

Liebe Leserinnen und Leser,

im Mittelpunkt dieser Ausgabe von **Sucht Aktuell** stehen neue Studien zur Wirksamkeit der Suchtbehandlung im ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Bereich. Des Weiteren wird ein Überblick über die aktuellen Ergebnisse der Rehabilitandenbefragungen der Deutschen Rentenversicherung im Bereich der Sucht-Rehabilitation gegeben und auf die berufliche Orientierung in der Suchtbehandlung sowie den Ansatz des Fallmanagements zur Überwindung von Schnittstellenproblemen eingegangen. Zu den Beiträgen im Einzelnen:

- Dr. T. Widera et al. beschreiben in ihrem Beitrag den Stand der Qualitätssicherung der Sucht-Rehabilitation im Bereich der Rentenversicherung und gehen insbesondere auf Ergebnisse der Rehabilitandenbefragungen ein. Ein Überblick über soziodemographische und Reha-bezogene Merkmale zeigt, dass direkte Vergleiche zwischen stationärer, ganztägig ambulanter und ambulanter Behandlungsform nicht möglich sind. Beispielsweise unterscheidet sich die Anzahl der F10-Diagnosen deutlich, so dass im stationären Bereich davon auszugehen ist, dass ein erheblich größerer Anteil der Rehabilitanden eine Abhängigkeit von illegalen Drogen aufweist. Zudem sind stationär behandelte Patienten zu einem höheren Anteil ledig, Unterschiede zeigen sich aber auch bei den Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vor Antritt der jeweiligen Reha-Maßnahme. Die Gesamtzufriedenheit der Rehabilitanden mit der stationären Sucht-Rehabilitation liegt bei 2,0 auf einer Skala von 1 bis 5. Der stationären wie auch der berufsbegleitenden ambulanten Sucht-Rehabilitation wird ein hoher Behandlungserfolg bescheinigt. Untersucht wird auch, welche Patientengruppen im Bereich der stationären Alkohol-Rehabilitation eine vergleichsweise geringere Patientenzufriedenheit aufweisen. Hierzu gehören z.B. Jüngere (unter 50 Jahre), Männer, Rehabilitanden ohne Schulabschluss, ohne feste Partnerschaft, mit längeren AU-Zeiten, mit

kürzeren oder längeren Behandlungszeiten als die Regelbehandlung, mit irregulärem Abschluss etc. Für den Behandlungserfolg aus Patientensicht zeigen sich ähnliche Grundtendenzen. Eingegangen wird des Weiteren auf die Risikoadjustierung der Rehabilitandenbefragung, welche anhand von 21 Variablen erfolgt. Der Einfluss der Adjustierung ist bei der Bewertung des Behandlungserfolgs höher als bei der Patientenzufriedenheit. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden unadjustierte und adjustierte Ergebnisse transparent gemacht, um Überinterpretationen und der selektiven Darstellung von Ergebnissen vorzubeugen. Entwicklungspotenziale zeigen sich für die ambulante Sucht-Rehabilitation auf Basis der Rehabilitandenbefragungen in folgenden Bereichen: Beratung zu beruflichen, sozialen und rechtlichen Problemlagen, Organisation der Rehabilitationspraxis und Ausgestaltung der Atmosphäre in der Einrichtung sowie Anregung von Lebensstiländerungen und Nachsorgeaktivitäten nach der Rehabilitation. Im stationären Bereich hingegen überwiegt an Optimierungsmöglichkeiten der Nutzwert der während der Rehabilitation erhaltenen Verhaltensempfehlungen für die Zeit danach sowie die Besserung des allgemeinen Gesundheitszustandes zusätzlich zur Sucht-Problematik.

- P. Missel, B. Bick et al. stellen die Ergebnisse zur Effektivität der stationären Suchtrehabilitation des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Die Grundgesamtheit bilden 13.113 durchgeführte Behandlungen aus 24 Fachkliniken. Die Ausschöpfungsquote betrug 53,8%. Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 47,1% zu Therapiebeginn auf 52,2% zum Katamnesezeitpunkt (1 Jahr nach Behandlungsende) an. Die katamnestische Erfolgsquote lag nach DGSS1 (Katamnese-Antworter mit planmäßiger Beendigung) bei 78,9% und nach DGSS4 (Gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen

werden als rückfällig gewertet) bei 41,3%. Berücksichtigt man - wie in den Vorjahren - nur Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von über 45%, so beträgt die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS1 79,0% und nach DGSS4 43,3%. Hierbei wurde die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinenz nach Rückfall“ (30 Tage) zugrunde gelegt. Als relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale für den Therapieerfolg sind vor allem zu nennen: Geschlecht, Alter, Partnerschaft, Erwerbstätigkeit, Anzahl der Entgiftungen, Entlassart und Behandlungsdauer. 53,8% der erfolgten Rückfälle geschahen innerhalb von 3 Monaten, 80,6% innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsende. 33,0% der Patienten/innen, von denen entsprechende Angaben vorlagen, hatten keine Selbsthilfegruppe im Anschluss an die stationäre Entwöhnungsbehandlung besucht. Deutlich höhere Zufriedenheitswerte (soziale Kontakte, seelische und körperliche Gesundheit, Arbeitssituation etc.) weisen abstinente gegenüber rückfälligen Patienten auf. Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die hohe Ergebnisqualität in der stationären Behandlung Abhängigkeitskranker.

- P. Missel, B. Bick et al. legen zum vierten Mal eine einrichtungsübergreifende Untersuchung zur Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation von Mitgliedseinrichtungen des FVS vor. Die Ausschöpfungsquote für den Entlassjahrgang 2010 beträgt für alle Rehabilitationsmaßnahmen 59,7% und liegt damit deutlich über dem stationären und leicht über dem ganztägig ambulanten Bereich. Die Gesamtstichprobe beläuft sich auf 514 Patienten, davon waren 65% in einer rein ambulanten Rehabilitationsmaßnahme. Die katamnestische Erfolgsquote betrug ein Jahr nach Behandlung nach DGSS1 83,8% (Katamnesebeantworter mit regulärer Beendigung) und nach DGSS4 46,5% (gesamter Entlassjahrgang) für alle Behandlungsarten. Betrachtet man nur die rein ambulanten Behandlungsleistungen, sind deren Ergebnisse erwartungsgemäß - da es sich um eine unbelastetere Gruppe handelt - besser als die der poststationären ambulanten Maßnahmen. Nach DGSS4 betrug deren katamnestische Erfolgsquote 50,6%. Insgesamt sprechen die Ergebnisse dieser weiteren Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des FVS für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in den beteiligten Einrichtungen.

- Dr. B. Schneider, S. Knuth et al. untersuchen die Wirksamkeit der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation. Diese dritte einrichtungsübergreifende Untersuchung von Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. basiert auf den Daten von 372 Patienten, die im Jahr 2010 in fünf Einrichtungen behandelt wurden. Die Rücklaufquote betrug 57,3% und lag damit deutlich über dem stationären Bereich. Die katamnestische Erfolgsquote betrug nach DGSS1 (alle Katamnese-Ant-

## Impressum

### Sucht Aktuell Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V.

Herausgeber: Fachverband Sucht e.V.  
GCAA – German Council on Alcohol and Addiction  
Walramstraße 3, 53175 Bonn,  
Tel.: 0228/261555, Fax: 215885  
www.sucht.de, sucht@sucht.de

Redaktion:

Dr. Volker Weissinger  
Ralf Schneider  
Fachverband Sucht e.V.

Erscheinungsweise: Zwei Ausgaben pro Jahr

Layout: Druckpartner Moser GmbH, Rheinbach  
Druck: Druckpartner Moser GmbH, Rheinbach

Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

ISSN 1437-1650

- worter mit planmäßiger Entlassung) 87,8% und nach DGSS4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter oder widersprüchliche Katamnese-Informationen werden als rückfällig gewertet) 48,9%. Hierbei wurde die neue Berechnungsform für das Kriterium „Abstinenz nach Rückfall“ von 30 Tagen zugrunde gelegt. Erfolgreicher schnitten nach DGSS4 tendenziell Männer, Erwerbstätige, Personen mit kürzerer Abhängigkeitsdauer, mit einer geringeren Anzahl an Entgiftungen im Vorfeld der Behandlung und einer mittleren Behandlungszeit sowie planmäßiger Entlassung ab. Abstinenz lebende Patienten wiesen darüber hinaus deutlich höhere Zufriedenheitswerte (z.B. mit der sozialen Einbindung, der Arbeitssituation, der Gesundheit) zum Zeitpunkt der Befragung auf als rückfällige Patienten.
- G. Wiegand geht in seinem Beitrag auf die Bedeutung der beruflichen Teilhabeförderung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker aus Sicht eines regionalen Leistungsträgers ein. Zunächst erläutert er den rechtlichen Hintergrund hinsichtlich der Bedeutung beruflicher Teilhabeförderung. Verwiesen wird auf die Bedeutung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF. Die Rehabilitationsleistung umfasst von daher nicht nur die Behandlung von Gesundheitsproblemen auf somatischer oder psychischer Ebene, sondern auch die Förderung der Teilhabe am Erwerbsleben. Im Weiteren werden konkrete Probleme bei der beruflichen Teilhabeförderung thematisiert. Sehr erfolgreich ist der Bereich der Rehabilitation Abhängigkeitskranker hinsichtlich der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Schwieriger stellt sich die Wiedererlangung einer Erwerbstätigkeit von arbeitslosen Versicherten dar. Hier ist man auch auf ein gutes Fallmanagement und die Kooperation mit Jobcentern und Agenturen für Arbeit angewiesen. Im Weiteren wird auf die arbeitsbezogenen Leistungen in den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker eingegangen. Gefordert werden eine arbeitsbezogene Diagnostik und individuelle Therapieplanung sowie Dokumentation des Verlaufs – auch bezogen auf arbeitsbezogene Zielsetzungen. Abschließend wird ein Ausblick auf die Bedeutung des MBOR-Anforderungsprofils der Deutschen Rentenversicherung für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen gegeben.
  - R. Schneider und C. Nels gehen in ihrem grundlegenden Beitrag auf die Bedeutung der „Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation“ bei Suchterkrankungen ein. Bislang ist der Suchtbereich vom MBOR-Ansatz der Deutschen Rentenversicherung ausgenommen, gleichwohl, so zeigt der Artikel, spielt die Förderung der Teilhabe am Erwerbsleben im Rahmen der Suchtrehabilitation eine besondere Rolle. Hingewiesen wird auf die Bedeutung unspezifischer Maßnahmen zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (z.B. Training von Grundfertigkeiten) im Unterschied zu arbeitsbe-

- zogenen Maßnahmen mit spezifischen Zielsetzungen (z.B. Training von spezifischen Fähigkeiten und berufsbezogenen Schlüsselqualifikationen). Als wichtige Prinzipien der arbeitsbezogenen Maßnahmen in der Suchtrehabilitation werden genannt: - Frühzeitige Einbeziehung aller Rehabilitanden, - Individuelle, umfassende Diagnostik, - Realistische Zielorientierung. Im Weiteren werden medizinisch-beruflich-orientierte Leistungen bei Suchterkrankungen – unter Berücksichtigung der individuellen Erfordernisse - beschrieben. Hierbei wird auch auf die unterschiedlichen Erfordernisse für Rehabilitanden, die arbeitslos sind bzw. über einen Arbeitsplatz verfügen, eingegangen. Abschließend wird auf die Bedeutung der Vernetzung im Bereich „Arbeit und Beruf“ durch Konzepte zum Fallmanagement für Personen mit besonderen beruflichen Problemlagen und die Adaption - als Phase 2 der Entwöhnungsbehandlung - hingewiesen. Insgesamt schlussfolgern die Autoren, dass die Suchtrehabilitation hinsichtlich der beruflichen Orientierung aus langer Tradition bereits gut aufgestellt ist, das Spektrum der berufsbezogenen Maßnahmen breit gefächert ist und eine weitere Verbesserung der Quote konkreter Erwerbstätigkeit und lückenloser Beitragszahlung in den Jahren nach der Rehabilitation primär von der Realisierung nahtloser und trägerübergreifender Prozesse zu erwarten ist.
- Dr. M. Glattacker et al. berichten über die Ergebnisse eines innovativen Projekts der DRV Rheinland-Pfalz zur „Reha-Fallbegleitung bei Alkohol- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen“. Das Konzept wurde zwischen 2008 und 2011 in 15 Fachkliniken für Entwöhnungsbehandlungen modellhaft erprobt und evaluiert. Im Zentrum stand, ein verbessertes Schnittstellenmanagement sowohl im prä- als auch post-rehabilitativen Bereich zu realisieren, um beispielsweise die Nichtantrittsquote zu erhöhen und die Rückfälligkeit im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung zu reduzieren. Für 227 Versicherte, die an der Reha-Fallbegleitung teilgenommen hatten, lagen Evaluationsdaten vor. Davon waren 59,5% drogenabhängig, 39,2% alkoholabhängig. Während zum Reha-Beginn 10,6% erwerbstätig waren, lag die Erwerbsquote zu Reha-Ende bei 15,5% und am Ende der Reha-Fallbegleitung bei 26,9%. Zur 6-Monats-Katamnese betrug der Anteil bei den antwortenden Versicherten 41,2%, nach 12 Monaten sogar 50%. Bezieht man die Zahlen auf die Gesamtteilnehmer (N=227) und wertet Nichtantworter als „nicht erwerbstätig“, lagen die Vergleichszahlen zu Reha-Beginn bei 8,8%, bei Reha-Ende bei 12,3%, zum Ende der Fallbegleitung bei 19,8%, zur 6-Monats-Katamnese bei 12,3% und zur Jahreskatamnese bei 10,1%. Betrachtet man die absoluten Zahlen, so hatten von 169 bei Reha-Beginn Nichterwerbstätigen 31 Versicherte am Ende der Reha-Fallbegleitung eine Beschäftigung aufgenommen. Disku-

tiert wird im Beitrag auch, inwieweit das Zielkriterium „Abstinenz“ von den Versicherten erreicht wurde. Hierbei wird zwischen alkohol- und drogenabhängigen Patienten differenziert. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass wesentliche Zielkriterien der Reha-Fallbegleitung Resultate erzielt wurden, die vor dem Hintergrund der erheblich belasteten Zielgruppe positiv zu bewerten sind.

- Dr. V. Weissinger, R. Bachmeier und P. Misset stellen eine Erhebung des Fachverbandes Sucht e.V. zum Thema „Sucht und Komorbidität im Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung“ vor. Zugrunde gelegt wurden Datensätze des Entlassjahrgangs 2011 aus 34 Fachkliniken für Alkohol/Medikamente, welche 17.029 Patienten umfassen. Bei 91,6% der Patienten war die Hauptdiagnose eine „Störung durch Alkohol“. 45,2% der Patienten wiesen zumindest eine Diagnose zur psychischen Komorbidität auf. Der Anteil der Diagnosen „Depressive Störungen“ lag bei 25,1%, der Diagnosen „Persönlichkeitsstörung“ bei 15,2% und der Diagnosen „Angststörungen“ bei 4,9%. Betrachtet man die Behandlungsdauer, zeigt sich, dass Patienten mit psychischer Komorbidität länger behandelt werden als Patienten ohne eine entsprechende Diagnose. Am längsten ist die Behandlungsdauer von Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung. Der Anteil der planmäßigen Beender ist bei Patienten mit mindestens einer zusätzlichen Diagnose für eine psychische Komorbidität nur leicht geringer als bei Patienten ohne F-Diagnose. Die Feinanalyse zeigt allerdings, dass beispielsweise Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung einen geringeren Anteil an planmäßiger bzw. regulärer Entlassung aufweisen. Des Weiteren werden Patienten ohne eine zusätzliche psychische Störung zum Behandlungsende häufiger als arbeitsfähig eingestuft. Die Autoren gehen davon aus, dass eine stärkere Berücksichtigung komorbider Erkrankungen im Rahmen der Suchtbehandlung zukunftsweisend ist und sich Behandlungskonzepte und -angebote in diesem Bereich noch stärker spezifizieren werden. Auch weisen sie darauf hin, dass die Diagnostik in den Rehabilitationseinrichtungen derzeit noch deutliche Unterschiede aufweist und differenzierte Analysen zum Zusammenhang von Substanzabhängigkeit und psychischer Komorbidität (z.B. im Rahmen von Wirksamkeitsstudien) erforderlich sind.

Abschließend sei noch auf den 26. Heidelberger Kongress am 10.–12.6.2013 „Der Mensch im Mittelpunkt – Was bedeutet dies für die Suchtbehandlung?“ hingewiesen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weissinger  
Geschäftsführer des  
**Fachverband Sucht e.V.**