

Effektivität der Ganztägig Ambulanten Sucht-rehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2014 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Majewski, M., Deichler, M.-L., Forscher, L., Herder, F., Kemmann, D., F., Lange, N., Missel, P., Radde, N., Weissinger, V.

Einleitung

Für die Ganztägig ambulante Rehabilitation Sucht werden in diesem Artikel die Erhebung und Auswertung der Einjahreskatamnese des Entlassjahrganges 2014 vorgestellt.

Die Erhebung und Auswertung erfolgt im Rahmen der Qualitätsvorgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS). Dieser hat für seine Mitgliedseinrichtungen entsprechende Qualitätsstandards entwickelt und dabei auch die Anforderung externer Qualitätssicherungssysteme entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und deren Ausführungen durch die Kosten- und Leistungsträger mit einbezogen (Missel, 2007). Mit der Vorlage katamnestischer Daten wird die Bedeutung der Wirksamkeit der Behandlung herausgestellt und ein Beitrag zur in- und externen Qualitätssicherung geleistet.

Die hier vorgelegte siebte einrichtungsübergreifende Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht ist ein Beleg dafür, dass auch für diesen Bereich der medizinischen Rehabilitation die Sicherung der Ergebnisqualität mittlerweile Routine geworden ist. (vgl., Schneider et al. 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016). Die Daten stammen aus fünf Einrichtungen, einer Einrichtung mehr als im Vorjahr. Dadurch konnte die Zahl der Untersuchungsteilnehmer gegenüber dem Vorjahr wieder gesteigert werden.

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungsübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Schneider et al., 2015).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht, ist die Darstellung der Katamnesedaten aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen weitgehend parallel zu der Darstellung der stationären und ambulanten Behandlungen (s. diese Ausgabe von SuchtAktuell) angelegt.

Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht e.V. werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrganges durchgeführt. In

der vorliegenden Untersuchung wurden alle Patienten der beteiligten Tagesrehabilitationen für Abhängigkeitserkrankungen, die in 2014 in den Einrichtungen entlassen wurden, in die Auswertung einbezogen. Somit erfolgte die Berücksichtigung der Daten unabhängig von der Entlassart. In die hier beschriebene Katamnese gingen die Daten von insgesamt 5 ganztägig ambulanten Rehabilitationseinrichtungen ein. In all diesen Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Konzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert und störungsspezifisch geplant und durchgeführt. Die Behandlungsdauer liegt bei regulärer Entlassung zwischen 4 und 16 Wochen.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientierte sich an den Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen und den Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2014 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, den beigefügten Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Bei fehlender Rückkehr der Bögen folgten Erinnerungsschreiben nach vier bzw. acht Wochen. In die Auswertung der Katamnese gingen folgende Erhebungsinstrumente mit ein:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2007)
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2011) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.
- Nachbefragungsbogen (Kurzfragebogen) zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2011) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente berücksichtigen auch den Deutschen Kernda-

tensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2008). In diesem Deutschen Kerndatensatz wird das ursprünglich verwandte Kriterium für „abstinent nach Rückfall“ von mindestens 3-monatiger durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage zum Befragungszeitpunkt reduziert. Als „abstinent“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent war. Als „rückfällig“ gelten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen dem Fachverband Sucht e.V. jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt, die statistische Aufarbeitung erfolgte durch Redline DATA, Ahrensböck. Von hier wurden die aufgearbeiteten Daten an das Autorenteam übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben. Die Rücklaufquoten zwischen den Einrichtungen variierten zwischen 79,1% und 31,9%. Über die gesamte Stichprobe konnte eine Rücklaufquote von 48,2% erzielt werden. In die Untersuchung einbezogen wurden aber auch Einrichtungen, deren Rücklaufquoten nicht wie üblicherweise gefordert bei mindestens 45% lag, sondern deutlich darunter, nämlich bei 31,9%. Dies verhindert eine Dezimierung der Stichprobe, hat aber auch negative Auswirkungen auf die Abstinenzquoten nach DGSS 4, die sich nicht nur auf die Antworter, sondern auf den gesamten Entlassjahrgang beziehen.

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2014 insgesamt 336 Patienten entlassen. Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) soziodemografische Daten sowie Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus erfasst,

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

	Kategorie	Gesamtstichprobe		Nichtantworter		Katamneseantworter	
		N=336		N=174		N=162	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	205	61,0	111	63,8	94	58,0
	weiblich	131	39,0	63	36,2	68	42,0
Altersgruppe	Bis 40	94	28,0	60	34,5	34	21,0
	Über 40	124	72,0	114	65,5	128	79,0
Familienstand bei Aufnahme	Nicht verheiratet	209	65,5	114	70,8	95	60,1
	Verheiratet	110	34,5	47	29,2	63	39,9
	keine Angabe	17	5,1	13	7,5	4	2,5
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Keine feste Beziehung	144	45,3	73	45,1	71	45,5
	Feste Beziehung	174	54,7	89	54,9	85	54,5
	keine Angabe	18	5,4	12	6,9	6	3,7
Höchster Schulabschluss	Keiner	5	1,5	5	2,9	0	0,0
	Sonder-/ Hauptschule	107	32,2	57	33,3	50	31,1
	Realschule und höher	220	66,3	109	63,8	111	68,9
	keine Angabe	4	1,2	3	1,7	1	0,6
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	143	42,9	65	37,6	78	48,7
	Erwerbslos	153	46,0	94	54,3	59	36,9
	Nicht erwerbstätig	37	11,1	14	8,1	23	14,4
	keine Angabe	3	0,9	1	0,6	2	1,2
Vermittlung	Keine / Selbstmelder	2	0,6	1	0,6	1	0,6
	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	10	3,0	6	3,4	4	2,5
	Niederschwellige Einrichtung	5	1,5	5	2,9	0	0,0
	Suchtberatungs- / -behandlungsstelle, Fachambulanz	276	82,1	138	79,3	138	85,2
	Institutsambulanz	2	0,6	1	0,6	1	0,6
	Krankenhaus, -abteilung	26	7,7	17	9,8	9	5,6
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	3	0,9	1	0,6	2	1,2
	Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	3	0,9	2	1,1	1	0,6
	Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	1	0,3	0	0,0	1	0,6
	Justizbehörden, Bewährungshilfe	1	0,3	0	0,0	1	0,6
	Kosten-, Leistungsträger	4	1,2	1	0,6	3	1,9
	Sonstige	3	0,9	2	1,1	1	0,6
	keine Angabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leistungsträger (Mehrfachnennungen)	Rentenversicherung	292	86,9	156	89,7	136	84,0
	Krankenversicherung	42	12,5	18	10,3	24	14,8
	Pauschal finanziert	10	3,0	4	2,3	6	3,7
	Selbstzahler	11	3,3	4	2,3	7	4,3
	Sonstige	1	0,3	0	0,0	1	0,6
Hauptsuchtmittel-diagnose zusammengefasst	Alkohol (F10)	303	90,2	151	86,8	152	93,8
	Opioide (F11)	3	0,9	2	1,2	1	0,6
	Cannabis (F12)	17	5,0	11	6,3	6	3,7
	Sedativa, Hypnotika (F13)	4	1,2	3	1,7	1	0,6
	Kokain (F14)	1	0,3	0	0,0	1	0,6
	Stimulantien (F15)	3	0,9	3	1,7	0	0,0
	Halluzinogene (F16)	1	0,3	0	0,0	1	0,6
	andere psychotrope Substanzen (F19)	4	1,2	4	2,3	0	0,0
Anzahl Entgiftungen	Keine	72	22,7	43	26,7	29	18,6
	Eine	99	31,2	45	28,0	54	34,6
	Zwei und mehr	146	46,1	73	45,3	73	46,8
	keine Angabe	19	5,7	13	7,5	6	3,7
Anzahl ambulanter Entwöhnungen	Keine	281	90,6	143	92,3	138	89,0
	Eine oder mehrere	29	9,4	12	7,7	17	11,0
	keine Angabe	26	7,7	19	10,9	7	4,3
Art der Beendigung	Planmäßig	310	92,3	156	89,7	154	95,1
	Nicht planmäßig	26	7,7	18	10,3	8	4,9

Die Prozentangaben in den einzelnen Kategorien addieren sich auf 100%, sind also ohne fehlende Werte ausgewiesen. Zusätzlich sind die fehlenden Werte in Prozent in Bezug auf alle Angaben ausgewiesen.

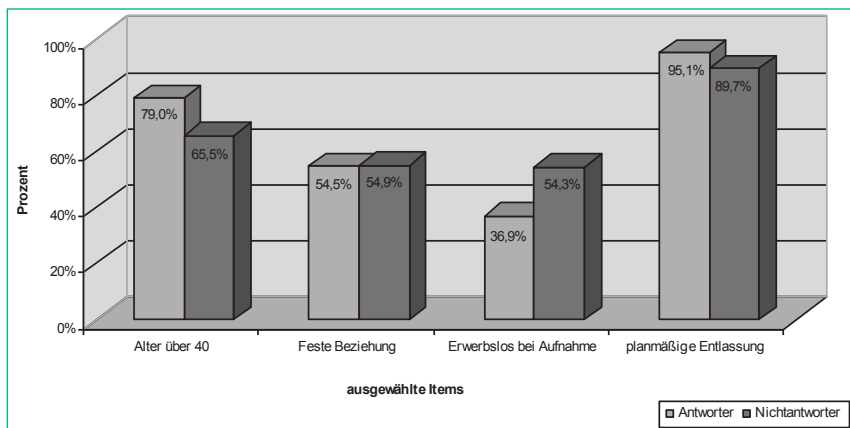


Abbildung 1: Ausgewählte Unterschiede zwischen Antwortern und Nichtantwortern

die sich in Tabelle 1 finden. Hier sind jeweils absolute als auch prozentuale Häufigkeiten für die einzelnen Merkmale angegeben.

Neben den Daten für die Gesamtstichprobe sind auch die der Katamneseantworter denen der Nichtantworter gegenüber gestellt. Ausgewählte Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen sind in Abbildung 1 dargestellt.

Tabelle 2 berichtet auf gleiche Weise Mittelwerte und die dazugehörigen Standardabweichungen bezüglich des Alters bei Aufnahme, der Abhängigkeitsdauer in Jahren, der Behandlungsdauer in Tagen sowie der Behandlungsdauer derjenigen mit planmäßiger Entlassung.

Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 61,0% männlichen und 39,0% weiblichen Patienten der Gesamtstichprobe das Geschlechterverhältnis etwa 3:1. Dabei sind 72,0% der Patienten über 40 Jahre. Die Mehrheit der Patienten (65,5%) ist unverheiratet, wobei dieser Status keine Aussage zur Partnerschaftssituation erlaubt, da mit 54,7% knapp die Hälfte der Patienten dennoch in fester Beziehung leben. 45,3% geben an, in keiner festen Partnerschaft zu leben, bei 5,4% fehlen Angaben. Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 66,3% über einen Realschul- oder höheren Abschluss. 32,2% absolvierten die Sonder- oder Haupt-

schule; 1,5% verfügen über keinen Schulabschluss. In 1,2% der Fälle liegen keine Angaben bezüglich dieses Merkmales vor. 42,9% der Patienten waren zu Behandlungsbeginn erwerbstätig, 46,0% erwerbslos. Nicht erwerbstätig waren 11,1%.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztägig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 82,1% der größte Anteil der Patienten über eine Fachambulanz oder Suchtberatungsstelle in die Rehabilitation kommt. An zweiter Stelle folgen Akutkrankenhäuser mit 7,7%. Die Arbeitgeber, Betriebe und Schulen werden in 3,0% der Fälle als Zuweiser benannt. Alle weiteren Zuweiser liegen unter 2,0%. Der Hauptleistungsträger ist mit 86,9% die Rentenversicherung. In 12,5% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. 3,3% der Rehabilitanden sind Selbstzahler und 3,0% der Rehabilitationen sind pauschal finanziert. Sonstige belaufen sich auf 0,3%.

Die Beschreibung der Patientenmerkmale erscheint im Vergleich zu den Stichproben der Vorjahre (vgl. Schneider et. al. 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016) weitgehend stabil.

Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 90,2% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkohol-

abhängigkeit. Alle weiteren Diagnosen sind als Hauptdiagnosen deutlich seltener vertreten: Cannabis 5,0%, Opiode und Stimulantien jeweils mit 0,9%, Kokain mit 0,3%, Sedativa und andere psychotrope Substanzen wie Lösungsmittel jeweils mit 1,2%.

22,7 % der Patienten kommen in die Behandlung, ohne vorher eine Entgiftungsbehandlung absolviert zu haben. 31,2% berichten von einer Entgiftung und 46,1% geben an, zwei und mehr Entgiftungen durchlaufen zu haben. Während die meisten der Patienten also eine oder mehrere Entgiftungsbehandlungen durchgeführt haben, ist der jetzigen tagesklinischen Behandlung lediglich in 9,4% der Fälle mindestens eine ambulante Entwöhnungsbehandlung vorausgegangen.

In 92,3% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, bei 7,7% wurde die Behandlung nicht planmäßig, teils durch die Patienten, teils durch die Einrichtung vorzeitig beendet. Während der Behandlung ist kein Patient verstorben.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 46,2 Jahre. Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 14,6 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 69,2 Tagen. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 71,9 Tagen. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Behandlungsmerkmale ebenfalls eine Stichprobe, die mit den vorausgehenden Entlassungsjahrgängen 2009, 2010, 2011, 2012 und 2013 weitgehend vergleichbar ist.

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter und Nichtantwortern

Vergleicht man die Stichprobe derer, welche die Katamneseantworter zur Verfügung stellten mit denen, die nicht geantwortet haben (vgl. Tabelle 1 und 2) wird deutlich, dass bei den Antwortern weniger Männer (58,0% vs. 63,8%), aber mehr Frauen (42,0 vs. 36,2%) sind. Außerdem antworteten die über 40jährige Patienten häufiger als jüngere (79,0% vs. 65,5% für die älteren und 21,0% vs. 34,5% für die jüngeren). Das Ant-

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmale	Gesamtstichprobe		Nichtantworter		Katamneseantworter	
	N=336		N=174		N=162	
	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Alter bei Aufnahme (in Jahren)	46,2	10,4	44,4	10,5	48,1	9,9
Abhängigkeitsdauer (in Jahren)*	14,6	10,3	14,5	10,6	14,7	10,2
Behandlungsdauer (in Tagen)	69,2	31,2	69,5	35,6	69,0	25,8
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung (in Tagen)	71,9	29,8	73,4	34,2	70,3	24,6

* fehlende Werte für 71 (Nichtantworter), 38 (Antwortern) bzw. 109 (Gesamtstichprobe) Patienten

wortverhalten wird auch durch den Familienstand bei Aufnahme beeinflusst. Verheiratete Patienten antworten häufiger (39,9% Antwortter vs. 29,2% Nichtantwortter). Nicht Verheiratete antworten seltener (60,1% Antwortter und 70,8% Nichtantwortter). Dieser Trend kann in diesem Jahr in der Kategorien „feste und keine feste Beziehung“ nicht ausgemacht werden. Hier lassen sich kaum Unterschiede ausmachen.

Wie Tabelle 1 weiter ausweist, handelt es sich bei den Antwortern eher Patienten mit höherem Schulabschluss (68,9% vs. 63,8%), um Erwerbstätige (48,7% vs. 37,6%), Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (93,8% vs. 86,8%), Patienten mit Vorbehandlungen (z.B. eine Entgiftung 34,6% vs. 28,0%), und planmäßig Entlassene (95,1% vs. 89,7%).

Eher geringen Einfluss auf das Antwortverhalten haben die vermittelnde Stelle sowie der zuständige Leistungsträger.

Somit ergibt sich auch hier ein vergleichbares Bild wie in vorherigen Entlassjahrgängen: Bei den Katamneseantwortern handelt es sich offensichtlich um Patienten, die älter und eher sozial integriert sind und öfter planmäßig entlassen werden. Im Gegensatz zum Vorjahr gehen Vorbehandlungen mit einer höheren Antwortquote einher.

Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. 27,7% der Gesamtstichprobe von 336 ehemaligen Rehabilitanden geben an, durchgehend abstinent zu sein. In der Kategorie „Abstinent nach Rückfall“ sind die Antwortter zusammengefasst, die nach einem Rückfall seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent waren. Dies sind 12,8%. Die katamnestiche Erfolgsquote bestehend aus durchgehend und nach Rückfall Abstinenten beläuft sich nach der Berechnungsform DGSS 4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantwortter werden als rückfällig gewertet) auf 40,5%. Der Vergleich mit den Vorjahren macht deutlich, dass die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zu 2012 und 2013 gleichgeblieben ist, in weiteren Vergleich zu den Vorjahren allerdings niedriger ausfällt. So lag die

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
Abstinent	93	27,7
Abstinent nach Rückfall	43	12,8
Rückfällig	26	7,7
Widersprüchliche / keine Angaben	0	0,0
Verstorben	4	1,2
Unbekannt verzogen	37	11,0
kein Rücklauf	88	26,2
keine Angabe	45	13,4

Tab. 4: Vergleich der Daten der Katamneseantworter zu Behandlungsbeginn und zum Katamnesezeitpunkt

Merkmal	Kategorie	Katamneseantworter			
		N=162			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand	Nicht verheiratet	80	59,7	95	60,1
	Verheiratet	54	40,3	63	39,9
	keine Angabe	28	17,3	4	2,5
Partnerbeziehung	Alleinstehend	61	38,4	65	41,7
	Zeitweilige Beziehung	8	5,0	6	3,8
	Feste Beziehung	90	56,6	85	54,5
	keine Angabe	3	1,9	6	3,7
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätig	96	59,6	78	48,7
	Erwerbslos	29	18,0	59	36,9
	Nicht erwerbstätig	36	22,4	23	14,4
	keine Angabe	1	0,6	2	1,2
Arbeitslosigkeit	Ja	30	42,3	59	36,9
	Nein	41	57,7	101	63,1
	keine Angabe / unbekannt	91	56,2	2	1,2
Arbeitsunfähigkeit	Keine AU	78	58,2	45	37,5
	unter 3 Monate	23	17,2	43	35,8
	3 bis unter 6 Monate	5	3,7	24	20,0
	6 Monate und mehr	12	9,0	6	5,0
	Nicht erwerbstätig	16	11,9	2	1,7
	keine Angabe	28	17,3	42	25,9
Besuch Selbsthilfegruppe	nein, keine SHG besucht	69	51,5		
	ja, während des gesamten Zeitraums	34	25,4		
	ja, mindestens 1/2 Jahr	13	9,7		
	ja, weniger als 1/2 Jahr	18	13,4		
	keine Angabe	28	17,3		

katamnestiche Erfolgsquote des Entlassjahrganges 2011 bei 44,6%, im Entlassjahrgang 2010 sogar bei 48,4% und in 2009 bei 44,8%. Systematische Entwicklungen lassen sich hierdurch nur schwer ableiten, da bei der relativ kleinen Stichprobengröße geringfügige absolute Veränderungen deutliche prozentuale Verschiebungen nach sich ziehen. Eine mögliche Erklärung ergibt sich jedoch durch die im Entlassjahrgang 2013 und 2014 weiterhin reduzierte durchschnittliche Rücklaufquote hinsichtlich des Konsumverhaltens von nur 49,5% und 47,9% über alle Einrichtungen. 2011 betrug diese noch 55,4%. Da nach DGSS 4 alle Nichtantwortter als rückfällig eingestuft werden, folgt bei dieser Berechnungsform eine Absenkung der Erfolgsquote durch eine geringere Rücklaufquote.

In der aktuellen Stichprobe von 2014 geben allerdings nur 7,7% an, rückfällig zu sein. Im Entlassjahrgang 2012 waren dies noch 8,4%, 2013 7,3%. Unbekannt verzogen sind 11,0%.

Kein Rücklauf erfolgte in 26,2% und keine Angaben liegen in 13,4% der Fälle vor. Von 4 Patienten (1,2%) aus der Stichprobe wurde bekannt, dass sie verstorben sind.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Die Entwicklung der Katamneseantworter bezüglich der Merkmale des Familienstandes, der Partnerbeziehung, der Erwerbstätigkeit beziehungsweise Arbeitslosigkeit und -unfähigkeit sowie hinsichtlich von Selbsthilfegruppenbesuchen wird in Tabelle 4 dargestellt.

Es kann festgestellt werden, dass im Vergleich zu Behandlungsbeginn zum Katamnesezeitpunkt prozentual mehr Patienten verheiratet sind (40,3% vs. 39,9%) und sich auch mehr Patienten in einer festen Partnerschaft befinden (56,6% vs. 54,5%).

Der prozentuale Anteil der „Alleinstehenden“ hat sich von 41,7% zu Therapiebeginn

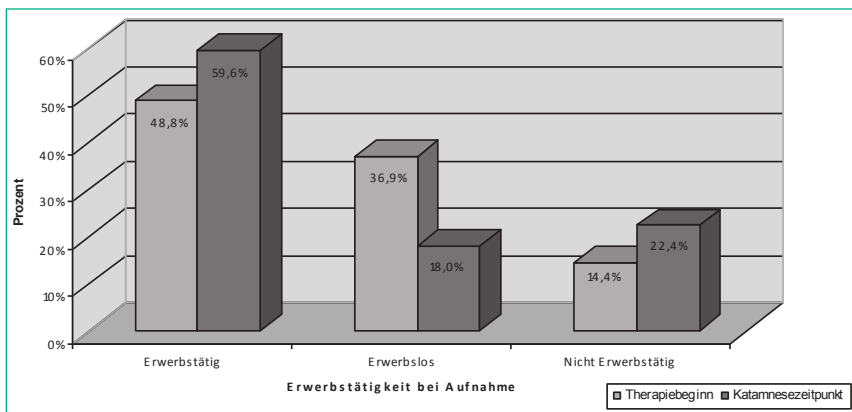


Abbildung 2: Ausgewählte Ergebnisse zur Entwicklung der Erwerbstätigkeit von Therapiebeginn bis zum Katamnesezeitpunkt (verglichen werden nur die Patienten, bei denen zu Beginn der Behandlung und zum Katamnesezeitpunkt Informationen vorlagen).

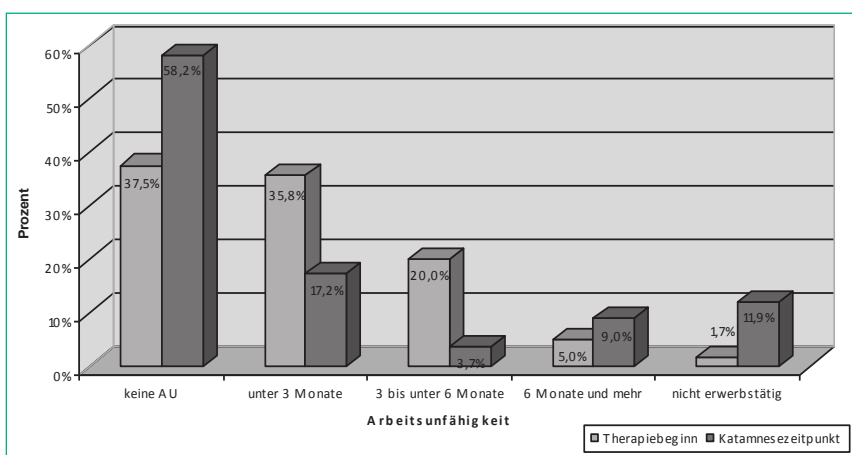


Abbildung 3: Ausgewählte Ergebnisse zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit von Therapiebeginn bis zum Katamnesezeitpunkt (verglichen werden nur die Patienten, bei denen zu Beginn der Behandlung und zum Katamnesezeitpunkt Informationen vorlagen).

auf 38,4% zum Katamnesezeitpunkt reduziert. Zeitweilige Beziehungen verzeichnen ebenfalls einen Anstieg zum Katamnesezeitpunkt (5,0% vs. 3,8%).

Erfreulicherweise und im Gegensatz zu den Vorjahren 2009 und 2010 steigt seit 2011 auch 2012, 2013 und 2014 die Zahl der Erwerbstätigen (vgl. auch Abbildung 2). Für den Entlassjahrgang 2014 steigt diese von 48,7% zu Therapiebeginn auf 59,6% zum Katamnesezeitpunkt. Parallel dazu sinkt die Zahl der Erwerbslosen zum Katamnesezeitpunkt auf 18,0% vs. 36,9% zu Therapiebeginn. Nicht erwerbstätig sind zum Katam-

nesezeitpunkt 22,4%, zu Therapiebeginn waren es nur 14,4%.

Die positive Entwicklung zeigt sich prozentual nicht in den Arbeitslosenzahlen. Diese steigen von 36,9% auf 42,3% an. Absolut betrachtet findet jedoch ein Rückgang von 59 auf 30 Personen statt. Die Prozentzahlen geben dies nicht wieder, da insbesondere für den Katamnesezeitpunkt 91 Angaben fehlen. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten ist wie auch schon in den Vorjahren eine deutliche Abnahme zu verzeichnen (vgl. auch Abbildung 3). Zum Katamnesezeitpunkt geben 58,2% an, dass seit Thera-

pieende keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag diese Quote bezogen auf die letzten sechs Monate bei 37,5%. Bei den Patienten mit Arbeitsunfähigkeitszeiten verringerten sich diese zum Katamnesezeitpunkt in den Kategorien „unter 3 Monate“ von 35,8% zu 17,2% und in der Kategorie von „3 bis 6 Monate“ von 20,0% auf 3,7%. Ein Anstieg liegt bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ vor. Hier stieg die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 5,0% auf 9,0% zum Katamnesezeitpunkt an. Die Zahl der Nichterwerbstätigen steigt zum Katamnesezeitpunkt ebenfalls von 1,7% auf 11,9% an. Ungünstig für die Interpretation ist der sehr hohe Anteil fehlender Angaben. Zudem sei hier insbesondere bei der Auswertung einzelner Kategorien nochmals auf die kleinen Fallzahlen und die damit verbundenen Einschränkungen in der Interpretation verwiesen.

51,5% der Patienten geben an, keine Selbsthilfegruppe besucht zu haben; 25,4% besuchen während des gesamten Zeitraumes eine Selbsthilfegruppe, 9,7% mindestens ein halbes Jahr und 13,4% weniger als ein halbes Jahr.

Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Bewertungsarten der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dargestellt. Nicht berücksichtigt wurden Katamneseantworter mit widersprüchlichen Angaben.

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. Personen, zu denen keine Information vorliegt, werden jeweils als rückfällig eingestuft.

Tabelle 5 stellt die katamnestiche Erfolgsquote dar und visualisiert den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe (DGSS 4) ergibt sich eine katamnestiche Erfolgs-

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
Katamnestiche Erfolgsquote	131	85,1%	131	42,3%	136	84,0%	136	40,5%
Abstinent	91	59,1%	91	29,4%	93	57,4%	93	27,7%
Abstinent nach Rückfall	40	26,0%	40	12,9%	43	26,5%	43	12,8%
Rückfällig	23	14,9%	179	57,7%	26	16,0%	200	59,5%
Gesamt	154		310		162		336	

Tab. 6: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 nach Geschlecht

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
Katamnestiche Erfolgsquote	78	86,7%	53	82,8%	78	41,5%	53	43,4%
Abstinent	55	61,1%	36	56,3%	55	29,3%	36	29,5%
Abstinent nach Rückfall	23	25,6%	17	26,6%	23	12,2%	17	13,9%
Rückfällig	12	13,3%	11	17,2%	110	58,5%	69	56,6%
Gesamt	90		64		188		122	

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
Katamnestiche Erfolgsquote	81	86,2%	55	80,9%	81	39,5%	55	42,0%
Abstinent	56	59,6%	37	54,4%	56	27,3%	37	28,2%
Abstinent nach Rückfall	25	26,6%	18	26,5%	25	12,2%	18	13,7%
Rückfällig	13	13,8%	13	19,1%	124	60,5%	76	58,0%
Gesamt	94		68		205		131	

quote von 40,5%, wobei 27,7% durchgängig abstinent lebten und 12,8% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 59,5% wurden der Kategorie rückfällig zugeordnet. Wie bereits in Erläuterung von Tabelle 3 ausgeführt, verschlechtern sich im Vergleich zu den Vorjahren die Abstinenzquoten, wenn sie auf die Gesamtstichprobe bezogen werden. So stehen den 40,5% katamnestiche Erfolgsquote aus DGSS 4 des Entlassjahrganges 2014 und den 40,1% des Entlassjahrganges 2013 sowie den 40,7% des Entlassjahrganges 2012 44,6%, 48,9% und 43,0% aus dem Entlassjahr 2011, 2010 und 2009 gegenüber. Untersucht man nur die Katamnesticheantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird 2014 eine katamnestiche Erfolgsquote von 85,1% erreicht, wobei 59,1% sich als durchgängig abstinent beschrieben und 26,0% als abstinent nach Rückfall kategorisiert wurden. Im Vergleich zu den aufgeführten besseren Ergebnissen in der Berechnungsform DGSS 4 aus den Jahr 2011 hat sich das Ergebnis des Jahres 2014 sogar leicht verbessert. In 2013 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 82,0%. Somit ist auch hier Vorsicht bei der Interpretation der Veränderungen geboten und ein Teil der Unterschiede ist sicherlich auf die unterschiedlichen Rücklaufquoten, die in 2011 und früher höher waren (siehe oben) rückführbar.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Tabelle 6 und 7 stellen die katamnestiche Erfolgsquoten in Abhängigkeit von Geschlecht und Behandlungsdauer dar. Bezüglich der katamnestiche Erfolgsquote sind in Abhängigkeit von den vier Berechnungsformen inkonsistente Geschlechtseffekte auszumachen. Die Geschlechtseffekte bewegen sich zwischen 5,3% (DGSS 3) und 1,9% (DGSS 2). In der Berechnungsformen

Tab. 7: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer

	DGSS 1					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	97	84,3%	29	87,9%	5	83,3%
Abstinent	67	58,3%	21	63,6%	3	50,0%
Abstinent nach Rückfall	30	26,1%	8	24,2%	2	33,3%
Rückfällig	18	15,7%	4	12,1%	1	16,7%
Gesamt	115		33		6	

	DGSS 2					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	97	45,1%	29	40,3%	5	21,7%
Abstinent	67	31,2%	21	29,2%	3	13,0%
Abstinent nach Rückfall	30	14,0%	8	11,1%	2	8,7%
Rückfällig	118	54,9%	43	59,7%	18	78,3%
Gesamt	215		72		23	

	DGSS 3					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	100	82,6%	31	88,6%	5	83,3%
Abstinent	67	55,4%	23	65,7%	3	50,0%
Abstinent nach Rückfall	33	27,3%	8	22,9%	2	33,3%
Rückfällig	21	17,4%	4	11,4%	1	16,7%
Gesamt	121		35		6	

	DGSS 4					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	100	42,0%	31	41,3%	5	21,7%
Abstinent	67	28,2%	23	30,7%	3	13,0%
Abstinent nach Rückfall	33	13,9%	8	10,7%	2	8,7%
Rückfällig	138	58,0%	44	58,7%	18	78,3%
Gesamt	238		75		23	

DGSS 1 und DGSS 3 weisen die Männer höhere Erfolgsquoten auf, in der Berechnungsform DGSS 2 und DGSS 4 sind es die Frauen. Hier fällt eine Interpretation schwer, da verglichen mit den Vorjahren einmal die Männer, ein anderes Mal die Frauen besser günstigere Abstinenzquoten aufweisen. Sicherlich ist auch hier bei der Erklärung ein methodischer Aspekt, nämlich die geringe Stichprobengröße zu berücksichtigen.

Tabelle 7 stellt die katamnestischen Erfolgsquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer dar. Dabei werden drei Kategorien bezüglich der Behandlungsdauer unterschieden: „bis 12 Wochen“, „über 12 bis 16 Wochen“ und „über 16 Wochen“. Bezogen auf die Auswertung der Katamneseantworter nach DGSS 1 und 3 finden sich die höchsten Abstinenzquoten in der zweiten Kategorie „über 12 bis 16 Wochen“. Weniger aussagekräftig sind Berechnungen nach DGSS 2 und DGSS 4, demnach wären die Quoten für die Therapiedauer „bis 12 Wochen“ am höchsten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse sind auch die unterschiedlichen Kategorienbesetzungen zu beachten: In der Kategorie „bis 12 Wochen“ beziehen sich die Prozentangaben in den unterschiedlichen Berechnungsformen DGSS 1 bis DGSS 4 auf 115 bis 238 Patienten. In der Kategorie zwischen „12 und 16 Wochen“ finden sich zwischen 33 und 75 Patienten, die Kategorie „über 16 Wochen“ ist mit 6 bis 23 Patienten besetzt. So lassen sich - insbesondere auch für die Therapiedauer über 16 Wochen - keine allzu differenzierten und verlässlichen Aussagen machen. Zudem ist zu beachten, dass unterschiedliche Behandlungszeiten mit unterschiedlichen Patientenmerkmalen korrespondieren können, die einen unterschiedlichen Einfluss auf das Katamneseergebnis nehmen können. In der Kategorie „über 16 Wochen“ dürften sich z.B. diejenigen Patienten befinden, deren Krankheitsverlauf am deutlichsten chronifiziert ist. Allerdings bedarf diese Interpretation weiterer detaillierter Analysen.

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

Neben der Behandlungsdauer können auch andere Faktoren den Therapieerfolg beeinflussen. In Tabelle 8 werden einige dieser Faktoren dargestellt. Zugrunde gelegt wird hierbei grundsätzlich die Berechnungsart DGSS 4. Eine Ausnahme bildet die Untersuchung der Behandlungsdauer. Hier werden die Patienten mit planmäßiger Entlassung berücksichtigt (DGSS 2).

Erfolgreicher bezüglich der Abstinenz sind in diesem Entlassjahrgang nach der Berechnungsform DGSS 4 die Frauen (42,0% vs. 39,5%). In dem Entlassjahrgang 2012 und 2011 waren die Männer, in 2010 und 2013 die Frauen im Vorteil. Die Kategorien „keine

Tab. 8: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg (DGSS 4)

Variable	Kategorien	Gesamtstichprobe	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall)	
		N=336	N=136	
Geschlecht	Männlich	205	81	39,5%
	Weiblich	131	55	42,0%
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	144	61	42,4%
	Feste Partnerschaft	174	70	40,2%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	143	67	46,9%
	Erwerbslos	153	46	30,1%
	Nicht erwerbstätig	37	21	56,8%
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	103	45	43,7%
	Über 10 Jahre	124	56	45,2%
Entgiftungen	Keine	72	25	34,7%
	eine	99	45	45,5%
	2 und mehr	146	62	42,5%
Entlassart	Planmäßig	310	131	42,3%
	Nicht planmäßig	26	5	19,2%
Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2)	Bis 12 Wochen	215	97	45,1%
	Über 12 bis 16 Wochen	72	29	40,3%
	Über 16 Wochen	23	5	21,7%

Tab. 9: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg					
	Abstinenz / Abstinenz nach Rückfall (N=136)		Rückfall (N=26)		Differenz	
Partnerbeziehung	58	42,6%	10	38,5%	4,2%	41,9%
Eltern, Geschwister, Verwandte	88	64,7%	10	38,5%	26,2%	55,9%
Eigene Kinder	56	41,2%	8	30,8%	10,4%	42,8%
Bekannte, Freunde	91	66,9%	16	61,5%	5,4%	57,2%
Freizeitgestaltung	94	69,1%	13	50,0%	19,1%	54,5%
Arbeitssituation	72	52,9%	12	46,2%	6,8%	46,8%
Körperliche Gesundheit	90	66,2%	11	42,3%	23,9%	55,0%
Seelischer Zustand	95	69,9%	9	34,6%	35,2%	54,1%
Finanzielle Situation	76	55,9%	14	53,8%	2,0%	46,8%
Wohnsituation	98	72,1%	18	69,2%	2,8%	57,7%
Straftaten, Delikte	6	4,4%	1	3,8%	0,6%	5,4%
Suchtmittelgebrauch	86	63,2%	8	30,8%	32,5%	49,5%
Alltagsbewältigung	100	73,5%	13	50,0%	23,5%	20,7%

oder feste Partnerschaft scheint bei dieser Betrachtung kaum Auswirkungen zu haben (42,4% vs. 40,2%). Erwartungsgemäß geht die Erwerbstätigkeit mit einer höheren Abstinenzquote gegenüber Erwerbslosen einher (46,9% vs. 30,1%). Die Nichterwerbstätigen erreichen 56,8%. Für die Abstinenz förderlich ist auch eine längere Abhängigkeitsdauer („bis 10 Jahre“ 43,7% vs. „über 10 Jahre“ 45,2%). 2013 wirkte sich noch die kürzere Abhängigkeitsdauer günstiger aus. Unterschiede in den Abstinenzquoten finden sich auch in der Anzahl der Entgiftungen. Die höchsten Abstinenzquoten finden

sich hier bei den Patienten mit einer Entgiftung, während Patienten mit keiner oder zwei und mehr Entgiftungen schlechtere Abstinenzquoten aufweisen (45,5% vs. 34,7% vs. 42,5%). Dieses Ergebnis geht wie das Ergebnis im Entlassjahrgang 2011 nicht konform mit den Ergebnissen früherer Katamnesen. Hier wiesen Rehabilitanden mit keiner Entgiftung die günstigsten Abstinenzquoten auf. Erwartungsgemäß und konsistent in Übereinstimmung mit den früheren Ergebnissen gestalten sich die Ergebnisse hinsichtlich der Entlassform: Planmäßig beendete Rehabilitationen führen zu

höheren Abstinenzquoten (42,3% vs. 19,2%). Bezogen auf die Berechnungsform DGSS 2 scheinen wie oben ausgeführt die kürzere und mittlere Behandlungszeit von „bis zu 12 Wochen“ und „12 bis 16 Wochen“ den günstigsten Einfluss auf den Erfolg zu haben (45,1% vs. 40,3% vs. 21,7%). Auf methodische Einschränkungen hinsichtlich der Aussagekraft wurde bereits verwiesen. Die Ergebnisse weisen, ähnlich wie in den Vorjahren, darauf hin, dass erwartungsgemäß bei besserer sozialer Integration und regulärem Rehabilitationsverlauf positivere Ergebnisse erwartet werden können.

Zufriedenheitseinstufungen

Tabelle 9 beschreibt, wie zufriedenen Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt mit ihrer jeweiligen Lebenssituation sind. Die Zufriedenheit wurde hierbei auf einer sechsstufigen Skala mit den Endpolen „sehr zufrieden“ und „sehr unzufrieden“ eingestuft. Zudem bestand die Möglichkeit „trifft nicht zu“ anzugeben.

In Tabelle 9 sind die Ergebnisse der Zufriedenheitseinschätzungen dargestellt. Bereits auf den ersten Blick zeigt sich, dass abstinenten Patienten über alle Lebensbereiche hinweg zufriedener als rückfällige Patienten sind. Somit scheint die Suchtmittelabstinenz ein Generalfaktor der Steigerung der Lebenszufriedenheit zu sein. Obwohl dieses Ergebnis plausibel und im Sinne der Abstinenzorientierung wünschenswert ist, müssen die ausgewiesenen Prozentwerte aufgrund der sehr kleinen Zellenbesetzung insbesondere in der Spalte Rückfall methodisch wiederum kritisch gesehen werden. In einer Rangreihe ergeben sich die größten Differenzen in den Zufriedenheitseinschätzungen in den Kategorien „seelische Gesundheit“ und „Suchtmittelkonsum“. Hier liegen die Unterschiede zwischen Abstinenten und Rückfälligen über 30 Prozentpunkten. Unterschiede im Umfang von über 20 Prozentpunkten gelten für die Kategorie „Zufriedenheit mit Eltern, Geschwister, Verwandten“, „körperlicher Gesundheit“ und „Alltagsbewältigung“. Es folgen mit über 10 Punkten Unterschied die Kategorien „Freizeitgestaltung“, „eigene Kinder“ und schließlich die restlichen Kategorien mit Unterschieden unter 10%. Wenn man diese Rangreihe interpretieren darf, so fällt auf, dass die Kategorien, wie Suchtmittelkonsum, die körperliche und seelische Gesundheit, Eltern, Geschwister und Verwandte sowie das Freizeitverhalten am deutlichsten von einer abstinenten Lebensführung profitieren. Besonders positiv bewertet werden auch die Wohnsituation und die Finanzen. Dies sind alles Bereiche, die im unmittelbaren individuellen Einfluss- und Erlebensbereich der Person liegen. Die zwischenmenschlichen Beziehungsmuster werden ebenfalls positiv erlebt, allerdings nicht in gleichem Maße. Dies könnte damit zusammenhängen, da es sich hier um emo-

Tabelle 10: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Alle	Therapieerfolg (DGSS 3)	
Erwerbslos (N=59)	Erwerbstätig	27	18	66,7%
	Erwerbslos	22	21	95,5%
	Nicht erwerbstätig	10	7	70,0%
Erwerbstätig (N=78)	Erwerbstätig	64	54	84,4%
	Erwerbslos	5	4	80,0%
	Nicht erwerbstätig	9	9	100,0%

tional bedeutsame Lebensbereiche handelt, in denen die langjährigen abhängigkeitsbestimmten oder auch die biographisch primären Erlebensmuster länger nachwirken und grundlegender Veränderungsanstrengungen nach Erreichen der Abstinenz bedürfen. Ein mögliches Fazit, das auch schon in die Diskussion der Ergebnisse des Entlassjahrganges 2011, 2012 und 2013 einfließen könnte, ist, dass die Angehörigen- und Beziehungsarbeit im Therapieprozess selbst zu intensivieren ist und auch nach erfolgreicher individueller Therapie noch weiterer therapeutischer Unterstützung bedarf um interaktionelle Muster zu verändern.

Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 10 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 27 der 59 zum Rehabilitationsbeginn Erwerbslosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine Abstinenzquote von 66,7%. Die 22 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind zu 95,5% abstinent und diejenigen Erwerbslosen, die in den Status „nicht erwerbstätig“, etwa durch Berentung gekommen sind, weisen eine Abstinenzquote von 70,0% auf. Allerdings handelt es sich hier auch nur um 7 Personen und die Aussagefähigkeit der Prozentangaben ist aufgrund der kleinen Zahl eingegrenzt. Diese

begrenzte Aussagekraft gilt auch für den 2. Teil der Tabelle. Die zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme 78 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil bei. Zum Katamnesezeitpunkt sind 64 der ehemaligen Patienten weiter erwerbstätig und erreichen eine Abstinenzquote von 84,4%. 5 der ursprünglich Erwerbstätigen werden erwerbslos, 4 (80,0%) von ihnen leben abstinent. 9 der bei Rehabilitationsbeginn Erwerbstätigen sind zum Katamnesezeitpunkt nicht mehr erwerbstätig. Diese leben alle abstinent.

Die Ergebnisse der Tabelle 10 sind schwer zu interpretieren, da keine eindeutige Beziehung zwischen Erwerbsstatus und Abstinenz herstellbar ist. Die berichteten Zahlen sind inkonsistent. Dies ist, wie ausgeführt, auf die unzureichenden Zellenbesetzungen zurückzuführen.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Tabelle 11 und Abbildung 4 stellen für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Rehabilitationsende dar, wobei zur Verdeutlichung die Werte in der Abbildung zu Quartalen zusammengefasst wurden.

Aus Tabelle 11 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 22,1% der Rückfälle der mit Abstand kritischste Monat ist. Bis zum Ende

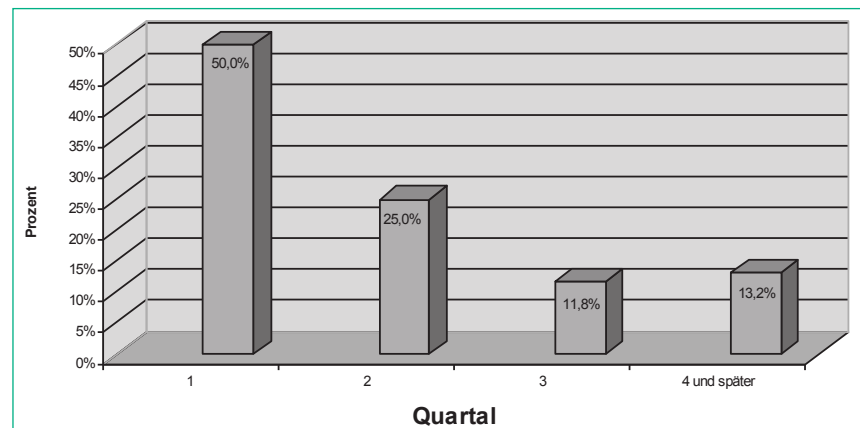


Abbildung 4: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende, quartalsweise zusammengefasst

Tab. 11: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 69)

Monat	Anzahl	Prozent
1	15	22,1
2	9	13,2
3	10	14,7
4	4	5,9
5	8	11,8
6	5	7,4
7	3	4,4
8	5	7,4
9	0	0,0
10	4	5,9
11	0	0,0
12	1	1,5
Später	4	5,9
Keine Angaben	1	

des ersten Quartals nach Behandlungsende ereignen sich 50,0% aller Rückfälle. Anschließend kommen prozentual gesehen pro Monat weniger Rückfälle hinzu. Damit bestätigt sich der bekannte Befund, dass die Zeit unmittelbar nach Therapieende eine besonders kritische Zeit für ein mögliches Rückfallgeschehen darstellt. Gelingt es in dieser Zeit die abstinenten Lebensführung zu etablieren, ist die Gefahr einer Rückfälligkeit in den nächsten Monaten geringer. Daher gilt es, in der besonders sensiblen Phase der ersten Monate nach Rehabilitationsende intensive Maßnahmen zur Rückfallprävention zu etablieren. Dies kann im Rahmen einer störungsspezifischen psychotherapeutischen und/oder suchtherapeutischen Weiterbehandlung erfolgen. Für Patienten, die an den Arbeitsplatz zurückkehren ist aber auch an spezielle Maßnahmen im Bereich des Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu denken.

Gründe für den Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Neben dem Zeitpunkt des ersten Rückfallgeschehens konnten die Patienten auch die subjektiv wahrgenommenen Ursachen für den Rückfall angeben. Hier waren Mehrfachnennungen möglich. Tabelle 12 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen. In Abbildung 5 sind fünf ausgewählte Rückfallanlässe grafisch dargestellt.

In 36,2% der Fälle wurde „Unruhe“ als möglicher Rückfallauslöser benannt. Ähnlich häufig erleben die Rehabilitanden „Frust“ (34,8%) als Auslöser. Es folgen eine „schwierige Lebenssituation“ (29,0%), „Ärger“ (27,5%), Stress (23,2%), Depression (23,2%), „Konflikte mit Personen“ (18,8%), Einsamkeit“ (18,8%) und „Angst“ mit 15,9%. Interessant und im Unterschied zu vorausge-

Tab. 12: Angaben der rückfälligen Antworten zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Rückfällig: N=69	
	Anzahl	Prozent
Unruhe	25	36,2
Frust	24	34,8
Schwierige Lebenssituationen	20	29,0
Ärger	19	27,5
Stress	16	23,2
Depression	16	23,2
Konflikte mit Personen	13	18,8
Einsamkeit	13	18,8
Glück	12	17,4
Überzeugung, kontrolliert zu trinken	12	17,4
Angst	11	15,9
Verlangen	9	13,0
Langeweile	9	13,0
Schlafschwierigkeiten	9	13,0
Entzugsbeschwerden	7	10,1
Sonstiges	7	10,1
Gesellschaft	3	4,3
nicht nein sagen	3	4,3
Schmerzen	3	4,3
Hemmungen	2	2,9

gangen Auswertungen nennen 17,4% der Rückfälligen auch das positive Gefühl des „Glücks“ als Rückfallursache. 2013 waren dies nur 10,2% der Nennungen.

Unabhängig von der letztgenannten Ausnahme und leichten Verschiebungen in der Rangreihe entspricht dieses Ergebnis früheren Befunden, in denen v.a. unangenehme Gefühle aus Sicht der ehemaligen Patienten zu den häufigsten Rückfallursachen gehören. Erklärt werden kann dies mit den bei

Alkoholabhängigen diskutierten psychischen Defiziten wie geringes Selbstwertleben, mangelnde Problemlösekompetenz, geringe Frustrationstoleranz sowie der mangelnden Fähigkeit zur Selbst- und Gefühlsregulation. Plausibel ist dieses Ergebnis auch auf dem Hintergrund der verstärkten Komorbidität der Abhängigkeitserkrankungen mit depressiven Krankheitsbildern.

Mögliche Rückfallauslöser, die unmittelbar mit der Konzeptionalisierung und dem Erleben der Abhängigkeitserkrankung in Zusammenhang gebracht werden können, sind die Kategorien „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ (17,4%), „Verlangen“ (13,0%) und „Entzugserscheinungen“ (10,1%). Damit stellen auch abhängigkeitsspezifisches Erleben und die individuelle Krankheitskonzeption ein gewisses Rückfallrisiko dar, wenn sie von den Betroffenen auch nicht am häufigsten genannt werden.

„Langeweile“ (13,0%), „Schlafschwierigkeiten“ (13,0%) und Sonstiges (10,1%) werden ebenfalls im zweistelligen Prozentbereich angegeben. Rückfallauslöser wie „Schmerzen“, „Gesellschaft“, „Nicht nein sagen können“ und „Hemmungen“.

Diskussion

Die vorliegenden Katamneseergebnisse beruhen auf den Daten von fünf tagesrehabilitativen Einrichtungen. Der Datensatz von 336 Patienten ist gegenüber 2013 mit 279 wieder gesteigert werden und an die Stichprobengröße von 2012 (334 Patienten) anknüpfen. Methodisch bleibt aber auch bei dieser Stichprobengröße das Problem der „kleinen“ Zellenbesetzung, was die Interpretation erschwert. Dennoch wiederholen sich auch im Entlassjahrgang 2014 konsistent einige Ergebnisse und Tendenzen, so dass zumindest für einige Bereiche von replizierbaren Befunden ausgegangen werden kann.

Zunächst handelt es sich bei den bisher untersuchten Stichproben aus 2008, 2009,

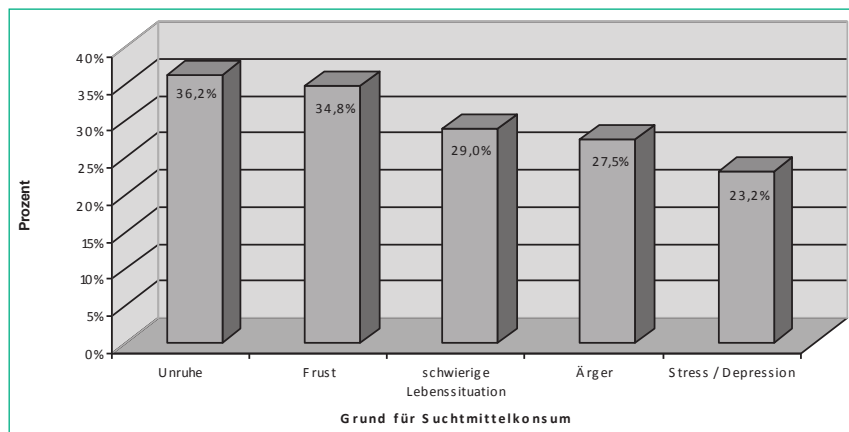


Abbildung 5: Vergleich der Häufigkeiten exemplarisch ausgewählter subjektiv empfundener Auslöser für einen erneuten Suchtmittelkonsum

2010, 2011, 2012, 2013 und 2014 um ein ähnliches Klientel der Tagesrehabilitationen bezüglich ihrer soziodemografischen, personen- sowie krankheitsbezogenen Merkmale. Innerhalb dieser Gruppe konnten ähnliche Merkmale für die Gruppe der Katamneseantworter gefunden werden. Hier antworteten eher ältere, sozial gut eingebundene Patienten. Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 (alle Patienten des Entlassjahrganges) fällt mit 40,5% gegenüber den Quoten der Jahre vor 2013 etwas geringer aus. Wird die Erfolgsquote allerdings nach DGSS 1 (nur Antworter mit planmäßiger Entlassung) berechnet, liegt sie mit 85,1% im Bereich der Vorjahre. Ein Problem des Entlassjahrganges 2014 ist somit wie im Vorjahr 2012 die geringere Rücklaufquote von 48,2% gegenüber den Vorjahren.

Interessant bleiben die über die Jahre inkonsistenten Ergebnisse zu möglichen Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der katamnestiche Erfolgsquote: die in 2011 und 2013 festgestellten günstigeren Katamneseergebnisse bei Frauen finden sich in den Daten von 2014 nicht wieder. 2012 und in den Jahren vor 2010 zeigten sich bei den Männern günstigere Abstinenzquoten.

Stabile Tendenzen finden sich hingegen bezüglich anderer möglicher Prognosefaktoren. Günstigere Katamneseergebnisse werden von in Partnerschaft lebenden und planmäßig entlassenen Patienten erzielt. Im Gegensatz zu den Vorjahren stellt das Durchlaufen von Vorbehandlungen in der Stichprobe von 2014 kein eindeutig negatives Prognosekriterium mehr da.

Prognostisch nicht so konsistent wie erwartet wirkt sich der Erwerbsstatus aus (vgl. Tabelle 10). Erwerbstätige bleiben zwar häufiger als Erwerbslose abstinent, die deutlich geringere Zahl der Nichterwerbstätigen erreicht aber die höchste Abstinenzprognose (Tabelle 7).

Unabhängig vom Erwerbsstatus konnte auch in dem hier beschriebenen Entlassjahrgang 2014 wie in den Vorjahren eindrucksvoll gezeigt werden, dass die Erlangung der Abstinenz mit vielfältigen und weitreichenden positiven Veränderungen in fast allen Lebens- und Teilhabebereichen einhergeht.

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). Dokumentati-

onsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der

Suchtkrankenhilfe. Stand: 23.07.2008. 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.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell 1, 9-20.

Missel, P. (2007). Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. Sucht Aktuell, 14/1, 16-26.

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 – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 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 Entlassjahrganges 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht Aktuell, 1, 16-27.

Missel, P., Schneider, B., 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 – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2010 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 16-27.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Obendiek, J., Klitscher, B., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V., 2014. Teilband V, Basisdokumentation 2013 – Ganztätig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. Sucht aktuell, Basisdokumentation 2013, 64-76.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Obendiek, J., Klitscher, B., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V., 2014. Teilband V, Basisdokumentation 2013 – Ganztätig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. Sucht aktuell, Basisdokumentation 2013, 71-82.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Metko, J., Missel, P., Obendiek, J., Radde, N., Weis-

singer, V., 2015. Teilband V, Basisdokumentation 2014 – Ganztätig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. Sucht aktuell, Basisdokumentation 2014, 79-98.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V., 2013. Effektivität der Ganztätig Ambulanten Rehabilitation Sucht – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2010 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht aktuell, 1, 35-43.

Schneider, B., Knuth, S., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V. 2012. Teilband V, Basisdokumentation 2011 – Ganztätig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2012. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 59 – 70.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der Ganztätig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 34-51.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Klitscher, B., Laaß, T., Medenwaldt, J., Missel, P., Rilke, P., Schneider, B., Tröskel, A., Verstege, R., Weissinger, V., Lange, N. (2012). Effektivität der Ganztätig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2009 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 36-45.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, Herder, F., Kersting, Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V. (2014). Effektivität der Ganztätig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2011 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 34-43.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Missel, P., Lange, N., Radde, N., Weissinger, V. (2015). Effektivität der Ganztätig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2012 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 84-93.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Majewski, M. Deichler, M.-L. Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Lange, N., Missel, P., Radde, N., Weissinger, V. (2016). Effektivität der Ganztätig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2013 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 38-47.

Autorenverzeichnis

Dr. Bernd Schneider, Doreen Mielke, AHG Gesundheitsdienste, 56068 Koblenz

Weitere Mitglieder des Qualitätszirkels „Ganztagig ambulante Rehabilitation Sucht“ des Fachverband Sucht und des Statistikausschusses des Fachverband Sucht

Marie-Louise Deichler, AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart

Dr. Lukas Forschner, Medinet GmbH Fachklinik Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg

Franz Herder, AHG Wissenschaftsrat, 40597 Düsseldorf

Dietmar Kemmann, Diakonie Krankenhaus Harz, 38875 Elbingerode

Nikolaus Lange, Fachklinik Eußerthal, 76857 Eußerthal

Michael von Majewski, AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin

Peter Missel, AHG Kliniken Daun, 54550 Daun

Norbert Radde, Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. Die Tagesklinik, 10713 Berlin

Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht, 53175 Bonn

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

AHG Gesundheitsdienste, 56068 Koblenz

AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart

AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin

Ganztagig ambulante Rehabilitation der Medinet GmbH Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg

Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. Die Tagesklinik, 10713 Berlin