

Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Peter Missel, Stefanie Bick, Rudolf Bachmeier, Wilma Funke, Dieter Garbe, Franz Herder, Stephan Kersting, Heinrich Kluger, Nikolaus Lange, Jens Medenwaldt, Bernd Schneider, Rainer Verstege, Volker Weissinger

Im Zuge einer verstärkten Diskussion um Effizienz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren auch das Thema „Qualitätssicherung“ zunehmende Bedeutung erlangt. 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. Durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV – Gesundheitsreformgesetz 2000) sowie die Einführung des SGB IX (§ 20) wurde dem Thema „Qualitätssicherung“ auch sozialrechtlich ein zentraler Stellenwert zugemessen. Im Rahmen des übergreifenden Sozialgesetzbuches IX wurden als konkrete Anforderungen hinsichtlich der Qualitätssicherung formuliert, dass einrichtungsübergreifende vergleichende Qualitätsanalysen durchgeführt werden sollen und die Leistungserbringer ein internes Qualitätsmanagement sicherzustellen haben. Im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (2007) wurde das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement mit der Verpflichtung zur Zertifizierung für stationäre Rehabilitationseinrichtungen verbunden (§ 137 d SGB V, § 20 SGB IX). Mittlerweile liegen verbindliche Kriterien für die Anerkennung entsprechender Zertifizierungsverfahren durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vor. Auch wurden nunmehr letztmalig (Übergangs-) Fristen vereinbart, bis zu deren Ablauf stationäre Rehabilitationseinrichtungen zertifiziert sein müssen, um von den Leistungsträgern weiter belegt zu werden.

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. Besonderer Wert wird hierbei neben der Struktur- und Prozessqualität auch auf die Ergebnisqualität gelegt.

Der Auftrag der Rehabilitation im Sinne des SGB IX – an dem sich auch der Rehabilitationserfolg misst – liegt darin, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern. Diese Ziele sind aber nur unter der Voraussetzung zu erreichen, dass es den suchtkranken Menschen durch die Rehabilitationsmaßnahmen gelingt, dauerhaft abstinenz zu leben bzw. die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und die Rückfallschwere zu minimieren. Begrenzte finanzielle Mittel (z. B. durch Vorgabe gedeckelter Budgets) dürfen in diesem Zusammenhang nicht dazu führen, dass die Qualität der Behandlung bzw. des Behandlungssystems reduziert wird (vgl. auch Missel & Schäfer, 1997). Die nachhaltige Leistungsfähigkeit des Behandlungssystems für Suchtkranke, in dem die stationäre medizinische Rehabilitation einen unverzichtbaren Bestandteil ausmacht, ist nach unterschiedlichen Aspekten zu bewerten. Zu diesen wichtigen Aspekten zählen das Konsumverhalten während des Katamnesezeitraumes und die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit verschiedenen Lebensbereichen im poststationären Rehabilitationsverlauf. Beide Merkmale werden in der hier vorgelegten Katamnese erhoben. Die katamnestiche Untersuchung nach stationärer oder ambulanter Behandlung ist somit ein wesentlicher Baustein zur Bewertung der Ergebnisqualität.

Katamnestiche Untersuchungen zu den Ergebnissen stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen werden seit Jahren in vielen qualifizierten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen des Fachverbandes Sucht mit folgenden Zielsetzungen durchgeführt:

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“;

- differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht (FVS) konnten katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2010 mit 13.113 (2003: 7.266; 2004: 9.799; 2005: 10.269; 2006: 10.306; 2007: 10.983; 2008: 10.461; 2009: 10.961) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS ist damit ein bundesweit tätiger Verband, der regelmäßig (ab dem Entlassjahrgang 1996) aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen publiziert. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 24 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitskrankungen: Fontane Klinik; AHG Klinik Schweriner See; AHG Kliniken Daun Am Rosenberg; Haus Niedersachsen – Klinik Oerrel; Paracelsus Berghofklinik; AHG Klinik Tönistein; Fachklinik Eußerthal; Fachklinik Eschenburg; Fachklinik Fredeburg; Fachklinik Furth im Wald; AHG Klinik Münchwies; Paracelsus Wiehengebirgsklinik; salus klinik Friedrichsdorf; AHG Kliniken Daun Thommener Höhe; Kliniken Wied; AHG Klinik Wilhelmsheim; Fachklinik Zwieselberg; salus Klinik Lindow; Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Suchtmizinisches Zentrum; Saalatklinik, AHG Klinik Römhild; AHG Klinik Richelsdorf; AHG Klinik Wigbertshöhe; salus klinik Hürth.

Im Vergleich zur FVS-Katamnese 2009 (Missel et al., 2012) konnten nun 24 statt 18 Fachkliniken einbezogen werden, wobei 17 Fachkliniken in beiden Jahrgängen beteiligt waren. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert zwischen den Einrichtungen von 41,1 Prozent bis 84,7 Prozent (5 Einrichtungen weisen dabei eine etwas geringere Rücklaufquote als die vom FVS e.V. empfohlenen 45 Prozent auf).

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2010 aus den beteilig-

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=6.099		N=7.014		N=13.113	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	4380	71,8%	4823	68,8%	9203	70,2%
	Weiblich	1719	28,2%	2191	31,2%	3910	29,8%
Altersgruppe	Bis 40	2216	36,3%	1459	20,8%	3675	28,0%
	Über 40	3883	63,7%	5555	79,2%	9438	72,0%
Familienstand bei Aufnahme*	Verheiratet	1758	28,8%	2841	40,5%	4599	35,1%
	Nicht verheiratet	4324	70,9%	4157	59,3%	8481	64,7%
Partnerbeziehung bei Aufnahme*	Feste Beziehung	2629	43,1%	3614	51,5%	6243	47,6%
	Keine feste Beziehung	3357	55,0%	3318	47,3%	6675	50,9%
Höchster Schulabschluss*	Kein Abschluss	333	5,4%	216	3,1%	549	4,2%
	Sonder- / Hauptschulabschluss	2651	43,5%	2871	41,0%	5522	42,1%
	Realschulabschluss und höher	2939	48,2%	3763	53,6%	6702	51,1%
	Sonstiger Abschluss	75	1,2%	84	1,2%	159	1,2%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme*	Erwerbstätig	1956	32,1%	3047	43,4%	5003	38,2%
	Erwerbslos	2783	45,6%	2406	34,3%	5189	39,6%
	Nicht erwerbstätig	805	13,2%	1086	15,5%	1891	14,4%
Vermittlung*	Ohne Vermittlung	608	10,0%	641	9,1%	1249	9,5%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	158	2,6%	238	3,4%	396	3,0%
	Arzt / Psychotherapeut	163	2,7%	238	3,4%	401	3,1%
	Krankenhaus	1053	17,3%	1103	15,7%	2156	16,4%
	Suchtberatung	3033	49,7%	3753	53,5%	6786	51,8%
	Kosten- / Leistungsträger	481	7,9%	415	5,9%	896	6,8%
	Sonstige	568	9,3%	591	8,4%	1159	8,8%
Leistungsträger	Rentenversicherung	5174	85,0%	5770	82,3%	10944	83,5%
	Krankenversicherung	664	10,9%	867	12,3%	1531	11,7%
	Sozial- / Jugendhilfe	107	1,7%	140	2,0%	247	1,8%
	Selbstzahler	111	1,8%	175	2,4%	286	2,2%
	Sonstige	38	0,6%	69	1,0%	107	0,8%
Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst	Alkohol	5634	92,4%	6719	95,7%	12353	94,2%
	Opiode	48	0,8%	33	0,5%	81	0,6%
	Cannabis	130	2,1%	73	1,0%	203	1,5%
	Sedativa, Hypnotika	92	1,5%	105	1,5%	197	1,5%
	Sonstige	195	3,2%	84	1,3%	279	2,2%
Anzahl Entgiftungen	Keine	1114	18,3%	1467	20,9%	2581	19,7%
	Eine	1764	28,9%	2387	34,0%	4151	31,7%
	Zwei oder mehr	3221	52,8%	3160	45,1%	6381	48,6%
Anzahl ambulanter Entwöhnungen	Keine	5675	93,0%	6470	92,2%	12145	92,6%
	Eine	322	5,3%	428	6,1%	750	5,7%
	Zwei oder mehr	102	1,7%	116	1,7%	218	1,7%
Art der Behandlungsbeendigung	Planmäßig	4959	81,3%	6402	91,3%	11361	86,6%
	Abbruch durch Patient	887	14,5%	499	7,1%	1386	10,6%
	Abbruch durch Einrichtung	169	2,8%	69	1,0%	238	1,8%
	Verlegt	82	1,3%	44	0,6%	126	1,0%
	Verstorben	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%

Anmerkung: In Folge fehlender Daten addieren sich die Prozentangaben nicht immer auf 100. Unter planmäßiger Behandlungsbeendigung werden regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis und planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsformen zusammengefasst.

* 0,3% ohne Angabe bei Familienstand, 1,5% ohne Angabe bei Partnerbeziehung, 1,4% ohne Angabe bei Schulabschluss, 7,9% keine Angabe bei Erwerbssituation, 0,5% keine Angabe bei Vermittlung.

ten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Kliniken wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert individuell geplant und durchgeführt. Das Spektrum der Behandlungsdauern liegt, je nach Indikationsstellung, bei regulärer Entlassung in der Regel zwischen 4 und 26 Wochen.

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 2010 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 Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnesedaten zu erhalten. Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

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

Beim Entlassjahrgang 2010 wurden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Hierbei wurde das Krite-

rium für „abstinent nach Rückfall“ von mindestens dreimonatiger (12 Wochen) durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage Abstinenz zum Befragungszeitpunkt reduziert. Da ergänzend zum Kerndatensatz das bisherige Kriterium im FVS weiter erhoben wird, muss auf die früheren Kriterien, für die auch Vergleichsdaten vorliegen, nicht verzichtet werden. Für den Entlassjahrgang 2010 wird primär das neue Kriterium herangezogen, da nicht von allen Kliniken auch das alte Kriterium vorlag.

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, beziehungsweise 3 Monate abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen dem Fachverband jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und zur statistischen Aufbereitung an Redline Data, Ahrensböck, weitergeleitet.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 1.1.2010 bis 31.12.2010 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 13.813 stationären Maßnahmen. Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 402) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 291) bereinigt. 7 Patienten wurden wegen fehlender Angaben zur Entlassart aus der Untersuchung genommen. Es verblieben 13.113 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) 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.

Patientenmerkmale

70,2 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 29,8 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 45,6 Jahre, 72,0 Prozent der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 35,1 Prozent der Patienten waren verheiratet, 47,6 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 4,2 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 42,1 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 51,1 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 38,2 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 39,6 Prozent waren erwerbslos und 14,4 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.). Von 7,9 Prozent der Patienten lag keine Angabe vor.

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 51,8 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch Suchtberatungsstellen. Durch Krankenhäuser wurden 16,4 Prozent der Patienten vermittelt, Leistungsträger waren in 6,8 Prozent der Fälle die Überweisenden. Arbeitgeber/Betriebe/Schulen hatten einem Vermittlungsanteil von 3,0 Prozent, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten wiesen 3,1 Prozent der Patienten zu. Ohne Vermittlung kamen 9,5 Prozent der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 8,8 Prozent der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (83,5 Prozent). In 11,7 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger, 2,2 Prozent der Patienten waren Selbstzahler und in 1,8 Prozent der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Kostenträger hatten einen Anteil von 0,8 Prozent.

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

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	Kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamtstichprobe		
	N=6.099			N=7.014			N=13.113		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
Alter bei Aufnahme	43,50	11,03	6099	47,44	9,97	7014	45,61	10,66	13113
Abhängigkeitsdauer	13,75	9,01	4382	14,15	9,83	5320	13,97	9,47	9702
Behandlungsdauer (alle)	78,50	35,49	6099	85,29	30,51	7014	82,13	33,09	13113
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	86,52	31,02	4959	88,90	27,96	6402	87,86	29,36	11361

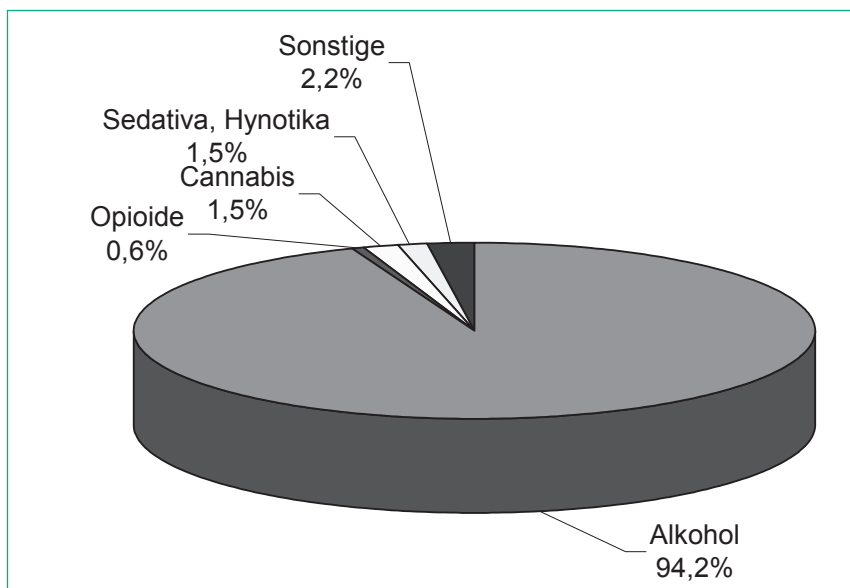


Abbildung 1: Primärdiagnose der Suchtmittelabhängigkeit (N = 13.113)

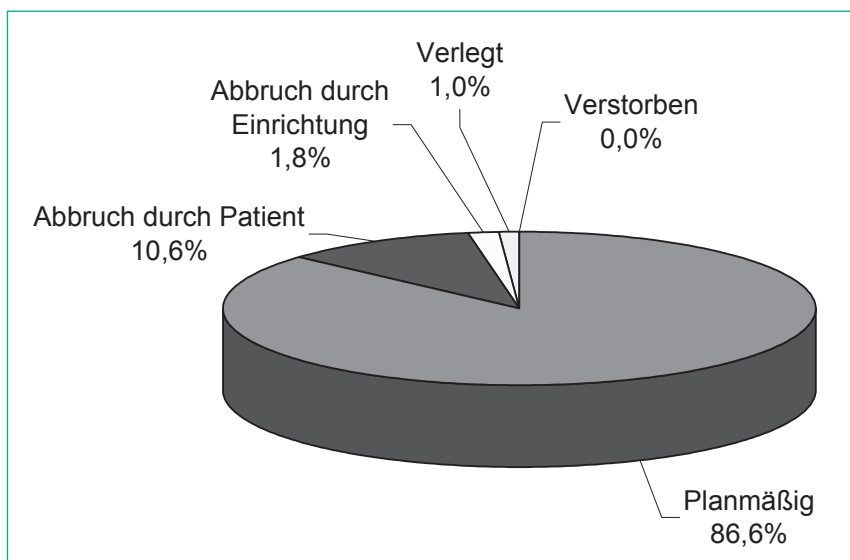


Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 13.113)

Es hatten 94,2 Prozent (N = 12.353) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 1,5 Prozent Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,5 Prozent zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13) und 0,6 Prozent durch Opioid (ICD-10, F11). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 2,2 Prozent der Patienten vergeben.

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,0 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (80,3 Prozent) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert, 7,4 Prozent hatten bereits eine ambulante Entwöhnung durchgeführt.

Bei der Angleichung an den Kerndatensatz (DHS, 2008) kam es in vielen Einrichtungen

zu einer inkonsistenten Erfassung der Anzahl der vorangegangenen stationären Entwöhnungsbehandlungen. Es sollte die An-

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinenter	4201	32,0%
Abstinenter nach Rückfall (30 Tagen)	1211	9,2%
Rückfällig	1602	12,2%
Verweigert	345	2,6%
Verstorben	125	1,0%
Unbekannt verzogen	1877	14,3%
Unfähig zur Beantwortung	36	0,3%
Zweifel an Glaubwürdigkeit	12	0,1%
Abstufung wegen widersprüchlicher Angaben	41	0,3%
Sonstiges / Nichtantworter	3663	27,9%
Gesamt	13113	100,0%

zahl der Entwöhnungsbehandlungen inklusive der aktuellen Maßnahmen angegeben werden, dies schien nicht immer so erfolgt zu sein, die Angaben weichen stark von den Vorjahren ab. Dies trifft auch für das Entlassjahr 2010 zu. Aus diesem Grund wird auf alle Auswertungen mit dieser Variable verzichtet. Inzwischen wurde im Manual des Kerndatensatzes eine entsprechende Überarbeitung vorgenommen.

Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 86,6 Prozent planmäßig. 10,6 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,8 Prozent wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,0 Prozent der Patienten, zwei Patienten (0,0 Prozent) verstarben (Abbildung 2).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 82,1 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 87,9 Tage).

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: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr verheiratete Patienten, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine längere mittlere Behandlungsdauer über alle Entlassungen.

Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Die Ausschöpfungsquote, beträgt für den Entlassjahrgang 2010 sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“, „Zweifel an Glaubwürdigkeit“ und „widersprüchliche Angaben“) berücksichtigt werden 53,8 Prozent (Vorjahr: 58,5 Prozent). Berücksichtigt man alle Patienten, für die eine Katamneseinformation vorliegt (N = 7.228), ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 55,1 Prozent.

Bei 1,0 Prozent der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 2,6 Prozent der ehemaligen Patienten verweigerten die Teilnahme an der Befragung, 0,3 Prozent der Patienten waren unfähig zur Beantwortung.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, und „rückfällig“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Dies sind 7.014 ehemalige Patienten und 53,5 Prozent der Ausgangsstichprobe.

Von diesen 7.014 Datensätzen der Antworterstichprobe beruhen 86,9 Prozent auf schriftlichen Katamneseangaben durch den Patienten, 12,4 Prozent auf telefonischen Angaben durch den Patienten und 0,1 Prozent auf sonstigen Angaben des Patienten. In 0,6 Prozent der Fälle wurde dieses Datenfeld nicht ausgefüllt.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Zum Katamnesezeitpunkt waren 41,4 Prozent der Antworter verheiratet, zu Therapiebeginn waren es 41,3 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 47,1 Prozent bei Therapiebeginn auf 52,2 Prozent zum Katamnesezeitpunkt deutlich an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank von 36,2 Prozent auf 26,7 Prozent zum Katamnesezeitpunkt um 9,5 Prozent. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nichterwerbstätigen von 16,7 Prozent auf 21,1 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Jahr vor der Behandlung und im Jahr nach der Behandlung zeigt eine Zunahme des Anteils der ehemaligen Patienten ohne jegliche Arbeitsunfähigkeit von 48,6 Prozent um 15,3 Prozent auf 63,9 Prozent im Katamnesezeitraum. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten bis 3 Monate nehmen um 5,8 Prozent, die bis 6 Monate um 9,1 Prozent ab, bei den Arbeitsunfähigkeitszeiten über 6 Monate ist eine Abnahme um 0,4 Prozent zu verzeichnen. Die Prozentangaben beziehen sich ausschließlich auf Datensätze mit

Tab. 4: Daten der Katamneseantworter zum Katamnesezeitpunkt (im Vergleich zum Behandlungsbeginn)

Merkmal		Katamneseantworter			
		N=7.014			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
Kategorien	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
Familienstand (N=6.690)	Verheiratet	2769	41,4%	2766	41,3%
	Nicht verheiratet	3921	58,6%	3924	58,7%
Erwerbsituation (N=6.319)	Erwerbstätig	3297	52,2%	2972	47,1%
	Erwerbslos	1685	26,7%	2290	36,2%
	Nicht erwerbstätig	1337	21,1%	1057	16,7%
Arbeitsunfähigkeit (N=4.606)	Keine Arbeitsunfähigkeit	2943	63,9%	2239	48,6%
	< 3 Monate	1169	25,4%	1438	31,2%
	< 6 Monate	185	4,0%	601	13,1%
	> 6 Monate	309	6,7%	328	7,1%
Selbsthilfgruppenbesuch (N=7.014)	Nein, keine Selbsthilfgruppe besucht	2312	33,0%		
	Während des gesamten Zeitraums	2021	28,8%		
	Mindestens ein halbes Jahr lang	870	12,4%		
	Weniger als ein halbes Jahr lang	1176	16,7%		
	Keine Angabe	635	9,1%		
Häufigkeit des Selbsthilfgruppenbesuchs (N=6.837)	Unter einmal pro Monat	27	0,4%		
	Ein bis dreimal pro Monat	31	0,5%		
	Wöchentlich	22	0,3%		
	Nie	143	2,1%		
	Keine Angabe	6614	96,7%		
Beratungsstellenbesuch Nachsorge (N=6.563)	Ja	681	10,4%		
	Nein	686	10,5%		
	Keine Angabe	5196	79,1%		

Angaben zu Arbeitsunfähigkeitsdauern zu beiden Zeitpunkten.

Bei der Erfassung des Besuchs von Selbsthilfgruppen wurde unterschieden zwischen der Dauer innerhalb des Katamneseintervalls und der Frequenz. Kein Selbsthilfgruppenbesuch wurde von 33,0 Prozent der Katamneseantworter angegeben. 28,8 Prozent der Katamneseantworter berichten über einen Selbsthilfgruppenbesuch während des gesamten Katamnesezeitraumes, mindestens ein halbes Jahr lang hatten 12,4 Prozent und weniger als ein halbes Jahr lang hatten 16,8 Prozent eine Selbsthilfgruppe besucht. Hinsichtlich der Frequenz des Selbsthilfgruppenbesuchs und der Inanspruchnahme von Nachsorgemaßnahmen lassen sich keine Aussagen treffen, da die Missing-Data 96,7 Prozent bzw. 79,1 Prozent betragen.

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 2010 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 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse der 19 Einrichtungen nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar, die eine Ausschöpfungsquote über 45,0 Prozent er-

Tab. 5a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „Abstinenter nach Rückfall 30 Tage“) von allen Einrichtungen (Gesamtstichprobe)

	DGSS 1 (N=6.402)		DGSS 2 (N=11.361)		DGSS 3 (N=7.014)		DGSS 4 (N=13.113)	
Katamnestiche Erfolgsquote	5050	78,9%	5050	44,5%	5412	77,2%	5412	41,3%
Abstinenter	3969	62,0%	3969	34,9%	4201	59,9%	4201	32,0%
Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)	1081	16,9%	1081	9,6%	1211	17,3%	1211	9,3%
Rückfällig gesamt	1352	21,1%	6311	55,5%	1602	22,8%	7701	58,7%

Tab. 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „Abstinenter nach Rückfall 30 Tage“) von 19 Einrichtungen

	DGSS 1 (N=5.456)		DGSS 2 (N=9.309)		DGSS 3 (N=5.975)		DGSS 4 (N=10.675)	
Katamnestiche Erfolgsquote	4308	79,0%	4308	46,3%	4623	77,4%	4623	43,3%
Abstinenter	3376	61,9%	3376	36,3%	3577	59,9%	3577	33,5%
Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)	932	17,1%	932	10,0%	1046	17,5%	1046	9,8%
Rückfällig gesamt	1148	21,0%	5001	53,7%	1352	22,6%	6052	56,7%

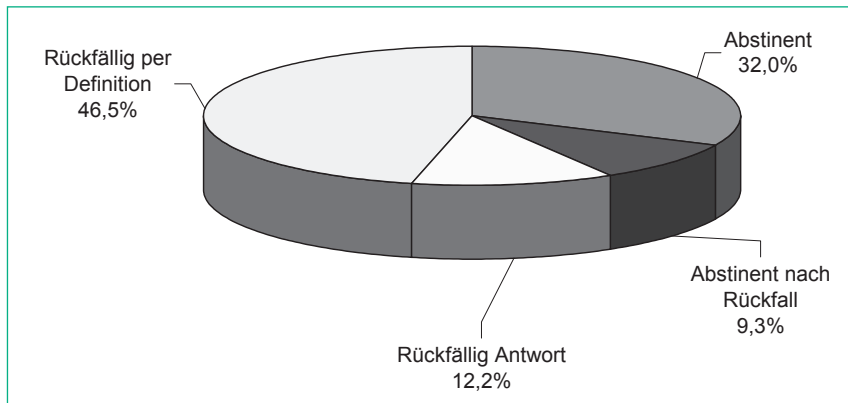


Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) incl. Verstorbene (neu „Abstinenter nach Rückfall 30 Tage“) in der Gesamtstichprobe

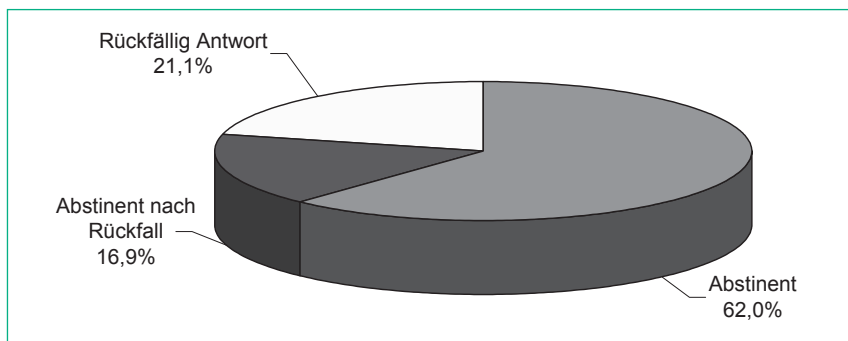


Abbildung 4: Abstinenzquote nach (DGSS 1) incl. Verstorbene (neu „Abstinenter nach Rückfall 30 Tage“) in der Gesamtstichprobe

reicht haben. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Es wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinent“ ausgewertet.

Im Folgenden werden die katamnestiche Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Einrichtungen

mit einer Rücklaufquote von ≥ 45 Prozent) beschrieben.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinenter“ und „abstinenter nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 41,3 (43,3) Prozent. Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 32,0 (33,5) Prozent der Patienten abstinent, 9,3 (9,8) Prozent abstinent nach Rückfall. Die weiteren 58,7 (56,7) Prozent wurden in der

konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 58,7 (56,7) Prozent rückfälligen Patienten setzten sich aus 12,2 (12,7) Prozent „rückfällig per Katamneseantwort“ und 46,5 (44,0) Prozent „rückfällig per Definition“ zusammen.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,9 (79,0) Prozent. Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 62,0 (61,9) Prozent der Patienten durchgehend abstinent, 16,9 (17,1) Prozent abstinent nach Rückfall und die anderen 21,1 (21,0) Prozent wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

Untersucht man das alte Kriterium „abstinenter nach Rückfall, bei zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder ununterbrochener Abstinenz von drei Monaten“, so sind grundsätzlich ungünstigere Ergebnisse zu erwarten. Diese sind in Tabelle 6a und 6b dargestellt. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass bei der Gesamtstichprobe der Datensatz um den einer Einrichtung wegen fehlender Angaben verringert werden musste.

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt für die Gesamtstichprobe (vermindert um einen Datensatz beim alten Kriterium) nachfolgende Ergebnisse: 78,9 Prozent vs. 73,8 Prozent bei DGSS 1, 44,5 Prozent vs. 42,0 Prozent bei DGSS 2, 77,2 Prozent vs. 71,9 Prozent bei DGSS 3 und 41,3 Prozent vs. 38,9 Prozent bei DGSS 4.

Vermindert man die Katamnesezeitprobe um die nachträglichen Verweigerer (N = 345) auf 12.768 Patienten ergibt sich für DGSS 4 für die Gesamtstichprobe eine katamnestiche Erfolgsquote nach neuem Kriterium von 42,4 Prozent, also eine um 1,1 Prozent erhöhte Erfolgsquote.

Tab. 6a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 bis 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“), Gesamtstichprobe vermindert um einen Datensatz einer Einrichtung*

	DGSS 1 (N=6.191)		DGSS 2 (N=10.880)		DGSS 3 (N=6.776)		DGSS 4 (N=12.544)	
Katamnestiche Erfolgsquote	4570	73,8%	4570	42,0%	4875	71,9%	4875	38,9%
Abstinenz	3828	61,8%	3828	35,2%	4051	59,8%	4051	32,3%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	742	12,0%	742	6,8%	824	12,1%	824	6,6%
Rückfällig gesamt	1621	26,2%	6310	58,0%	1901	28,1%	7669	61,1%

* Wegen nicht vorhandener Angaben zu diesem Kriterium musste eine Klinik aus der Auswertung genommen werden.

Tab. 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 bis 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) von 19 Einrichtungen

	DGSS 1 (N=5.456)		DGSS 2 (N=9.309)		DGSS 3 (N=5.975)		DGSS 4 (N=10.675)	
Katamnestiche Erfolgsquote	4017	73,6%	4017	43,2%	4295	71,9%	4295	40,2%
Abstinenz	3367	61,7%	3367	36,2%	3567	59,7%	3567	33,4%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	650	11,9%	650	7,0%	728	12,2%	728	6,8%
Rückfällig gesamt	1439	26,4%	5292	56,8%	1680	28,1%	6380	59,8%

Alle nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf die Gesamtstichprobe nach neuer Berechnungsform.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen nach drei Berechnungsmethoden (außer bei DGSS 1) geringfügig über denen der Männer. Die Unterschiede betragen bei DGSS 2 2,2 Prozent, bei DGSS 3 0,5 Prozent und bei DGSS 4 3,0 Prozent.

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 36,4 Prozent auf, Patienten die über 12 Wochen bis 16 Wochen behandelt wurden, waren in 43,3 Prozent der Fälle zum Befragungszeitpunkt abstinenz oder abstinenz nach Rückfall. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 16 Wochen auf, nämlich 47,1 Prozent.

Für die Stichprobe der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) ergibt sich gleichfalls mit 47,5 Prozent die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 16 Wochen (bis 12 Wochen 42,4 Prozent, über 12 bis zu 16 Wochen 44,2 Prozent). In allen 4 Berechnungsformen weist die Behandlungsdauerklasse „über 16 Wochen“ jeweils die höchste katamnestiche Erfolgsquote auf.

Bedauerlicherweise führt die Operationalisierung von Erst- und Wiederholungsbehandlung im Kerndatensatz der DHS (2008) weiterhin zu invaliden Angaben, so dass

Tab. 7: Abstinenzquoten nach Geschlecht (DGSS 1 – 4) (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 6.402)		DGSS 2 (N = 11.361)		DGSS 3 (N = 7.014)		DGSS 4 (N = 13.113)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Katamnestiche Erfolgsquote	79,0%	78,7%	43,8%	46,0%	77,0%	77,5%	40,4%	43,4%
Abstinenz	63,8%	57,9%	35,4%	33,9%	61,6%	56,2%	32,3%	31,5%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	15,1%	20,8%	8,4%	12,2%	15,4%	21,3%	8,1%	11,9%
Rückfällig gesamt	21,0%	21,3%	56,2%	53,9%	23,0%	22,5%	59,6	56,6%

Tab. 8: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer (DGSS 1 – 4) (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 6.402)			DGSS 2 (N = 11.361)			DGSS 3 (N = 7.014)			DGSS 4 (N = 13.113)		
	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen
Katamnestiche Erfolgsquote	78,6%	77,4%	81,3%	42,4%	44,2%	47,5%	74,8%	76,9%	81,2%	36,4%	43,3%	47,1%
Abstinenz	61,4%	61,3%	63,8%	33,1%	35,0%	37,2%	56,9%	60,5%	63,6%	27,7%	34,0%	36,9%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	17,2%	16,1%	17,6%	9,3%	9,2%	10,3%	17,9%	16,4%	17,6%	8,7%	9,2%	10,2%
Rückfällig gesamt	21,4%	22,6%	18,7%	57,6%	55,7%	52,5%	25,2%	23,1%	18,8%	63,6%	56,7%	52,9%

auch in diesem Jahr keine entsprechenden Auswertungen vorgenommen werden konnten.

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

Die nachfolgende Tabelle 9 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlasszeitpunkt der Behandlung. Die Ergebnisse basieren auf der konservativen Berechnungsform der Erfolgsquoten nach DGSS 4. Die Kategorien, welche die Erfolgsquote ausmachen („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) wurden auf Basis der Gesamtstichprobe zusammengefasst. Mit Ausnahme des Effekts der Abhängigkeitsdauer, konnten alle Unterschiede über einen Chi – Quadrattest statistisch abgesichert werden.

- 43,4 Prozent der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern sind 40,4 Prozent erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben nur eine Erfolgsquote von 28,9 Prozent, während die über 40 jährigen eine Erfolgsquote von 46,1 Prozent erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren deutlich weniger erfolgreich (36,6 Prozent) als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen (46,7 Prozent).
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 50,0 Prozent als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 33,6 Prozent der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 43,3 Prozent der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu 10 Jahren hatten etwas weniger häufig einen Therapieerfolg als Patienten, die mehr als 10 Jahre abhängig waren (40,7 Prozent vs. 42,7 Prozent).
- Patienten, die vor Therapiebeginn keine (Erfolgsquote 45,0 Prozent) beziehungsweise nur eine Entgiftungsbehandlung (Erfolgsquote 47,0 Prozent) aufwiesen, hatten größere Erfolgsaussichten als Patienten mit wiederholten Entgiftungsbehandlungen (Erfolgsquote 36,1 Prozent).
- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutraf (erfolgreich bei planmäßiger Beendigung: 44,5 Prozent). Nicht planmäßig entlassene Patienten waren nur zu einem Anteil von 20,7 Prozent erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.
- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen, so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von über 16 Wochen mit 47,5 Prozent die

Tab. 9: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg (DGSS 4)

Variable	Kategorien	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent	Chi-Quadrat-test
		Gesamtstichprobe (N=13.113)	p
Geschlecht	Männlich	40,4%	0,001**
	Weiblich	43,4%	
Alter	Bis 40	28,9%	0,00**
	Über 40	46,1%	
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	36,6%	0,00**
	Feste Partnerschaft	46,7%	
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	50,0%	0,00**
	Erwerbslos	33,6%	
	Nicht erwerbstätig	43,3%	
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	40,7%	0,05
	Über 10 Jahre	42,7%	
Entgiftungen	Keine Entgiftungen	45,0%	0,00**
	Eine Entgiftung	47,0%	
	Zwei und mehr Entgiftungen	36,1%	
Entlassart	Planmäßig	44,5%	0,00**
	Nicht planmäßig	20,7%	
Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen	Bis 12 Wochen	42,4%	0,00**
	Über 12 bis 16 Wochen	44,2%	
	Über 16 Wochen	47,5%	

Anmerkung: (Chi-Quadratstest nach Pearson, p = asymptotische Signifikanz zweiseitig, *p <0.05; **p <0.01)

höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Behandlung von 12 bis 16 Wochen aufweisen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 44,2 Prozent. Bei bis zu 12 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 42,4 Prozent.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen die Ergebnisse von Zemlin et al. (1999) sowie Küfner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äußerst bedeutsam sind. Einfluss auf das Behandlungsergebnis hat auch die Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen (vgl. Missel, 2007).

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamnesticheantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnestichezeitpunkt (vgl. Tabelle 10) 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.

Die Quote der Katamnesticheantworter, die mit der Partnersituation zufrieden waren, beträgt 47,9 Prozent. Mit der Verwandtschaft, Eltern und Geschwistern sind 62,8 Prozent, mit den Kindern 43,2 Prozent, mit Bekannten und Freunden sind 69,3 Prozent, mit der Freizeitgestaltung 67,6 Prozent, mit der beruflichen Situation 50,6 Prozent, mit der körperlichen Gesundheit 62,8 Prozent und mit dem psychischen Zustand 57,9 Prozent zufrieden. Mit der finanziellen Situation sind 52,7 Prozent, mit der Wohnsituation 68,3 Prozent, in Bezug auf die Suchtmittelabstinenz 57,4 Prozent und mit ihrer Alltagsbewältigung sind 58,9 Prozent zufrieden.

Tabelle 10 beschreibt auch Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamnesticheantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamnesticheantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen

Tab. 10: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg		
	Abstinenz	Rückfall	Gesamt
Partnerbeziehung	55,3%	31,6%	47,9%
Eltern, Geschwister, Verwandte	70,2%	46,8%	62,8%
Eigene Kinder	50,1%	29,2%	43,2%
Bekannte, Freunde	77,6%	51,7%	69,3%
Freizeitgestaltung	78,1%	43,2%	67,6%
Arbeitssituation	60,1%	30,6%	50,6%
Körperliche Gesundheit	72,7%	39,0%	62,8%
Seelischer Zustand	70,6%	29,4%	57,9%
Finanzielle Situation	62,1%	34,4%	52,7%
Wohnsituation	74,4%	55,9%	68,3%
Suchtmittelgebrauch	67,0%	29,0%	57,4%
Alltagsbewältigung	68,3%	36,6%	58,9%

ationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Vergleicht man die Zufriedenheit von abstinent lebenden Patienten mit der Zufriedenheit von rückfälligen Patienten, so ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Werte. Die Zahlen für die rückfälligen Patienten stehen jeweils in Klammern hinter der Zufriedenheits-Quote bei den abstinenten Patienten. Mit der Partnerbeziehung sind 55,3 (31,6) Prozent, mit der Verwandtschaft 70,2 (46,8) Prozent, mit den eigenen Kindern 50,1 (29,2) Prozent, mit dem Bekanntenkreis 77,6 (51,7) Prozent, mit der Freizeitgestaltung 78,1 (43,2) Prozent und mit der beruflichen Situation 60,1

(30,6) Prozent der Patienten zufrieden. In Bezug auf die körperliche Gesundheit sind 72,7 (39,0) Prozent, mit der seelischen Gesundheit 70,6 (29,4) Prozent, bezüglich der finanziellen Situation 62,1 (34,4) Prozent und der Wohnsituation 74,4 (55,9) Prozent zufrieden. Mit der Suchtmittelabstinenz sind 67,0 (29,0) Prozent und mit der Alltagsbewältigung 68,3 (36,6) Prozent zufrieden.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von insgesamt 2.169 rückfälligen Katamneseantwortern wurde das Item „Wie viele

Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?“ beantwortet. 22,2 Prozent der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 14,2 Prozent im zweiten und weitere 17,4 Prozent im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 53,8 Prozent der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 80,6 Prozent der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

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 11).

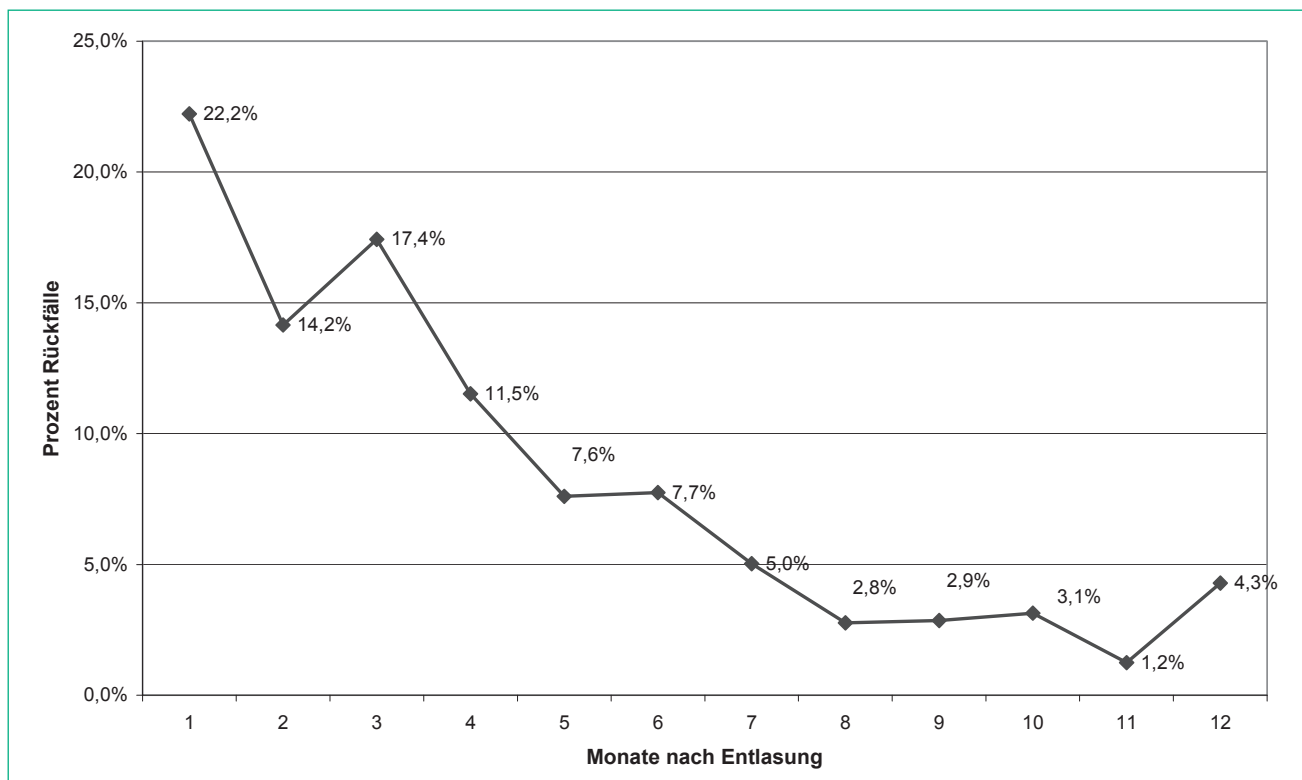


Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 2.169)

Tab. 11: Angaben der rückfälligen Antworten zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	37,5%
Depression	35,9%
Innere Spannung, Unruhe	33,5%
Einsamkeit	30,3%
Ärger	29,2%
Langeweile	28,7%
Schwierige Lebenssituationen	28,7%
Angst	26,1%
Kontrolliertes trinken	25,8%
Schlafschwierigkeiten	25,6%
Unwiderstehliches Verlangen	25,3%
Stressgefühle	25,0%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	21,3%
Konflikte mit anderen Personen	20,1%
Entzugsähnliche Beschwerden	17,0%
Körperliche Schmerzen	16,2%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	14,0%
Nicht nein sagen können	12,9%
Hemmungen	9,6%
Sonstiges	8,5%

Als häufigster Grund für rückfälliges Verhalten wurden frustrierende Erfahrungen von 37,5 Prozent der Antworten genannt. Es folgten Depressionen mit 35,9 Prozent, innere Spannung und Unruhe mit 33,5%, Einsamkeit mit 30,3 Prozent. Ärger wurde von 29,2% Prozent, Langeweile von 28,7 Prozent, schwierige Lebenssituationen von 28,7 Prozent und Angst von 26,1 Prozent der Antworten als Rückfallgrund genannt. Weiterhin wurden mit abnehmendem Prozentanteil die Überzeugung wieder kontrolliert trinken zu können von 25,8 Prozent, Schlafschwierigkeiten von 25,6 Prozent, unwiderstehliches Verlangen / Suchtdruck von 25,3 Prozent, Stressgefühl von 25,0 Prozent und Konflikte mit anderen Personen von 20,1 Prozent der Antworten genannt. Etwa jeder fünfte Rückfall (21,3 Prozent) ereignete sich in guter Stimmung verbunden mit Glücksgefühlen.

Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 12 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseant-

Tab. 12: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworten mit Angaben zur Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn und Katamnese) und Veränderung hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbsfähigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos	Erwerbstätig	81,7%
	Erwerbslos	68,5%
	Nicht erwerbstätig	72,6%
Erwerbstätig	Erwerbstätig	85,2%
	Erwerbslos	72,9%
	Nicht erwerbstätig	69,8%

Tab. 13: Co- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosengruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 6.099		N = 7.014		N = 13.113	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine weiteren Sucht-Diagnosen	5646	92,60%	6428	91,60%	12074	92,10%
Keine psychischen Diagnosen	3329	54,60%	3846	54,80%	7175	54,70%
Keine somatischen Diagnosen	1712	28,10%	1467	20,90%	3179	24,20%

Diagnosengruppe	Gesamt		
	N = 13.113		
	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N
Sucht-Diagnosen	0,09	0,35	13113
Psychische Diagnosen	0,61	0,79	13113
Somatische Diagnosen	1,96	1,5	13113

Tab. 14: Co- und Multimorbidität, psychische Diagnosen im Detail

Diagnosen	Gesamtstichprobe	
	N = 13.113	
	Anzahl	Prozent
Keine organische, symptomatische psychische Störung	13031	99,40%
Keine schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störung	12991	99,10%
Keine affektive Störung	9766	74,50%
Keine neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung	11510	87,80%
Keine Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	12641	96,40%
Keine Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	11190	85,30%
Keine Intelligenzminderung	13065	99,60%
Keine Entwicklungsstörungen	13082	99,80%
Keine Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12958	98,80%

worter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 81,7 Prozent auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wa-

ren, haben nur eine Erfolgsquote von 68,5 Prozent. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 72,6 Prozent.

Tab. 15: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

	DGSS 4			
	(N = 13.113)			
	Keine psych. Diagnosen (N = 7.175)		Eine oder mehr psych. Diagnosen (N = 5.938)	
Katamnestiche Erfolgsquote	2997	41,8%	2415	40,7%
Abstinenter	2411	33,6%	1790	30,1%
Abstinenter nach Rückfall (30 Tagen)	586	8,2%	625	10,6%
Rückfällig	4178	58,2%	3523	59,3%

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 85,2 Prozent auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben nur eine Erfolgsquote von 72,9 Prozent. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote nur bei 69,8 Prozent.

Komorbidität

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch co- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Zahl der weiteren F1-, der psychischen Diagnosen sowie die Anzahl der somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 13 zeigt, dass weitere Abhängigkeitsdiagnosen kaum eine Rolle spielen: 92,1 Prozent der Gesamtstichprobe haben keine weitere Suchtmittel-diagnose. Psychische Störungen weisen dagegen 45,3 Prozent und somatische Diagnosen 75,8 Prozent der Patienten auf. Durchschnittlich ergaben sich 0,61 psychische und 1,96 somatische Diagnosen.

Betrachtet man die katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4 (neues Kriterium) in Abhängigkeit vom Vorhandensein psychischer Störungen, so weisen die Patienten ohne psychische Diagnosen mit 41,8 Prozent eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als die Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit nur 40,7 Prozent.

Diskussion der Ergebnisse

Wie bereits in der Diskussion der katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 1996 näher ausgeführt (vgl. auch Funke et al., 1999) ist der Vergleich katamnestiche Erfolgsquoten ohne differentielle Berücksichtigung von Patienten- und Behandlungsmerkmalen problematisch. Daher beschränken wir uns an dieser Stelle auf eine

deskriptive Kommentierung der berichteten Ergebnisse.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach der konservativen Berechnungsform DGSS 4 (Kriterium „abstinenter nach Rückfall 3 Monate“) nimmt gegenüber dem Vorjahr von 42,6 Prozent um 3,7 Prozent auf 38,9 Prozent ab. Über einen größeren Zeitraum betrachtet, liegt das Ergebnis weiterhin im langjährigen Trend des Rückgangs der katamnestiche Erfolgsquoten (1996: 52,2 Prozent; 1997: 52,4 Prozent; 1998: 49,8 Prozent; 1999: 49,3 Prozent; 2000: 48,5 Prozent; 2001: 43,9 Prozent; 2002: 46,4 Prozent; 2003: 43,4 Prozent; 2004: 42,6 Prozent; 2005: 45,3 Prozent; 2006: 42,0 Prozent; 2007: 42,2 Prozent; 2008 40,8 Prozent; 2009: 42,6 Prozent).

Der Anteil der durchgehend Abstinenten lag im Vorjahr bei 35,0 Prozent und ist damit um 2,7 Prozent auf 32,3 Prozent gefallen. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 1,0 Prozent von 7,6 auf 6,6 Prozent gefallen. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich Nichtantworter steigt von 57,4 Prozent um 3,7 Prozent auf 61,1 Prozent.

In der FVS-Katamnese 2010 fällt die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 76,9 Prozent auf 73,8 Prozent, bei DGSS 2 sinkt sie von 46,3 Prozent auf 42,0 Prozent, bei DGSS 3 sinkt sie von 75,0 Prozent auf 71,9 Prozent und, wie oben ausgeführt, bei DGSS 4 sinkt sie von 42,6 Prozent auf 38,9 Prozent. Bei allen 4 Berechnungsformen ergeben sich Reduzierungen.

Die Ausschöpfungsquote sinkt von 58,5 Prozent in 2009 um 4,7 Prozent auf 53,8 Prozent in 2010, wodurch sich der Rückgang der Ergebnisse nach DGSS 4 z.T. erklärt, da alle Nichtantworter generell als rückfällig gewertet werden.

Berücksichtigt man bei der Katamnese 2010 nur die Datensätze mit einer Rücklaufquote von ≥ 45 Prozent, ergeben sich etwas günstigere Vergleichswerte bei DGSS 2 und

DGSS 4: DGSS 1 73,6 Prozent vs. 76,9 Prozent, DGSS 2 43,2 Prozent vs. 46,3 Prozent, DGSS 3 71,9 Prozent vs. 75,0 Prozent und DGSS 4 40,2 Prozent vs. 42,6 Prozent.

Da sich eine Reduktion der katamnestiche Erfolgsquoten auch bei den Antwortern (DGSS 3 und DGSS 1) im Vergleich zum Vorjahr ergibt, lässt sich diese Reduktion allerdings nicht allein mit dem Rückgang der Ausschöpfungsquote erklären. Inwieweit die reduzierte Ausschöpfungsquote auch auf die Neufassung der Katamnese Sucht (2011) zurückzuführen ist, bedarf gesonderter Analysen.

Vergleicht man die katamnestiche Erfolgsquoten 2009 und 2010 hinsichtlich des neuen Kriteriums („abstinenter nach Rückfall 30 Tage“), reduziert sich die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 45,1 Prozent um 3,8 Prozent auf 41,3 Prozent, die Quote der durchgehend abstinenter lebenden Patienten sinkt um 3,0 Prozent von 35,0 Prozent auf 32,0 Prozent und die Quote der abstinenter nach Rückfall lebenden Patienten reduziert sich um 0,8 Prozent von 10,1 Prozent auf 9,3 Prozent. Die Quote der rückfälligen Patienten steigt um 3,8 Prozent von 54,9 Prozent auf 58,7 Prozent. Nach diesem neuen Kriterium ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestiche Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2010 im Vergleich zu 2009: eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,9 Prozent nach DGSS 1 im Vergleich zu 79,3 Prozent, eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 44,5 Prozent im Vergleich zu 49,0 Prozent, eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 77,2 Prozent im Vergleich zu 77,0 Prozent und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 41,3 Prozent im Vergleich zu 45,1 Prozent. Damit sinken im Jahresvergleich die katamnestiche Erfolgsquoten bei DGSS1, DGSS 2 und DGSS 4, nur bei den Antwortern nach DGSS 3 ergibt sich eine leichte Steigerung um 0,2 Prozent.

Möglicherweise besteht der langfristige Rückgang der katamnestiche Erfolgsquoten im Zeitraum von 1996 bis 2009 auch mit einer zunehmenden Krankheitsschwere (Chronifizierung, Co- und Multimorbidität) der Klientel in Verbindung. Die Behandlungszeiten in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker hatten sich in den Jahren 1996 bis 1998 deutlich infolge des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes (WFG) verkürzt, sind aber in den letzten Jahre nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung im Bereich der Alkoholabhängigkeit vergleichsweise stabil geblieben (vgl. Tabelle 16).

Tab. 16: Durchschnittliche Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit

Jahr	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Behandlungsdauer in Tagen	108	96	88	87	86	86	86	86	86	85	88	88	87	89	88

Quelle: VDR Statistik Rehabilitation

Zu differenzierten Zusammenhangsanalysen zwischen Veränderung der Verweildauern und Veränderung der Behandlungsergebnisse 1997 bis 2003 verweisen wir auf den Beitrag von Missel (2007).

Im Vergleich zum Vorjahr ist die mittlere Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe von 80,6 Tagen auf 82,1 Tage gestiegen, die mittlere Behandlungsdauer für planmäßige Entlassungen hat sich um ca. einen Tage erhöht (86,8 Tage vs. 87,86 Tage).

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 30,2 Prozent auf 29,8 Prozent zurückgegangen. Ihr Anteil an den Katamneseantwortern ist nur leicht erhöht, somit zeigt sich kein geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseentnahme.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Abnahme des Anteils von Patienten mit fester Beziehung um 1,2 Prozentpunkte (48,2 Prozent vs. 47,6 Prozent) und Verringerung der durchschnittlichen Abhängigkeitsdauer von 14,55 Jahren auf 13,97 Jahre. Der Prozentsatz Erwerbsloser zu Beginn der Maßnahme nimmt im Vergleich zum Vorjahr von 36,8 Prozent um 2,8 Prozent auf 39,6 Prozent zu. Der Anteil der Erwerbslosen liegt bei den Katamneseantwortern nur bei 34,3 Prozent.

Die Quote planmäßiger Therapiebeendigungen ist 2010 mit 86,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr (85,4 Prozent) um 1,2 Prozent gestiegen.

Bestätigen können wir mit dieser Untersuchung (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004, 2005a, 2005b, 2007; Missel et al. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012) die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg. Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die vor bzw. nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Weibliche und ältere hatten erhöhte katamnestiche Erfolgsquoten. Patienten, die vor der Indexbehandlung zwei oder mehr Entgiftungsbehandlungen aufwiesen, hatten eine signifikant geringere Abstinenzwahrscheinlichkeit als Vergleichspatienten, bei denen keine oder nur eine Entgiftungsbehandlung vorlagen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen die Abstinenzwahrscheinlichkeit. Auch zwischen der Dauer der Behandlung bei planmäßiger Entlassung und dem Behandlungsergebnis bestehen bedeutsame Zusammenhänge. Am erfolgreichsten sind Patienten mit einer Behandlungsdauer von über 16 Wochen.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinent nach Rückfall“ von 38,9 Prozent nach DGSS 4 (alt 3 Monate) und 41,3 Prozent nach DGSS 4 (neu 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 71,9 Prozent (alt 3 Monate) und 77,2 Prozent (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit und der Teilhabe am Arbeitsleben anzusehen ist. Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 36,2 Prozent der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 26,7 Prozent. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker in den Einrichtungen des Fachverbandes Sucht.

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 mehr und mehr Standard in allen Indikations- und Versorgungsbereichen wird.

Der Fachverband Sucht hatte bereits frühzeitig alle seine stationären Mitgliedseinrichtungen im Indikationsbereich „Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit“ aufgefordert, ab 01.01.2005 ein Basisdokumentationssystem und ab 01.01.2006 eine Routinekatamnese einzusetzen. Alle Mitgliedseinrichtungen sind auch gehalten, entsprechend definierter Qualitätsstandards (u. a. Missing-data-Vorgaben) komplette Datensätze zu erheben und dem Fachverband für klinikübergreifende Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Empfehlung Katamnesen durchzuführen, gilt auch auf stationäre Drogeneinrichtungen, ganztägig ambulante und ambulante Mitgliedseinrichtungen.

Angemerkt werden muss aber auch, dass mit dem stationären Bereich vergleichbare umfangreiche Evaluationsergebnisse bisher weder ausreichend für den ambulanten Rehabilitationsbereich noch generell für Kombina-

tionsbehandlungsmodelle in aussagekräftigem Umfang vorliegen. Die Wirksamkeit entsprechender Behandlungsformen muss – vor dem Hintergrund der Spezifität des jeweils behandelten Klientels – auf breiter Ebene auch belegt werden. Zu begrüßen ist die einrichtungsübergreifende Katamnese von ambulanten und ganztägig ambulanten Behandlungseinrichtungen des FVS, welche in dieser Ausgabe von „Sucht aktuell“ zum vierten bzw. dritten Mal publiziert werden.

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 2011“ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2011) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestiche einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den neuen deutschen Kerndatensatz. Der neue deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnestiche-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Auch dieser Katamnestiche-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 Beliebbarkeit katamnestiche Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnestichestandards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung findet.

Inbesondere 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 Routinekatamnestiche 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.

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: 05.10.2010. www.dhs.de.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.
- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2010). Basisdokumentation 2009 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 17, 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 Suchtkranker. 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.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 17/1, 9 – 20.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 18/1, 15 – 26.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 19/1, 16 – 27.
- 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). Effektivität 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:

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

Bick, Stefanie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der AHG Kliniken Daun, Daun

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

Garbe, Dieter, Dipl.-Psych., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Kliniken Wied, Wied
Herder, Franz, Dipl.-Päd., Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf

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

Kluger, Heinrich, Dipl.-Psych., salus-Kliniken, Friedrichsdorf

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

Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck

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

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

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

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