

Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Peter Missel, Bernhard Schneider, Wilma Funke, Anette Janner-Schraml, Thomas Klein, Jens Medenwaldt, Peter Schneider, David Steffen, Volker Weissinger

Neben der stationären muss sich auch die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker dem Thema „Qualitätssicherung“ stellen. In der medizinischen Rehabilitation wurde zuerst von der Rentenversicherung ein umfangreiches Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, das sich als ein Mittel zur Sicherstellung der Qualität der Behandlung und des Rehabilitationserfolges unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen versteht. Die Leistungserbringer im stationären Bereich sind verpflichtet, sich an den dort vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Das Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung für den ambulanten Rehabilitationbereich Abhängigkeitskranker befindet sich weiterhin in der Entwicklungsphase. Auch für ambulante Rehabilitationseinrichtungen besteht die gesetzliche Forderung, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vorzuhalten, die Verpflichtung zur Zertifizierung gilt allerdings nur für stationäre Rehabilitationseinrichtungen.

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, werden nunmehr für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestischen Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. In seinem Selbstverständnis unterstreicht der FVS damit, dass routinemäßige qualitätssichernde Maßnahmen auch im Bereich der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker möglich sind.

Zur grundsätzlichen Bedeutung von Routinekatamnesen wird auf den Beitrag von Missel et al. in diesem Band verwiesen. Zielsetzungen katamnestischer Untersuchungen sind u. a.:

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien ‚dauerhafte Suchtmittelabstinenz‘, günstiger Ver-

lauf der Integration ins Arbeitsleben, Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten des jeweiligen Klientels;

- 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 5 ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: lanua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis, Suchtambulanz Weiden, Therapieverbund Sucht in Altenkirchen, Fachambulanz Sucht der Klinik Eschenburg und Trägerverbund ambulante Rehabilitation Eifel in Daun.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2007 aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert 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 2007 entlassenen Patienten¹ 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 Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Gesprächsleitfaden Katamnesedaten zu erhalten.

Erstmals werden beim Entlassjahrgang 2007 eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage 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 Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Auf die im stationären Bereich bei FVS-Katamnesen übliche Mindestanforderung von 45 Prozent Rücklaufquote für die Aufnahme in die Untersuchung wurde verzichtet, um eine möglichst breite Datenbasis zu erreichen.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 1.1.2007 bis 31.12.2007 in den beteiligten Einrichtungen entlassenen 277 Patienten bilden die Gesamtstichprobe. Ein Patient mit der Hauptsuchtmittel-diagnose ‚F63.0 Pathologische Spielsucht‘ und ein Patient mit Missing-Data wurden aus der Untersuchung genommen, so dass 275 Fälle verblieben. Die soziodemographischen 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 Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

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	Kein Katamnese-antworter		Katamnese-antworter		Gesamtstichprobe	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	110	69,2%	85	73,3%	195	70,9%
	Weiblich	49	30,8%	31	26,7%	80	29,1%
Altersgruppe	Bis 40	58	36,5%	34	29,3%	92	33,5%
	Über 40	101	63,5%	82	70,7%	183	66,5%
Familienstand bei Entlassung	Verheiratet	70	44,0%	64	55,2%	134	48,7%
	Nicht verheiratet	89	56,0%	52	44,8%	141	51,3%
Partnerschaft	Keine feste Beziehung	64	40,3%	39	33,6%	103	37,5%
	Feste Beziehung	95	59,7%	75	64,7%	170	61,8%
Schulabschluss	Kein Abschluss	4	2,5%	1	0,9%	5	1,8%
	Sonder- / Hauptschulabschluss	95	59,7%	76	65,5%	171	62,2%
	Realschulabschluss und höher	59	37,1%	38	32,8%	97	35,3%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	85	53,5%	76	65,5%	161	58,5%
	Erwerbslos	55	34,6%	25	21,6%	80	29,1%
	Nicht erwerbstätig	18	11,3%	14	12,1%	32	11,6%
Vermittlung	Keine / Selbstmelder	25	15,7%	11	9,5%	36	13,1%
	Ärztl. / psychotherapeutische Praxis	45	28,3%	35	30,2%	80	29,1%
	Suchtberatungsstelle	21	13,2%	21	18,1%	42	15,3%
	Krankenhaus	10	6,3%	10	8,6%	20	7,3%
	Stat. Rehaeinrichtung	31	19,5%	23	19,8%	54	19,6%
	Führerscheinstelle	5	3,1%	5	4,3%	10	3,6%
	Sonstige	22	13,8%	11	9,5%	33	12,0%
Kostenträger	Selbstzahler	7	4,4%	3	2,6%	10	3,6%
	Rentenversicherung	128	80,5%	102	87,9%	230	83,6%
	Krankenversicherung	22	13,8%	10	8,6%	32	11,6%
	Sonstiger Kostenträger	2	1,3%	1	0,9%	3	1,1%
Hauptsuchtmittel-diagnose zusammengefasst	Alkohol	144	90,6%	105	90,5%	249	90,5%
	Cannabis	7	4,4%	4	3,4%	11	4,0%
	Sedativa, Hypnotika	3	1,9%	1	0,9%	4	1,5%
	Multipler Substanzgebrauch	2	1,3%	5	4,3%	7	2,5%
	Sonstige	3	1,9%	1	0,9%	4	1,5%
Behandlungsart (nur ambulant)	Amb. Maßnahme ohne leistungsrechtl. Grundlage	7	4,4%	2	1,7%	9	3,3%
	Motivationsphase mit leistungsrechtl. Grundlage	3	1,9%	0	0,0%	3	1,1%
	Amb. Rehabilitation nach EV	93	58,5%	79	68,1%	172	62,5%
	Poststationäre amb. Rehabilitation nach EV	15	9,4%	12	10,3%	27	9,8%
	Amb. Nachsorge nach stationärer Rehabilitation	15	9,4%	9	7,8%	24	8,7%
	Amb. Nachsorge nach ambulanter Rehabilitation	4	2,5%	2	1,7%	6	2,2%
	Ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung	3	1,9%	9	7,8%	12	4,4%
	Keine Angabe	19	11,9%	3	2,6%	22	8,0%
Entgiftungen	Keine	47	29,6%	23	19,8%	70	25,5%
	1	49	30,8%	55	47,4%	104	37,8%
	2 oder mehr	63	39,6%	38	32,8%	101	36,7%
Stationäre Entwöhnungen	Keine	98	61,6%	78	67,2%	176	64,0%
	1	41	25,8%	31	26,7%	72	26,2%
	2 oder mehr	20	12,6%	7	6,0%	27	9,8%
Entlassform planmäßig	Planmäßig	105	66,0%	99	85,3%	204	74,2%
	Abbruch durch Patient	47	29,6%	14	12,1%	61	22,2%
	Disziplinarische Entlassung	2	1,3%	1	0,9%	3	1,1%
	Außerplanmäßige Verlegung	5	3,1%	2	1,7%	7	2,5%

Anmerkungen: In Folge fehlender Daten addieren sich die Prozentangaben nicht immer auf 100. Unter planmäßiger Behandlungsbeendigung werden reguläre, vorzeitige auf ärztliche Veranlassung, vorzeitige Entlassungen mit ärztlichem Einverständnis und planmäßige Wechsel in andere Behandlungsformen zusammengefasst.

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamtstichprobe			
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	
Alter bei Aufnahme	42,60	10,77	159	45,87	10,17	116	43,98	10,63	275	
Abhängigkeitsdauer in Jahren	17,48	8,77	33	17,14	9,40	21	17,35	8,93	54	
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	Ja	320,55	185,00	105	365,76	177,41	99	342,49	182,32	204
	Gesamt	270,69	189,61	159	334,68	186,27	116	297,68	190,51	275
Anzahl der Kontakte bei planmäßiger Entlassung	Ja	53,88	38,67	93	75,88	43,42	82	64,19	42,30	175
	Gesamt	44,65	36,65	144	72,09	44,02	94	55,48	41,85	238

Patientenmerkmale

70,9 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 29,1 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 44,0 Jahre, 66,5 Prozent der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 48,7 Prozent der Patienten waren verheiratet, 61,8 Prozent lebten in einer festen Beziehung. Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 1,8 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 62,2 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 35,3 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 58,5 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 29,1 Prozent waren erwerbslos und 11,6 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 29,1 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Durch stationäre Rehabilitationseinrichtungen wurden 19,6 Prozent und durch Krankenhäuser 7,3 Prozent der Patienten vermittelt. Suchtberatungsstellen und Ambulanzen waren in 15,3 Prozent und die Führerscheinstelle der Straßenverkehrsbehörde in 3,6 Prozent der Fälle der Vermittler. Ohne Vermittlung kamen 13,1 Prozent der Patienten in die Behandlung, auf sonstige Vermittler verteilten sich die restlichen 12,0 Prozent der Fälle.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (83,6 Prozent). In 11,6 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Kostenträger. Insgesamt 3,6 Prozent der Patienten waren Selbstzahler und bei 1,1 Prozent der Behandlungen waren sonstige Leistungsträger involviert.

Nach ICD – 10 hatten 90,5 Prozent der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10). Bei den übrigen Pa-

tienten hatten 2,5 Prozent Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19), 1,5 Prozent zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F 13). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F12, F14, F15, F16, F17, F18) wurden bei 1,5 Prozent der Patienten vergeben. Patienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel (ICD–10 F63.0) wurden nicht in die Untersuchung aufgenommen.

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 17,4 Jahren (N=54). Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (74,5 Prozent) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert.

Bei der Angleichung an den Kerndatensatz (DHS, 2008) kam es in vielen Einrichtungen zu einer inkonsistenten Erfassung der Anzahl der vorangegangenen Entwöhnungsbehandlungen. Aus diesem Grunde wird auf eine Auswertung der Variable „bisherige ambulante Entwöhnungsbehandlung“ verzichtet.

Eine bereits durchgeführte stationäre Entwöhnung wird von 26,2 Prozent, mehr als eine von 9,8 Prozent der Patienten berichtet.

Die Beendigung der ambulanten Abhängigkeitsbehandlung erfolgte in 74,2 Prozent aller Fälle planmäßig. 22,2 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,1 Prozent der Fälle wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 2,5 Prozent der Patienten.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 298 Tagen oder 42,6 Wochen (für planmäßig entlassene Patienten: 342 Tage oder 48,9 Wochen). Der Mittelwert der Anzahl der Kontakte betrug bei planmäßiger Behandlungsbeendigung 64, für die Gesamtgruppe 55.

Einschränkend sei hinsichtlich der Interpretation der Ergebnisse darauf verwiesen, dass nicht nur Patienten in die Auswertung eingegangen sind, welche ausschließlich eine

ambulante Rehabilitation absolvierten. Leistungsrechtlich umfasst die Stichprobe 76,7 Prozent ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, die sich wie folgt zusammensetzen: 62,5 Prozent ambulante Rehabilitationsmaßnahmen gemäß Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen, 9,8 Prozent poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen gemäß Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen sowie 4,4 Prozent ambulante Rehabilitationsmaßnahmen als Teil einer Kombinationsbehandlung.

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: weniger Frauen, mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, deutlich mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, deutlich mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer über alle Entlassungen.

Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2007 insgesamt 42,2 Prozent (116 Patienten).

Bei 0,4 Prozent der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 1,1 Prozent verweigerten die Teilnahme an der Befragung.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, und „rückfällig“ in den Katamneseprotokollbö-

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
Abstinent	85	30,9
Abstinent nach Rückfall	22	8,0
Rückfällig	9	3,3
Verweigert	3	1,1
Verstorben	1	0,4
Unbekannt verzogen	53	19,2
Sonstiges / Keine Daten	102	37,1
Gesamt	275	100

gen definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ nur noch der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt – und nicht mehr 3 Monate – zugrunde gelegt wurde.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2007 entlassenen Patienten. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

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

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergab sich eine katamnestische Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 38,9 Prozent. Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 30,9 Prozent der Patienten abstinent, 8,0 Prozent waren nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent. Die weiteren 61,1 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 3,3 Prozent (N=9) belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 57,8 Prozent (N=159) Rückfälle per Definition.

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

	DGSS 1 (N=99)		DGSS 2 (N=204)		DGSS 3 (N=116)		DGSS 4 (N=275)	
Katamnestische Erfolgsquote	94	94,9%	94	46,0%	107	92,2%	107	38,9%
Abstinent	78	78,8%	78	38,2%	85	73,2%	85	30,9%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	16	16,1%	16	7,8%	22	19,0%	22	8,0%
Rückfällig	5	5,1%	110	54,0%	9	7,8%	168	61,1%
Gesamt	99	100,0%	204	100,0%	116	100,0%	275	100,0%

* Die Berechnungen wurden unter Einbeziehung der verstorbenen Patienten durchgeführt, dies führt zu einer geringfügigen Reduzierung der Abstinenzquoten bei DGSS 2 und DGSS 4.

Tab. 5: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg		
	Abstinenz	Rückfall	Gesamt
Partnerbeziehung	86,2%	75,0%	85,3%
Eltern, Geschwister, Verwandte	90,5%	77,8%	89,5%
Eigene Kinder	61,6%	57,1%	61,3%
Bekannte, Freunde	88,5%	88,9%	88,5%
Freizeitgestaltung	87,5%	88,9%	87,6%
Arbeitssituation	79,8%	66,7%	78,7%
Körperliche Gesundheit	84,9%	77,8%	84,3%
Seelischer Zustand	85,6%	66,7%	84,1%
Finanzielle Situation	77,9%	55,6%	76,1%
Wohnsituation	95,2%	88,9%	94,7%
Suchtmittelabstinenz	89,0%	50,0%	86,6%
Alltagsbewältigung	91,3%	88,9%	91,1%

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestische Erfolgsquote von 94,9 Prozent. Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 78,8 Prozent der Patienten durchgehend abstinent, 16,1 Prozent abstinent nach Rückfall und die restlichen 5,1 Prozent wurden als rückfällig eingestuft.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 5) 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.

Tabelle 5 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestische Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Tabelle 5 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestische Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

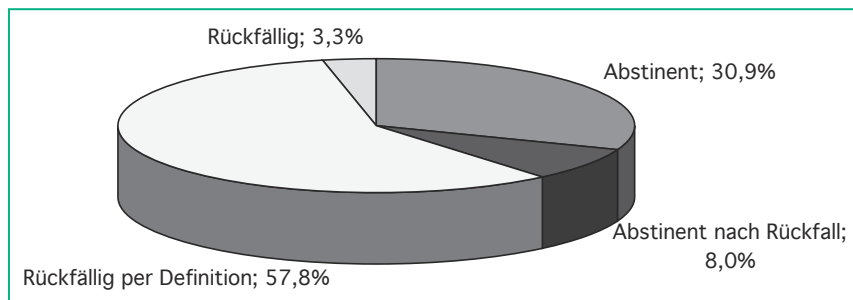


Abb. 1: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) incl. Verstorbene

Abstinente lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Patienten. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den rückfälligen Patienten sind diese Angaben nur als Schätzung zu betrachten, die größeren Schwankungen unterliegen kann. Aus diesem Grunde werden in der Folge auch nur Unterschiede berichtet, die größer als 10 Prozent sind. So sind 89,0 Prozent der erfolgreichen und nur 50,0 Prozent der rückfälligen Patienten mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden. Mit ihrem seelischen Zustand sind 85,6 Prozent der Abstinente und nur 66,7 Prozent der Rückfälligen zufrieden, für die finanzielle Situation lauten die Zahlen 77,9 Prozent und 55,6 Prozent und für die Arbeitssituation 79,8 Prozent und 66,7 Prozent. Mit der Verwandtschaft sind 90,5 Prozent der Abstinente und 77,8 Prozent der Rückfälligen zufrieden, für die Partnerbeziehung lauten die Zahlen 86,2 Prozent und 75,0 Prozent.

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Die Abbildung 2 zeigt bei rückfälligen bzw. wiedererlangter Abstinenz den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Auch hier sei auf die geringe Fallzahl verwiesen, so dass die Interpretation nur

Tab. 6: Angaben der rückfälligen Antwortter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	10,5%
Depression	10,5%
Ärger	10,5%
Einsamkeit	8,8%
Innere Unruhe, Spannung	7,0%
Angst	7,0%
Stressgefühl	7,0%
Guter Stimmung, Glücksgefühl	7,0%
Langeweile	5,3%
Körperliche Schmerzen	5,3%
Schwierige Lebenssituation	3,5%
Unwiderstehliches Verlangen	3,5%
Konflikte mit anderen Personen	3,5%
Nicht nein sagen können	3,5%
Schlafschwierigkeiten	1,8%
Entzugsähnliche Beschwerden	1,8%
Sonstiges	1,8%
Hemmungen	1,8%

Anmerkung: (rückfällige Antwortter mit zustimmenden Angaben zu diesem Item, Mehrfachantworten möglich).

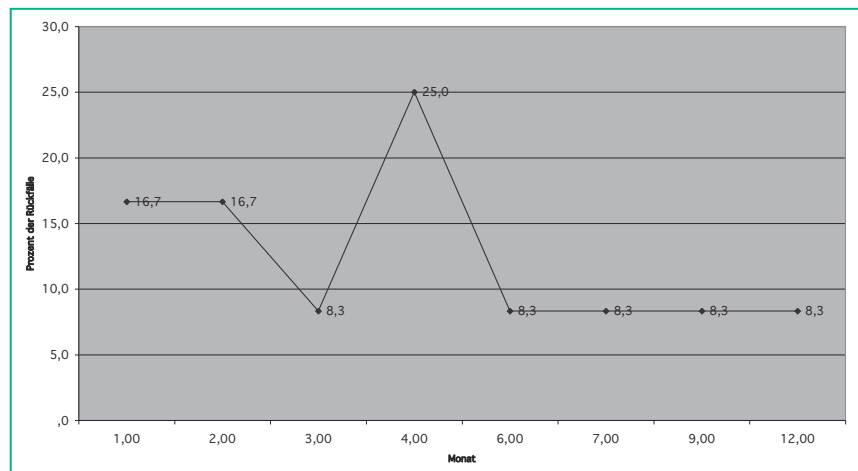


Abb. 2: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=12, Patienten mit entsprechenden Angaben)

unter diesem Vorbehalt gesehen werden kann. Zweidrittel der Rückfälle (66,7 Prozent) ereignen sich in den ersten vier Monaten des 1-Jahres-Katamnesezeitraums.

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie für eine Reihe spezifisch abgefragter Gründe für diesen Konsum jeweils mit „trifft zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angaben“ antworten. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 6).

Als häufigster Grund für rückfälliges Verhalten wurden Frustration, Depression und Ärger mit jeweils 10,5 Prozent der Antworten genannt. Einsamkeit wurde von 8,8 Prozent, Angst, Stressgefühl, Glücksgefühl und innere Unruhe und Spannung von jeweils 7,0 Prozent der Rückfälligen angegeben. Langeweile und körperliche Schmerzen waren bei 5,3 Prozent, eine schwierige Lebenssituation, Konflikte mit Anderen, nicht nein sagen können und unwiderstehliches Verlangen waren bei jeweils 3,5 Prozent der Antwortter Grund für einen Rückfall. Entzugsähnliche Beschwerden, Schlafschwierigkeiten, Hemmungen, und Sonstiges wurden mit einem Anteil von jeweils 1,8 Prozent angegeben.

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt erstmals eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich überwiegend, leistungsrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (76,7 Prozent), hiervon 62,5 Prozent rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Allerdings liegt bei ca. einem Viertel der Patienten keine ambulante Rehabilitationsmaßnahme vor, von daher müssen die Ergebnisse unter entsprechendem Vorbehalt interpretiert werden. Es ist bei Publikationen für die ambulante Behandlung Abhängigkeitskranker dringend zu emp-

fehlen, die konkrete Behandlungsart hinsichtlich der Gesamtstichprobe differenziert analog der hier vorgestellten Vorgehensweise aufzuschlüsseln.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 beträgt 38,9 Prozent (davon 30,9 Prozent der Patienten durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden nach dem neuen Kriterium ‚Abstinente nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet. Die katamnestiche Erfolgsquote liegt unter den Ergebnissen der Fachverband Sucht-Katamnese 2007 für den stationären Bereich (vgl. Missel et al. in diesem Band), für den stationären Bereich ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 44,6 Prozent. Die katamnestiche Erfolgsquoten für DGSS 1 und DGSS 3 (Antwortter mit planmäßigen Entlassungen bzw. Antwortter) sind mit 94,9 Prozent bzw. 92,2 Prozent extrem hoch, hierbei muss aber auf die relativ geringe Ausschöpfungsquote von 42,2 Prozent (im stationären Bereich 58,8 Prozent) verwiesen werden.

Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit dem stationären Bereich ist allerdings auch auf deutliche Unterschiede in Patientenmerkmalen und Behandlungsmerkmalen zu verweisen. Wesentliche Unterschiede (Angaben stationär in Klammern) ergaben sich bei nachfolgenden Merkmalen: verheiratete Patienten mit 48,7 Prozent (39,0 Prozent); Patienten mit fester Partnerbeziehung 61,8 Prozent (46,9 Prozent); erwerbslose Patienten 29,1 Prozent (35,1 Prozent); Vermittlung durch ärztliche oder psychotherapeutische Praxen 29,1 Prozent (3,8 Prozent); Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeitssyndrom 90,5 Prozent (94,3 Prozent); planmäßige Entlassform 74,2 Prozent (85,5 Prozent); Abhängigkeitsdauer 17,4 Jahre (15,3 Jahre); Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen 342 Tage (88 Tage). Bei den soziodemografischen Variablen ist die ambulante Klientel als vergleichsweise prognostisch günstiger

einzuschätzen. Hinsichtlich weiterer komorbider Erkrankungen der jeweiligen Klientel kann aufgrund fehlender Daten keine Aussage getroffen werden. Die Vernetzung mit der vertragsärztlichen (z.B. inkl. Verträgen zur integrierten Versorgung) und vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist im ambulanten Bereich positiv zu vermerken. Überraschend ist die im Vergleich zur stationären Klientel längere Abhängigkeitsdauer der ambulanten Klientel.

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

Mit der Verabschiedung des neuen deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist ein weiterer Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik auf den Weg gebracht. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2007) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht ab Entlassjahrgang 2007 und die ‚Katamnese Sucht 2007‘ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2007) als Referenzsystem im Bereich der Katamnese einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den neuen deutschen Kerndatensatz. Der neue deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als Ein-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. 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 katamnestischer 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.

Insbesondere wäre es zu begrüßen, wenn nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen ständen, sondern dass gemeinsam mit einer 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.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der ersten Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen. Einschränkung ist aber anzumerken, dass der Bereich der ambulanten Rehabilitation kontinuierlich und umfassend mit dem stationären Bereich vergleichbare regelmäßige Wirksamkeitsstudien vorliegen sollte. Der Fachverband Sucht e.V. wird mit einer regelmäßigen Publikation von Routinekatamnesen für den ambulanten Bereich hierzu seinen Beitrag leisten.

Literatur:

Bachmeier, R. und Brandl, E. (2000). Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 – 51.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Freiburg: Lambertus.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg: Lambertus.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. *SUCHT*, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 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.) (2007). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2008). Basisdokumentation 2007 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 15, Bonn.

Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen. In: J. Körkel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 – 24. Stuttgart: Enke.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 – 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 – 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 – 48.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 – 33.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 – 23.

Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Suchtgefahren*, 34, 157 – 272.

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

Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 – 22.

Missel, P. und Schäfer, R. (1997). Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkrankler. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.

Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 15/1, 13-24.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 16/1, 5-16.

Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 – 73.

Zemlin, U., Herder, F. und Dornbusch, P. (1999). Wie wirkt sich die durch die Spargesetze bedingte Verkürzung der Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger auf den Behandlungserfolg von stationär Erstbehandelten und stationären Therapiewiederholern aus? – Ergebnisse einer prospektiven Katamneseuntersuchung. *Sucht Aktuell* 6/2, 16-32.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2004). Ef-

ektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 11/1, 11-20.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2005a). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/1, 5-15.

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

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

Die Autoren:

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

Janner-Schraml, Anette, Suchtambulanz Weiden, Weiden

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

Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck

Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der AHG Kliniken Daun, Verhaltensmedizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit, Am Rosenberg, Daun

Schneider, Bernhard, Dipl. Psych., Abteilung Wissenschaft und Forschung der AHG Kliniken Daun, Verhaltensmedizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit, Daun

Schneider, Peter, Suchtambulanz Weiden, Weiden

Steffen, David, IANUA Saarlouis, Saarlouis

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

Literaturhinweise

Stoll, O., Pfeffer, I., Alfermann, D.: Lehrbuch Sportpsychologie, Bern, 2010, ISBN: 978-3-456-84736-8, 49,95 Euro

Das Lehrbuch widmet sich thematisch zwei Hauptanwendungsbereichen der Sportpsychologie, nämlich „Leistung“ und „Gesundheit“. Im Teil A wird ein Überblick über den derzeitigen Erkenntnisstand zu psychologischen Leistungsvoraussetzungen und ihrer Trainierbarkeit gegeben. Ferner werden Trainingsverfahren zur Leistungs-optimierung besprochen, auf individuelle psychische Faktoren bei der Leistungsentwicklung im Sport eingegangen und hierbei insbesondere auch das Trainerverhalten und die Karriereentwicklung besprochen. Im Teil B geht es dann um Themen wie

- Gesundheitsförderung im und durch Sport,
- die aktuelle Befundlage zur Motivation bzw. Motivierung zum Gesundheitssport,
- die gesundheitsfördernde Dosis von Sport und die positiven wie negativen psychischen Wirkungen,
- Erkenntnisse zur Prävention/Rehabilitation von Depressionen, Angststörungen und Stressreaktivität sowie zur Förderung eines positiven Selbstkonzeptes
- sowie erwünschte und unerwünschte Nebenwirkungen des Sports, beispielsweise den Zusammenhang von Sport und Essstörungen, auch das Thema „Sport und Sucht“ wird hierbei diskutiert.

Oaklander, V.: Verborgene Schätze heben – Wege in die innere Welt von Kindern und Jugendlichen, Stuttgart 2009, ISBN: 978-3-608-94518-8, 26,90 €

Die Autorin verbindet ihre eigene Biographie und ihre langjährigen therapeutischen Erfahrungen mit Fällen aus der alltäglichen therapeutischen Praxis. Anhand vieler Fallbeispiele wird der therapeutische Prozess bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen illustriert. Möglichkeiten, das Selbstempfinden von Kindern und Jugendlichen zu stärken, werden dargestellt, der Umgang mit Mut, Verlust und Trauma beschrieben. Des weiteren geht die Autorin auf die Arbeit mit Jugendlichen, mit sehr kleinen Kindern, Gruppen oder Kindern mit ADHS-Symptomen ein. Das praxisnahe Lehrwerk stellt eine Quintessenz von Violet Oaklanders therapeutischen Erfahrungen dar.

Beutel, M.E, Doering, S., Leichsenring, F., Reich, G.: Psychodynamische Psychotherapie – Störungsorientierung und Manualisierung in der therapeutischen Praxis, Göttingen 2010, ISBN: 978-3-8017-2149-7, 24,95 €

Das Buch bildet den Auftakt zu einer neuen Reihe mit dem Titel „Praxis der Psychodynamischen Psychotherapie – analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“. Ziel ist es, zur empirischen Absicherung der psychodynamischen Psychotherapie beizutragen und hierbei innovative wie

bewährte störungsbezogene Behandlungsmanuale für die psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung zugänglich zu machen. Das vorliegende Buch, welches von den vier Herausgebern der neuen Reihe gemeinsam konzipiert und verfasst wurde, soll in die neue Reihe einführen. Es wird konzeptionelles und methodisches Grundlagenwissen vermittelt und dieses im Spannungsverhältnis zur psychoanalytischen und psychodynamischen Praxis diskutiert. Das Buch gliedert sich in folgende Kapitel:

- Entwicklung von psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren,
- Evidenzbasierung in der Psychotherapie,
- Psychoanalyse und psychodynamische Therapien aus Sicht der Psychotherapieforschung,
- Psychotherapieforschung und psychotherapeutische Praxis,
- Ziele der Manualreihe.

Die Wirksamkeit von Psychodynamischer Therapie wird anhand der vorliegenden Psychotherapiestudien und das Vorgehen durch die Beschreibung störungsspezifischer Behandlungsmodelle und vorliegender Therapiemanuale dargestellt. Dabei werden Wirkfaktoren der Psychotherapie vorgestellt und auch auf die Bedeutung manualisierter Therapieansätze für die Praxis und Psychotherapieausbildung sowie den Prozess der Leitlinienerstellung eingegangen. Die weiteren Bände werden jeweils ein bestimmtes psychodynamisches Verfahren für einen spezifischen Störungsbereich vorstellen.