Situation, Umgang mit Suchtmitteln und die Alltagsbewältigung hin. Die Entwicklung der Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen ist ebenfalls sehr erfreulich. Am zufriedensten waren die Antworter mit der Klärung ihrer juristischen Situation, ihrer Beziehung zu Familie und ihren Kindern, mit ihrem Umgang mit Suchtmitteln und der Alltagsbewältigung. Sowohl positive Veränderungen als auch die höhere Zufriedenheit in den bio-psycho-sozialen Lebensbereichen sind bei dauerhafter Suchtmittelabstinenz hoch signifikant. Die positiven Veränderungs- und Zufriedenheitsindizes bestätigen somit auch Wirkmechanismen und Effekte der wissenschaftlich fundierten Behandlungsangebote der stationären Rehabilitation für Drogenabhängige, die alle Interventionen ganzheitlich, patientenorientiert und störungsspezifisch adaptiert.

Auch wäre im Rahmen zusätzlicher Forschungsaktivitäten zu untersuchen, wie sich Abstinenzverhalten im ersten Jahr nach der Behandlung etabliert und wie sich die Ausstiegskarrieren (Inanspruchnahme weiterer Hilfen, inklusive Vorfälle und Rückfälle) nach der Rehabilitation gestalten. Detaillierte Untersuchungen zum Rückfallgeschehen und zur Reduktion bzw. zur Veränderung des Konsums psychotroper Substanzen wären zudem spannende Forschungsfragen.

Derzeit bleibt aber das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der Rücklaufquote noch nicht umfassend aufgeklärt werden kann. Eine weitere Erhöhung der Ausschöpfungsquote könnte zu einer Verbesserung der Ergebnisse nach DGSS 2 und 4 führen, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Nichtantworter rückfällig sind.

Die Bewertung der katamnestischen Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009, 2011, 2012, 2013 und 2014 deutet auf Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin.

Die sehr gute Ausgangsbasis einer Gesamtstichprobe von N = 1508 und die aktuell positiven statistischen Nachweise der Effektivität der Behandlung durch die katamnestischen Erfolgsquoten und die Erfolgskriterien „Veränderung und Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen“ können als Verbesserung der Ergebnisqualität gewertet werden.

## Literatur

- 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.) (2010). Deutscher Kern Datensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.
- 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.
- Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil I: Einführung in die Thematik, Untersuchungsdesign und Behandlungseffekte. Sucht Aktuell 14/I, 41-47.
- Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil II: Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnese. Sucht Aktuell 14/II, 37-46.
- Fischer, M., Garbe, D., Weissinger, V., Missel, P., Bange, S., Stehr, M., Kemmann, D. (2012). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 19/03.12, 42-45.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2014). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 21/01.14, 19-24.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2015). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 22/01.15, 68-75.



Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2016). Effektivität der stationären abstinenten Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 23/01.16, 21-29.

Hamdorf, W., Susemihl, I., Schacht-Jablonowsky, M. 2015. Katamneseergebnisse der Entwöhnungsbehandlung bei methaphetaminabhängigen Patienten. *Sucht Aktuell* 22/02.15, 43-46.

Kemmann, D., Post et al. 2014: Teilband II: Basisdokumentation 2013 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit. In FVS e.V.: Basisdokumentation 2013. Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, Band 21.

### Autoren:

*Martina Fischer, Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, AHG Kliniken Daun Altburg*

*Dietmar Kemmann, Leitender Psychologe, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht*

*Dr. Julia Domma-Reichart, Direktorin, Psychologische Psychotherapeutin, salus klinik Hürth*

*Jana Heinrich, Therapeutische Leiterin, AHG Klinik Römhild*

*Yvonne Post, Stellv. leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Kliniken Wied*

*Manuela Schulze, Geschäftsführerin, Psychologische Psychotherapeutin, Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.*

*Ingo Susemihl, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, AHG Klinik Mecklenburg*

*Dr. Frank Tuchtenhagen, Chefarzt, AHG Klinik Am Waldsee*

*Anna Kreutler, Assistentin der Geschäftsführung, FVS e.V.*

*Peter Missel, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, AHG Kliniken Daun*

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

### Korrespondenzadresse:

*Martina Fischer  
Leitende Psychologin  
AHG Kliniken Daun  
Altburg  
54552 Schalkenmehren*

## Literaturhinweise

**Lembke, G.: Im digitalen Hamsterrad – Ein Plädoyer für den Umgang mit Smartphone & Co., Heidelberg, ISBN: 978-3-86216-302-1, 19,99€**

Die technischen Entwicklungen der letzten Jahre haben zu einer massiven Verbreitung digitaler Kommunikations- und Unterhaltungselektronik geführt, sodass kaum ein Mensch noch unabhängig von Handy, Computer oder Internet lebt. Auch das soziale Miteinander verlagert sich mehr und mehr in soziale Netzwerke und Smartphone-Apps. Diese Entwicklungen bergen auch gesundheitliche Gefahren und Risiken. Der Autor setzt sich daher auf unterhaltsame Weise für einen verantwortungsvollen Umgang mit diesen digitalen Möglichkeiten ein. In 15 Episoden werden die auffälligsten Unsinnigkeiten der Digitalnutzung humorvoll aufs Korn genommen und Denkanstöße und Handlungsempfehlungen für das private und berufliche Leben gegeben.

**Herzog, W., Kruse, J., Wöller, W.: Psychosomatik, Erkennen – Erklären – Behandeln, Stuttgart, ISBN: 978-3-13-147911-2, 79,99€**

Dieses „Praxis“-Buch für Psychosomatische Medizin gliedert sich in vier Teile. Bei den Grundlagen (Teil 1) geht es darum, Möglichkeiten des Erkennens, Modelle des Erklärens und Verstehens sowie entsprechende Interventionen im Rahmen des Behandelns darzustellen. Im zweiten Teil werden der Zugang zum Patienten - hierbei werden Beziehungsaufbau und Initial-

diagnostik berücksichtigt - sowie Versorgungsstrukturen in der psychosomatischen Medizin behandelt. Im dritten Teil werden psychosomatische Störungen und Krankheiten im engeren Sinne beleuchtet. Dabei geht es beispielsweise um Essstörungen, funktionelle und somatoforme Störungen, Angststörungen, depressive Störungen, Störungen in der Folge von Belastungen. Im vierten Teil wird die integrierte Psychosomatik in speziellen klinischen Bereichen vertieft. Neben aktuellen Trends in der modernen Medizin werden psychosomatische Zusammenhänge bei Herz- und Kreislauferkrankungen, im Bereich der der Lungenheilkunde, der Gastroenterologie, der Gynäkologie, der Onkologie sowie bei Diabetes mellitus, der Geriatrie und der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde behandelt. Es wird jeweils ein phänomenologischer, ein hermeneutischer und ein evidenzbasierter Zugang zu den Störungsphänomenen gewählt. Anhand zahlreicher Fallbeispiele werden typische Leitsymptome, Störungen und Besonderheiten psychosomatischer Krankheitsbilder anschaulich erklärt. Der Buchinhalt ist zudem online verfügbar.

**Barth, V.: Sucht und Komorbidität – Grundlagen für die stationäre Therapie, 2., überarb. und erw. Auflage, Landsberg a.L., ISBN: 978-3-609-70015-1, 49,99 €**

Komorbid Störungen, wie auch soziale Problembereiche haben eine hohe Bedeutung in der Suchttherapie, da diese teil-

weise Ursache oder aufrechterhaltende Faktoren der Sucht sind. In den theoretischen Grundlagen erläutert der Autor zunächst, was unter „Sucht“ zu verstehen ist und welche Klassifikationssysteme für die Einordnung der verschiedenen Störungen bestehen, welche theoretischen Erklärungsmodelle vorliegen. Im Weiteren geht er dann vertiefend auf die Zusammenhänge zwischen Komorbidität und Sucht ein. Hierbei stellt er auch eigene Untersuchungsergebnisse vor und entwickelt auf dieser Basis ein Theoriemodell der Suchtentstehung und -erhaltung. Im Weiteren geht es um die Behandlung der Sucht. Neben grundsätzlichen Aspekten zu Interventionen und zur Behandlung wird die Wirksamkeit der stationären Suchttherapie beleuchtet und die Einbindung der Suchtkrankenhilfe in das deutsche Rehabilitationssystem dargestellt. Abschließend werden Grundlagen einer effektiven Entwöhnungsbehandlung aus Sicht des Autors erläutert und entsprechende Schlussfolgerungen gezogen. Hierzu gehört, dass nicht nur die Eingliederung ins Erwerbsleben im Sinne eines finanziellen „(Re-)Inputs“ in die Sozialsysteme im Vordergrund stehen darf, sondern auch die Behandlung der vorgegebenen Störungsbilder auf verschiedenen Ebenen mit dem Ziel, zu einer selbstständigen, eigenverantwortlichen, gesellschaftlich und beruflich integrierten, erfüllten und somit „abstinenten“ Lebensweise zu kommen.