

Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Nikolaus Lange, Katrin Neeb, Peter Missel, Stefanie Bick, Rudolf Bachmeier, Roland Brenner, Silvia Fölsing, Wilma Funke, Franz Herder, Stephan Kersting, Thomas Klein, Dietmar Kramer, Bärbel Löhnert, Jens Medenwaldt, Jan-H. Obendiek, Gunnar Regenbrecht, Bernd Schneider, David Steffen, Rainer Verstege, Anja Wehler, Anna Kreutler, Volker Weissinger

Seit seinem Bestehen gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderen Wert legt der FVS hierbei auch auf die Ergebnisqualität. Nachdem der Fachverband Sucht e.V. bereits seit 1996 klinikübergreifende Katamnesen für den Bereich der stationären Suchtrehabilitation publiziert, wurden für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestiche Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrgangs 2014 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2014-Ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Lange et al, 2015) wird nun die achte Auswertung publiziert. Ein einrichtungübergreifender Gesamtbericht zur Rehabilitandenbefragung für den Zeitraum Oktober 2013-September 2015 wurde im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung (2016) aktuell veröffentlicht. In seinem Selbstverständnis unterstreicht der FVS damit, dass routinemäßige qualitätssichernde Maßnahmen auch im Bereich der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker notwendig sind.

Der deutsche Kerndatensatz (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, bildet dabei die Basis dieser umfassenden Suchthilfestatistik. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2007) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht ab Entlassjahrgang 2007 und die ‚Katamnese Sucht 2011‘ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2011) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestic einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den deutschen Kerndatensatz. Der deutsche Kerndatensatz enthält auch den emp-

fohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Auch dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestiche Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnesestandards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung findet.

Zielsetzungen katamnestiche Untersuchungen sind u. a.:

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien ‚dauerhafte Suchtmittelabstinenz‘, günstiger Verlauf der Integration ins Arbeitsleben, Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration unter Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Klientel;
- differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse von Katamnesen aus neun ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: lanua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis; salus klinik Fachambulanz Friedrichsdorf; AHG Gesundheitsdienste, Koblenz; Fachambulanz Sucht der AHG Kliniken Daun; Klientenzentrierte Problemlösung München; Klientenzentrierte Problemlösung Dachau; Fachambulanz der Fachklinik Alte Ölmühle; Therapieverbund Sucht, Altenkirchen und Therapieverbund Südpfalz, Landau.

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 45,5 Prozent und 67,5 Prozent je nach Einrichtung.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2014 (Lange et al, 2015) aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird rehabilitandenorientiert individuell geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2014 entlassenen Rehabilitanden¹ wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Einrichtungen versucht, den Rehabilitanden telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnese-daten zu erhalten.

Seit dem Entlassjahrgang 2007 werden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Als „abstinenter“ wurden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch zustandsverändernde Medikamente oder Drogen eingenommen hatten. Als „absti-

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

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 150		N = 238		N = 388	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	110	73,3	155	65,1	265	68,3
	Weiblich	40	26,7	83	34,9	123	31,7
Altersgruppe	Bis 40	52	34,7	50	21,0	102	26,3
	Über 40	98	65,3	188	79,0	286	73,7
Familienstand bei Aufnahme*	Verheiratet	85	56,7	111	46,6	196	50,5
	Nicht Verheiratet	65	43,3	127	53,4	192	49,5
Partnerschaft bei Aufnahme*	Keine feste Beziehung	54	36,0	81	34,0	135	34,8
	Feste Beziehung	96	64,0	157	66,0	253	65,2
Höchster Schulabschluss	Kein Abschluss	6	4,0	2	0,8	8	2,1
	Sonder-/Hauptschulabschluss	64	42,7	111	46,6	175	45,1
	Realschulabschluss und höher	80	53,3	124	52,1	204	52,6
	Sonstiger Abschluss	0	0,0	1	0,4	1	0,3
Erwerbssituation bei Aufnahme*	Erwerbstätig	88	58,7	131	55,0	219	56,4
	Erwerbslos	39	26,0	49	20,6	88	22,7
	Nicht erwerbstätig	23	15,3	58	24,4	81	20,9
Vermittlung*	Keine/Selbstmelder	31	20,7	68	28,6	99	25,5
	Ärztliche/ psychoth. Praxis	27	18,0	48	20,2	75	19,2
	Suchtberatungsstelle	35	23,3	52	21,8	87	22,4
	Krankenhaus	11	7,3	14	5,9	25	6,4
	Stationäre und teilstationäre Reha-Einrichtungen	8	5,3	11	4,6	19	4,9
	Sonstige	35	23,3	36	15,1	71	18,3
Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)	Pauschal finanziert	2	1,3	5	2,1	7	1,8
	Selbstzahler	4	2,7	9	3,8	13	3,4
	Rentenversicherung	134	89,3	181	76,1	315	81,2
	Krankenversicherung	48	32,0	100	42,0	148	38,1
	Sonstiger Kostenträger	2	1,3	6	2,5	8	2,1
Hauptsuchtmittel-diagnose	Alkohol	129	86,0	211	88,7	380	87,6
	Opiode	2	1,3	2	0,8	4	1,0
	Cannabis	6	4,0	6	2,5	12	3,1
	Sedativa / Hypnotika	2	1,3	5	2,1	7	1,8
	Stimulanzien	3	2,0	4	1,7	7	1,8
	Andere psychotrope Substanzen	7	4,7	9	3,8	16	4,1
Behandlungsart	Ambulante Rehabilitation	124	82,7	202	84,9	326	84,0
	Poststationäre ambulante Reha	15	10,0	23	9,7	38	9,8
	Ambulanter Teil einer Kombibehandlung	11	7,3	13	5,5	24	6,2
Entgiftungen	Keine	40	26,7	77	32,4	117	30,2
	1	47	31,3	72	30,3	119	30,7
	2 oder mehr	59	39,3	81	34,0	140	36,1
Stationäre Entwöhnungen	Keine	82	54,7	145	60,9	227	58,5
	1	41	27,3	56	23,5	97	25,0
	2 oder mehr	14	9,3	14	5,9	28	7,2
Ambulante Entwöhnungen	Keine	113	75,3	163	68,5	276	71,1
	1	16	10,7	58	24,4	74	19,1
	2 oder mehr	5	3,3	5	2,1	10	2,6
Entlassform	Planmäßig	87	58,0	208	87,4	295	76,0
	Abbruch durch Patient	61	40,7	28	11,8	89	22,9
	Abbruch durch Einrichtung	1	0,7	1	0,4	2	0,5
	Verlegung	0	0,0	1	0,4	1	0,3
	Verstorben	1	0,7	0	0,0	1	0,3

*Anmerkung: Infolge fehlender Daten addieren sich die Prozentangaben nicht immer auf 100 Prozent.

nent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen Redline Data, Ahrensböck, jeweils in Form eines Datensatzes pro Rehabilitand in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. Es wurden ausschließlich Rehabilitanden berücksichtigt, die an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, sei es rein ambulant, poststationär ambulant oder am ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung, teilgenommen hatten.

In die Untersuchung wurden nur Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von ≥ 45 Prozent erreichten.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2014 bis 31.12.2014 in den beteiligten Einrichtungen entlassenen Rehabilitanden bildeten die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2014. Abzüglich der Einrichtungen, die die Katamnesekriterien nicht erfüllten (N=29), verblieben für die Katamnesegesamtstichprobe 2014 insgesamt 388 Fälle. Die sozio-demographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe Sucht (DHS 2008) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Rehabilitanden- und Behandlungsmerkmalen für die Nichtantworter, die Katamneseantworter und die Gesamtstichprobe in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Rehabilitandenmerkmale

68,3 Prozent der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 31,7 Prozent weiblichen Geschlechts. 73,7 Prozent der Rehabilitanden waren über 40

Jahre alt. Insgesamt 50,5 Prozent der Rehabilitanden waren verheiratet, 65,2 Prozent lebten in einer festen Beziehung. Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 2,1 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 45,1 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 52,6 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss sowie 0,3 Prozent einen sonstigen Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 56,4 Prozent der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis, 22,7 Prozent waren erwerbslos und 20,9 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 25,5 Prozent kam ohne Vermittlung in Behandlung. 22,4 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch Suchtberatungsstellen und Ambulanzen, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten waren in 19,2 Prozent der Fälle der Vermittler. Durch Krankenhäuser wurden 6,4 Prozent der Rehabilitanden vermittelt. 4,9 Prozent erfolgten durch stationäre und teilstationäre Reha-Einrichtungen. Auf sonstige Vermittler verteilten sich die restlichen 18,3 Prozent der Vermittlungen.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (81,2 Prozent). In 38,1 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 3,4 Prozent der Rehabilitanden waren Selbstzahler. Sonstige Leistungsträger machten 2,1 Prozent aus. 1,8 Prozent wurden pauschal finanziert. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angegeben werden konnten, addieren sich die Prozentangaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf mehr als 100 Prozent.

Nach ICD-10 hatten 87,6 Prozent der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10). Bei den übrigen Rehabilitanden zeigten 3,1 Prozent eine Abhän-

gigkeit von Cannabinoiden (F12), 1,8 Prozent hatten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13), 1,8 Prozent von Stimulanzien (F15) sowie 1,0 Prozent von Opioiden (F11). Andere Hauptdiagnosen wurden bei 4,1 Prozent der Rehabilitanden vergeben.

Die Gesamtstichprobe verteilt sich auf folgende Behandlungsarten: 84,0 Prozent waren in ambulanter Rehabilitation, bei 9,8 Prozent handelt es sich um die ambulante Fortführung einer stationären Behandlung (im Weiteren: poststationäre ambulante Rehabilitation) und 6,2 Prozent haben den ambulanten Teil einer Kombibehandlung absolviert. Aufgrund der deutlich verschiedenen großen Fallzahlen zwischen den drei ambulanten Behandlungsarten sind im Folgenden Vergleiche zwischen diesen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten.

Vor der ambulanten Behandlung hatten 30,2 Prozent keine Entgiftungsbehandlung, 30,7 Prozent eine und 36,1 Prozent mehr als eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt.

58,5 Prozent aller Rehabilitanden hatten keine stationäre Entwöhnungsbehandlung vor der ambulanten Behandlung absolviert, eine bereits durchgeführte stationäre Entwöhnung wird von 25,0 Prozent, mehr als eine von 7,2 Prozent der Rehabilitanden berichtet.

Für 71,1 Prozent der Rehabilitanden war die Indexbehandlung die erste ambulante Behandlung, 19,1 Prozent hatten schon ambulante Behandlungen in der Vorgeschichte. 2,6 Prozent durchliefen bereits schon zwei oder mehr ambulante Entwöhnungen.

Die Beendigung der ambulanten Abhängigkeitsbehandlung erfolgte in 76,0 Prozent aller Fälle planmäßig. 22,9 Prozent der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 0,5 Prozent der Behandlungen beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 0,3 Prozent der Rehabilitanden. 0,3 Prozent der Rehabilitanden verstarb während der ambulanten Rehabilitation.

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmale	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamtstichprobe		
	N = 150			N = 238			N = 388		
	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N
Alter bei Aufnahme	44,7	10,7	150	49,7	11,8	238	47,8	11,6	388
Abhängigkeitsdauer in Jahren	14,5	9,1	148	15,0	10,4	236	14,8	9,9	384
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	282,6	185,8	87	317,8	135,6	208	307,4	152,6	295
Behandlungsdauer Gesamt in Tagen	218,4	169,7	150	304,7	144,6	238	271,3	160,2	388
Anzahl der Kontakte bei planmäßiger Entlassung	55,9	46,3	86	80,0	50,1	208	73,0	50,1	293
Anzahl der Kontakte Gesamt	48,3	41,4	149	75,1	49,6	238	64,7	48,4	386

Tab. 3: Stichprobenbeschreibung nach Behandlungsart (Rehabilitations-Maßnahme vs. Nachsorge/Sonstiges)

		Nichtantworter N = 150						Katamneseantworter N = 238						Gesamt N = 388					
		Ambulante Reha N = 124		Poststationär-ambulante Reha N = 15		Ambulante Phase einer Kombibehandlung N = 11		Ambulante Reha N = 202		Poststationär-ambulante Reha N = 23		Ambulante Phase einer Kombibehandlung N = 13		Ambulante Reha N = 326		Poststationär-ambulante Reha N = 38		Ambulante Phase einer Kombibehandlung N = 24	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Partnerbeziehung bei Aufnahme*	Keine feste Beziehung	40	32,3	8	53,3	6	54,5	70	34,7	7	30,4	4	30,8	110	33,7	15	39,5	10	41,7
	Feste Beziehung	84	67,7	7	46,7	5	45,5	132	65,3	16	69,6	9	69,2	216	66,3	23	60,5	14	58,3
Erwerbs-situation bei Aufnahme*	Erwerbstätig	78	62,9	6	40,0	4	36,4	112	55,4	11	47,8	8	61,5	190	58,2	17	44,7	12	50,0
	Erwerbslos	29	23,4	5	33,3	5	26,0	40	19,8	6	26,1	3	23,1	69	21,2	11	28,9	8	33,3
	Nicht erwerbstätig	17	13,7	4	26,7	2	15,3	50	24,8	6	26,1	2	15,4	67	20,6	10	26,3	4	16,7
Alter	Bis 40	41	33,1	6	40,0	5	45,5	41	20,3	5	21,7	4	30,8	82	25,2	11	28,9	9	37,5
	Über 40	83	66,9	9	60,0	6	54,5	161	79,7	18	78,3	9	69,2	244	74,8	27	71,1	15	62,5
Entgiftungen	Keine	36	29,0	2	13,3	2	18,2	66	32,7	6	26,1	5	38,5	102	31,3	8	21,1	7	29,2
	Eine	41	33,1	4	26,7	2	18,2	60	29,7	9	39,1	3	23,1	101	31,0	13	34,2	5	20,8
	2 oder mehr	43	34,7	9	60,0	7	63,6	68	33,7	8	34,8	5	38,5	111	34,0	17	44,7	12	50,0
Behandlungs-beendigung	Planmäßig	73	58,9	10	66,7	4	36,4	178	88,1	19	82,6	11	84,6	251	77,0	29	76,3	15	62,5
	Nicht planmäßig	51	41,1	5	33,3	7	63,4	24	11,9	4	17,4	2	15,4	75	23,0	9	23,6	9	37,5

* Anmerkung: Aufgrund fehlender Angaben summieren sich die Werte nicht immer auf 100 Prozent.

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittelwert 47,8 Jahre. Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,8 Jahren.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer ergab für die Gesamtstichprobe 271,3 Tage oder 38,8 Wochen. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 307,4 Tage oder 43,9 Wochen. Der Mittelwert der Anzahl der Kontakte betrug bei planmäßiger Behandlungsbeendigung 73,0 Kontakte, für die Gesamtgruppe 64,7 Kontakte.

Stellt man die drei Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation, poststationäre ambulante Rehabilitation und ambulante Teil einer Kombibehandlung) gegenüber, fällt auf, dass die Rehabilitanden mit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme des Öfteren günstigere sozio-demografische Voraussetzungen für eine ambulante Rehabilitation mitbringen. Ambulante Rehabilitanden sind am häufigsten in einer festen Beziehung (66,3 Prozent), sind im Vergleich zu den anderen beiden ambulanten Behandlungsarten häufiger erwerbstätig (58,2 Prozent) und sind geringer durch zwei oder mehr Entgiftungen in der Vorgeschichte (34,0 Prozent) belastet.

Rein ambulante Rehabilitanden und poststationär ambulante Rehabilitanden (74,8 Prozent und 71,1 Prozent) sind im Gegensatz zu den Rehabilitanden der Kombi-

behandlung (62,5 Prozent) deutlich öfters über 40 Jahre alt.

Rein ambulante Rehabilitanden und poststationär ambulante Rehabilitanden haben die Behandlung häufiger planmäßig beendet (77,0 Prozent bzw. 76,3 Prozent) als Rehabilitanden einer Kombibehandlung mit 62,5 Prozent.

Vergleich der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Stichprobe der Nichtantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Stichprobe der Nichtantworter folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche Rehabilitanden, mehr ältere Rehabilitanden, weniger verheiratete Rehabilitanden, knapp weniger erwerbstätige Rehabilitanden, jedoch gleichzeitig deutlich mehr nicht erwerbstätige Rehabilitanden, mehr Rehabilitanden ohne frühere stationäre Entwöhnung, deutlich mehr Rehabilitanden mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer über alle, wie über die planmäßigen Entlassungen. Auch die Anzahl der Kontakte (gesamt wie

planmäßige Entlassungen) ist bei den Katamneseantwortern erhöht.

Vergleich der Behandlungsarten in der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man in der Stichprobe der Katamneseantwortern die drei ambulanten Behandlungsarten untereinander, dann zeigt sich hier, dass die Gruppe der Kombi-Rehabilitanden und die Gruppe der rein ambulanten Rehabilitationsmaßnahme häufiger erwerbstätig sind. Auch in Bezug auf die Entlassart unterscheiden sich die drei ambulanten Behandlungsarten. Katamneseantworter der Kohorte der rein ambulanten Reha haben mit 88,1 Prozent die meisten planmäßigen Beendigungen. Bei den Katamneseantwortern des ambulanten Teils einer Kombibehandlung sind es 84,6 Prozent und bei der post-stationär ambulanten Reha sind es 82,6 Prozent mit planmäßigem Abschluss (vgl. Tabelle 3). Bezüglich der Partnersituation gibt es keine größeren Unterschiede bei den Katamneseantwortern aller drei Behandlungsarten. Im Vergleich zum letzten Jahr bestehen bei den Rehabilitanden der rein ambulanten Rehabilitation im Vergleich zu den anderen beiden ambulanten Behandlungsarten nicht mehr bei allen Items die günstigeren sozio-demographischen Voraussetzungen, jedoch erzielen die Ergebnisse bis auf das

der „festen Beziehung“ positive Werte im mittleren und oberen Bereich.

Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Tab. 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
Abstinenter	162	41,8
Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)	43	11,1
Rückfällig	33	8,5
Widersprüchliche Angaben	11	2,8
verstorben	4	1,0
unbekannt verzogen	20	5,2
Sonstiges/keine Daten	115	29,6
Gesamt	388	100,0

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2014 insgesamt 64,2 Prozent. Dieses Ergebnis ist natürlich auch nur auf Grund des strikten Einhaltens des Cut-off Kriteriums von > 45% bezüglich der Rücklaufquote möglich gewesen.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinenter“ (41,8 Prozent), „abstinenter nach Rückfall“ (11,1 Prozent), „rückfällig“ (8,5 Prozent) und „widersprüchlichen Angaben“ (2,8 Prozent) in den Katamneseprotokollbögen definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinenter nach Rückfall“ nur noch der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt – und nicht mehr 3 Monate – zugrunde gelegt wurde. Die Nichtantworterstichprobe mit insgesamt 35,8 Prozent setzte sich aus „verstorben“ (1,0 Prozent), „unbekannt verzogen“ (5,2 Prozent) und „sonstige/keine Daten“ (29,6 Prozent) zusammen.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Rehabilitanden, die planmäßig aus der ambulanten Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Rehabilitanden. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Rehabilitanden berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative **Berechnungsform 4** sind alle in 2014 entlassenen Rehabilitanden. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

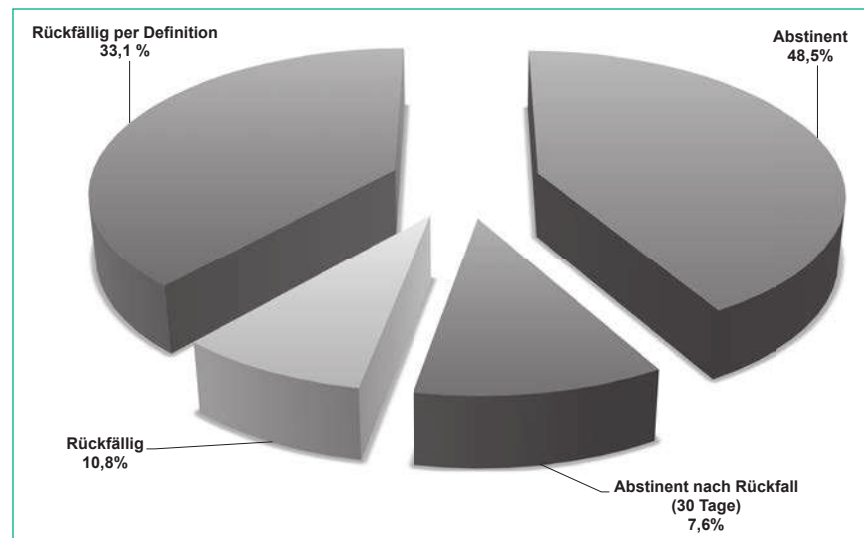


Abbildung 1: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) incl. Verstorbene

Die **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Rehabilitanden, die planmäßig aus der ambulanten Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Rehabilitanden. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Rehabilitanden berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative **Berechnungsform 4** sind alle in 2014 entlassenen Rehabilitanden. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Tabelle 5 stellt die Ergebnisse nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Rehabilitanden für die Gesamtstichprobe dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet und geantwortet haben.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Rehabilitanden inklusive der verstorbenen Rehabilitanden ergibt sich eine katamnestische Erfolgsquote („abstinenter“ und „abstinenter nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 52,9 Prozent. Es leben im gesamten Katamnese-

zeitraum 41,8 Prozent der Rehabilitanden abstinenter, 11,1 Prozent sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinenter. Die restlichen 47,1 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 8,5 Prozent belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 38,6 Prozent Rückfälle per Definition.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Rehabilitanden (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestische Erfolgsquote von 87,0 Prozent. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 71,6 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinenter, 15,4 Prozent abstinenter nach Rückfall und die restlichen 13,0 Prozent werden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 5 entnommen werden.

Abstinenzquoten nach Behandlungsart

Die Tabelle 6 zeigt die Abstinenzquoten und katamnestischen Erfolgsquoten nach DGSS 4 für die drei Behandlungsarten ‚ambulante Rehabilitation‘, ‚poststationäre ambulante Rehabilitation‘ und ‚ambulanter Teil einer Kombibehandlung‘.

Die katamnestischen Erfolgsquoten nach DGSS 4 beträgt für die ambulante Rehabili-

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „Abstinenter nach Rückfall 30 Tage“)

	DGSS 1 (N = 208)		DGSS 2 (N = 2950)		DGSS 3 (N = 238)		DGSS 4 (N = 205)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestische Erfolgsquote	181	87,0	181	61,4	205	86,1	205	52,9
Abstinenter	149	71,6	149	50,5	162	68,1	162	41,8
Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)	32	15,4	32	10,9	43	18,1	43	11,1
Rückfällig	27	13,0	114	38,6	33	13,8	183	47,1
Gesamt	208	100,0	295	100,0	238	100,0	388	100,0

Tab. 6: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 4)

	Ambulante Rehabilitation		Poststationäre ambulante Rehabilitation		Ambulanter Teil einer Kombibehandlung	
	N = 326		N = 38		N = 24	
Katamnestiche Erfolgsquote	175	53,7	20	52,6	10	41,7
Abstinent	142	43,6	15	39,5	5	20,8
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	33	10,1	5	13,2	5	20,8
Rückfällig	151	46,3	18	47,3	14	58,2
Gesamt	326	100,0	38	100,0	24	100,0

tation 53,7 Prozent, für die poststationäre ambulante Rehabilitation 52,6 Prozent und für den ambulanten Teil einer Kombibehandlung 41,7 Prozent. Dabei bleiben bei der ambulanten Rehabilitation 43,6 Prozent der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei dem ambulanten Teil einer Kombibehandlung 39,5 Prozent und bei der poststationär ambulanten Rehabilitation sind es noch 20,8 Prozent.

Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität

Für den Entlassungsjahrgang 2014 konnten wir zum zweiten Mal die Katamneseberechnung von Rehabilitanden aus der reinen ambulanten Rehabilitation bezüglich „keine psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

Es zeigt sich, dass Rehabilitanden mit einer psychischen Komorbidität in Bezug auf die Abstinenzquote (Abstinent und Abstinent nach Rückfall (30 Tage)) mit 52,5 Prozent fast ebenso erfolgreich abschneiden wie Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (53,1 Prozent). Die Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose sind in dieser Studie sogar in geringerem Maße rückfällig (5,7 Prozent vs. 10,0 Prozent).

Nach den DGSS 3 Kriterien schneiden die rein ambulanten Rehabilitanden mit einer psychischen Komorbidität bezüglich der katamnestiche Erfolgsquote besser ab (89,4 Prozent vs. 83,6 Prozent).

Im Vergleich zeigt eine differenzierte Betrachtung, dass die Rehabilitanden mit einer affektiven Störung (ICD-10: F3 Diagnose) eine Abstinenzquote mit 90,0 Prozent gegenüber den Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität mit 83,6 Prozent er-

zielen und Rehabilitanden mit einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10: F6 Diagnose) mit 82,6 Prozent eine vergleichsweise geringere Erfolgsquote.

Insgesamt betrachtet scheint eine zur Abhängigkeitserkrankung zusätzlich gestellte psychische Diagnose sich nicht nachteilig auf die Katamneseergebnisse auszuwirken.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Auswertungen bezie-

hen sich jeweils auf die Gesamtstichprobe ohne Differenzierung nach Behandlungsart.

Die Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 8) wurden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erhoben und zu zwei Kategorien („eher zufrieden bis sehr zufrieden“ und „eher unzufrieden bis sehr unzufrieden“) zusammengefasst.

Tab. 7a: Psychische Komorbidität und Abstinenzverhalten- bzw. Antwortverhalten (Auswahl rein ambulante Rehabilitation)

	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent	89	42,2	73	41,2
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	23	10,9	20	11,3
Rückfällig	21	10,0	10	5,7
Widersprüchliche Angaben	1	0,5	1	0,6
Sonstiges / keine Daten (Nicht-Antworter)	77	36,5	73	41,2
Gesamt	211	100,0	177	100,0

Tab. 7b: Psychische Komorbidität und katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 (Auswahl ambulante Rehabilitation / Antworter)

	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent / Abstinent nach Rückfall	112	83,6	93	89,4
Rückfällig	22	16,4	11	10,6
Gesamt	134	100,0	104	100,0

Tab. 7c: Psychische Komorbidität (ICD 10: F3 und F6) und katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 (Auswahl ambulante Rehabilitation / Antworter)

	Keine psychische Komorbidität		F3 Diagnose – affektive Störungen		F6 Diagnose – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent / Abstinent nach Rückfall	112	83,6	72	90,0	19	82,6
Rückfällig	22	16,4	8	10,0	4	17,4
Gesamt	134	100,0	80	100,0	23	100,0

Tabelle 8: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg* (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	Katamneseerfolg 30 Tage		
	Erfolgreich	Rückfällig	Gesamt
Partnerbeziehung	83,0	69,2	80,7
Eltern, Geschwister, Verwandte	86,4	70,4	84,2
Eigene Kinder	89,9	63,2	86,2
Bekannte, Freunde	86,9	63,0	83,3
Freizeitgestaltung	85,1	50,0	80,3
Arbeitssituation	75,0	55,6	72,3
Körperliche Gesundheit	79,4	53,6	75,9
Seelischer Zustand	84,0	46,4	78,8
Finanzielle Situation	76,9	63,0	75,0
Wohnsituation	95,1	74,1	87,1
Suchtmittelgebrauch	93,9	40,7	86,4
Alltagsbewältigung	89,7	57,1	85,1

* Antworter mit Angaben zu diesem Item.

Tabelle 8 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestic Erfolgsquote ausmachen, „abstinenter“ und „abstinenter nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinenter lebende Rehabilitanden sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Rehabilitanden. So sind 93,9 Prozent der erfolgreichen und nur 40,7 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung lauten die Angaben 89,7 Prozent gegenüber 57,1 Prozent, mit dem seelischen Zustand sind 84,0 Prozent der erfolgreichen und 46,4 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden, für die körperliche Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (79,4 Prozent vs. 53,6 Prozent).

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Die Abbildung 2 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Bei 75 der 76 bekannten Rückfälle (rückfällige Katamneseantworter und abstinenter nach Rückfall lebende Katamneseantworter) liegen Angaben zum Rückfallzeitpunkt vor. Knapp unter zwei Drittel (60,0 Prozent) aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon über 75,0 Prozent aller Rückfälle (77,3 Prozent) ereignet.

Wenn Rehabilitanden im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie für eine Reihe spezifisch abgefragter Gründe für diesen Konsum jeweils mit „trifft zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angaben“

antworten. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich.

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurde das Item „Innere Spannung, Unruhe“ mit 31,6 Prozent angegeben. Es folgten die Items „Ärger“ und „In schwierigen Lebenssituationen“ mit 28,9 Prozent. „Frustration und Enttäuschung“ sowie „Stressgefühle“ wurde in 27,6 Prozent genannt. Die „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ folgte mit 26,3 Prozent. „Langeweile“ oder „Konflikte mit anderen Personen“ gaben 23,7 Prozent als ursächlich für ihren Rückfall an. „Depression“ wurde bei 22,4 Prozent als Anlass für einen Rückfall angegeben und 21,1 Prozent nannten „unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck“ als Rückfallgrund. „Gute Stimmung, Glücksgefühl“ und „Angst“ wurden von 19,7 Prozent als Rückfallanlass genannt. Für 17,1 Prozent ist die Einsamkeit rückfallauslösend gewesen. 15,8 Prozent nannten „Schlafschwierigkeiten“ als Rückfallauslöser sowie „Nicht Nein sagen können“ (14,5 Prozent) und „Körper-

Tab. 9: Angaben der rückfälligen Antworter* zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Innere Spannung, Unruhe	31,6 %
Ärger	28,9 %
In schwierigen Lebenssituationen	28,9 %
Frustration, Enttäuschung	27,6 %
Stressgefühle	27,6 %
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	26,3 %
Langeweile	23,7 %
Konflikte mit anderen Personen	23,7 %
Depression	22,4 %
Unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	21,1 %
Angst	19,7 %
Gute Stimmung, Glücksgefühl	19,7 %
Einsamkeit	17,1 %
Schlafschwierigkeiten	15,8 %
Nicht nein sagen können	14,5 %
Körperliche Schmerzen	13,2 %
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	10,5 %
Hemmungen	9,2 %
Entzugsähnliche Beschwerden	7,9 %
Sonstiges	1,3 %

* Anmerkung: rückfällige Antworter mit zustimmenden Angaben zu diesem Item. Mehrfachantworten möglich.

liche Schmerzen“ (13,2 Prozent). „In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ (10,5 Prozent), „Hemmungen“ (9,2 Prozent) „Entzugsähnliche Beschwerden“ (7,9 Prozent) folgten in der Nennung der Rückfallgründe. 1,3 Prozent gaben an, dass andere Gründe als die bereits genannten für den Rückfall ausschlaggebend gewesen seien.

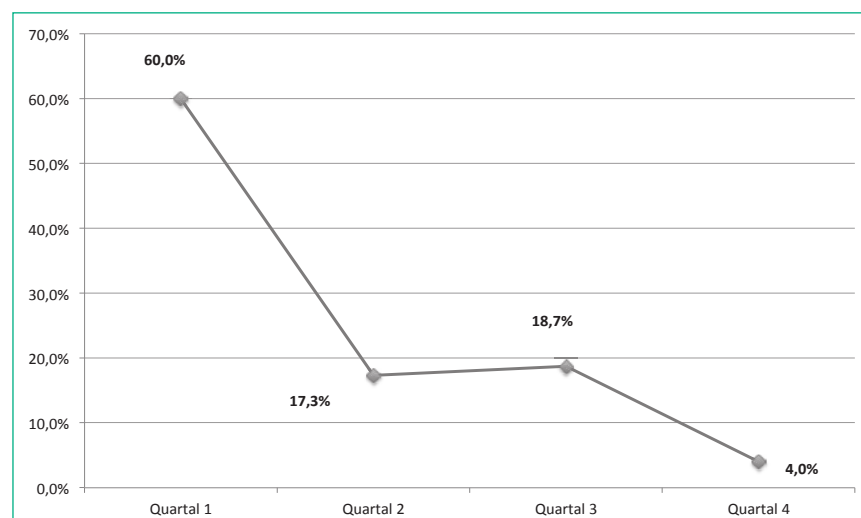


Abbildung 2: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=75)

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum achten Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich nur, leistungsrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, hiervon waren 84,0 Prozent rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, 9,8 Prozent poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Fortführung einer stationären Behandlung) und bei 6,2 Prozent handelte es sich um einen ambulanten Teil einer Kombibehandlung. Es ist bei weiteren Publikationen für die ambulante Behandlung Abhängigkeitskranker dringend zu empfehlen, die konkrete Behandlungsart hinsichtlich der Gesamtstichprobe differenziert analog der hier vorgestellten Vorgehensweise aufzuschlüsseln.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS-Katamnese 2014 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt 52,9 Prozent (davon waren 41,8 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2013 betrug 56,1 Prozent (48,5 Prozent durchgehend abstinent), hier war aber auch eine höhere Antwortquote gegeben (73,0 Prozent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden für beide Entlassjahrgänge nach dem neueren Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlich ambulanten Rehabilitation sind mit 58,8 Prozent um 1,1 Prozent geringfügig höher als die des ambulanten Teils einer Kombi-Behandlung mit 52,6 Prozent, letztere wiederum um 10,9 Prozent höher als die der poststationär ambulanten Rehabilitation (41,7 Prozent).

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet nicht negativ beeinflussen, sondern im Gegenteil die Abstinenzquote bei psychisch komorbiden Rehabilitanden fast gleich der Rehabilitanden ohne psychische Diagnose lag. Eine Auswertung für die F3 Diagnosen der „Affektiven Störungen“, der F6 Diagnosen „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ und Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität ergab, dass nach DGSS 3 Rehabilitanden mit einer F3 Diagnose (90,0 Prozent) bezüglich der Abstinenzquote am besten abgeschnitten hatten, deutlich darunter lagen die Rehabilitanden mit einer F6 Diagnose mit 82,6 Prozent. Bei Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität betrug diese 83,5 Prozent

Da 77,3% aller Rückfälle in den ersten sechs Monaten nach Beendigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geschehen, wäre zu überlegen, ob nicht auch den ambulanten Rehabilitanden im Sinne einer Regelversorgung die Möglichkeit einer ambu-

lantens Nachsorge im Anschluss an eine ambulante Reha zur Verfügung gestellt werden sollte.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt in dem aktuell 2015 verabschiedeten ‚Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese‘ für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe weiterhin eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation zunehmend auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

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

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der achten Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen. Der Fachverband Sucht e.V. wird mit seiner jährlichen Publikation von Routinekatamnesen für den ambulanten Bereich hierzu weiterhin seinen Beitrag leisten.

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.) (2015). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.

Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.) (2016). Ambulante Suchtrehabilitation aus Sicht der Rehabilitanden, Bericht zur Qualitätssicherung 2016, Rehabilitandenbefragung – Gesamtbericht.

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.

Lange, N., Neeb, K. et al. (2015). Basisdokumentation 2014 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2014 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 22, 66-78.

Lange, N., Neeb, K. et al. (2016). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2013 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, 23/1, 30-37

Die Autoren: noch zu aktualisieren!

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung Johannesbad Holding, Bad Füssing

Regenbrecht, Gunnar, Dr. Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiter der AHG Kliniken Daun

Brenner, Roland, Dipl.-Psych., Teamleitung, Therapieverbund Sucht in den Landkreisen Altenkirchen, Neuwied und Westerwald, Altenkirchen

Fölsing, Silvia, salus Fachambulanz, Friedrichsdorf

Funke, Wilma, Prof. Dr., Dipl.-Psych., Leitende Psychologin der Kliniken Wied, Wied

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

Kersting, Stephan, EDV-Koordinator, salus-Kliniken, Hürth

Klein, Thomas, Dr., Klinikleitung, Klinik Eschenburg, Eschenburg

Kramer, Dietmar, Dr. Leitender Arzt, salus klinik Friedrichsdorf

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

Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemlösung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sending und Dachau

Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböök

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

Neeb, Katrin, Dipl.-Psych. Und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachklinik Eußerthal, Eußerthal

Obendiek, Jan-H., Dipl.-Päd. Leitender Therapeut, Fachklinik Alte Ölmühle – Ambulante Rehabilitation, Magdeburg

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

Steffen, David, Dr. med., Leitender Arzt, IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis

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

Wehler, Anja, AHG Gesundheitsdienste, Koblenz

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