

Effektivität der Ganztägig Ambulanten Sucht-rehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2011 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forscher, L., Herder, F., Laab, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilck, P., Weissinger, V.

Einleitung

Im Rahmen der in- und externen Qualitätssicherung kommt der Überprüfung der Ergebnisqualität einer Behandlungsform eine zentrale Rolle zu. Für die Ganztägig ambulante Rehabilitation Sucht werden hierzu die Daten einer systematischen und standardisierten Erhebung und Auswertung der Einjahreskatamnese des Entlassjahrganges 2011 vorgestellt.

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

Die hier vorgelegte vierte einrichtungsübergreifenden Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht ist ein Beleg dafür, dass auch für diesen Bereich der medizinischen Rehabilitation die Ergebnisqualitätssicherung Routine geworden ist. (vgl., Schneider et al. 2011, 2012, 2013). Erfreulich ist dabei auch, dass die Anzahl der beteiligten Einrichtungen und die Anzahl der nachuntersuchten Patienten wieder gewachsen sind. Diesmal konnten auch die Daten aller beteiligten Einrichtungen in die Auswertung aufgenommen werden, da deren katamnestische Rücklaufquoten über 45% lagen und sie damit die Mindeststandards erreichten.

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungsübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Schneider & Knuth, 2013).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht, ist die Darstellung der Daten aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen weitgehend parallel zu der Darstellung der stationären und ambulanten Behandlungen angelegt.

Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrganges durchgeführt. In der vorliegenden Untersuchung wurden alle Patienten der beteiligten Tagesrehabilitationen für Abhängigkeitserkrankungen, die in 2011 in den Einrichtungen entlassen wurden, in die Auswertung einbezogen. Somit erfolgte die Berücksichtigung der Daten unabhängig von der Entlassart. In die hier beschriebene Katamnese gingen die Daten von insgesamt 6 tagesrehabilitativen Einrichtungen ein.

In all diesen Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Konzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert und störungsspezifisch geplant und durchgeführt. Die Behandlungsdauer liegt bei regulärer Entlassung zwischen 4 und 16 Wochen.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientierte sich an den Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen und den Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2011 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, den beigefügten Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Bei fehlender Rückkehr der Bögen folgten Erinnerungsschreiben nach vier bzw. acht Wochen. In die Auswertung der Katamnese gingen folgende Erhebungsinstrumente mit ein:

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

Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente berücksichtigen auch den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2008). In diesem aktualisierten Deutschen Kerndatensatz wird das ursprünglich verwandte Kriterium für „abstinent nach Rückfall“ von mindestens 3-monatiger durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage zum Befragungszeitpunkt reduziert. Als „abstinent“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurden eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen dem Fachverband Sucht e.V. jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt, die statistische Aufarbeitung erfolgte durch Redline DATA, Ahrensböck. Von hier wurden die aufbereiteten Daten an das Autorenteam übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben.

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2011 insgesamt 399 Patienten entlassen. Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) soziodemografische Daten sowie Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus erfasst, die sich in Tabelle 1 finden. Hier sind jeweils absolute als auch prozentuale Häufigkeiten für die einzelnen Merkmale angegeben.

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

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

Merkmal	Kategorie	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=177		N=222		N=399	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	125	70,6	148	66,7	273	68,4
	weiblich	52	29,4	74	33,3	126	31,6
Altersgruppe	Bis 40	56	31,6	58	26,1	114	28,6
	Über 40	121	68,4	164	73,9	285	71,4
Familienstand bei Aufnahme	Nicht verheiratet	96	54,2	132	59,4	228	57,2
	Verheiratet	70	39,6	69	31,1	139	34,8
	Keine Angabe	11	6,2	21	9,5	32	8,0
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Keine feste Beziehung	68	38,4	70	31,6	138	34,6
	Feste Beziehung	96	54,2	124	55,8	220	55,1
	Keine Angabe	13	7,4	28	12,6	41	10,3
Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	5	2,8	7	3,1	12	3,0
	Sonder-/ Hauptschulabschluss	50	28,2	62	27,9	112	28,1
	Realschulabschluss und höher	107	60,5	128	57,7	235	58,9
	Keine Angabe	15	8,5	25	11,3	40	10,0
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	67	37,8	103	46,4	170	42,6
	Erwerbslos	81	45,8	74	33,3	155	38,9
	Nicht erwerbstätig	18	10,2	24	10,8	42	10,5
	Keine Angabe	11	6,2	21	9,5	32	8,0
Vermittlung	Keine / Selbstmelder	0	0,0	2	0,9	2	0,5
	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	4	2,2	10	4,5	14	3,5
	Selbsthilfegruppe	0	0,0	1	0,5	1	0,3
	Ärztliche / Psychotherapeutische Praxis	1	0,6	3	1,3	4	1,0
	Suchtberatungs- / -behandlungsstelle, Fachambulanz	127	71,7	152	68,5	279	69,8
	Institutsambulanz	3	1,7	2	0,9	5	1,2
	Ambulant Betreutes Wohnen	0	0,0	1	0,5	1	0,3
	Krankenhaus, Krankenhausabteilung	19	10,7	21	9,4	40	10,0
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	1	0,6	4	1,8	5	1,2
	Sozialdienst JVA, Maßregelvollzug	1	0,6	0	0,0	1	0,3
	Andere Beratungsdienste	0	0,0	1	0,5	1	0,3
	Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	1	0,6	0	0,0	1	0,3
	Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	1	0,6	0	0,0	1	0,3
	Kosten-, Leistungsträger	1	0,6	3	1,3	4	1,0
	Sonstige	6	3,4	1	0,5	7	1,7
Keine Angabe	12	6,7	21	9,4	33	8,3	
Leistungsträger	Rentenversicherung	163	92,1	195	87,8	358	89,7
	Krankenversicherung	10	5,6	17	7,6	27	6,8
	Selbstzahler	4	2,3	9	4,1	13	3,2
	Sonstige	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Hauptsuchtmittel-diagnose zusammengefasst	Alkohol	165	93,2	213	95,9	378	94,6
	Opiode	1	0,6	2	0,9	3	0,8
	Cannabis	4	2,2	2	0,9	6	1,5
	Sedativa, Hypnotika	3	1,7	0	0,0	3	0,8
	Kokain	1	0,6	1	0,5	2	0,5
	Tabak	0	0,0	2	0,9	2	0,5
	and. Psychotrope Subst.	1	0,6	2	0,9	3	0,8
	Polytoxikomanie	2	1,1	0	0,0	2	0,5

noch Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

Anzahl Entgiftungen	Keine	46	26,0	64	28,8	110	27,6
	Eine	48	27,1	75	33,8	123	30,8
	Zwei und mehr	76	42,9	82	36,9	158	39,6
	Keine Angabe	7	4,0	1	0,5	8	2,0
Anzahl ambulanter Entwöhnungen	Keine	163	92,1	211	95,0	374	93,7
	Eine oder mehrere	8	4,5	9	4,1	17	4,3
	Keine Angabe	6	3,4	2	0,9	8	2,0
Art der Beendigung	Planmäßig	149	84,2	207	93,2	356	89,2
	Abbruch durch Patienten	18	10,2	13	5,8	31	7,8
	Abbruch durch Einrichtung	10	5,6	1	0,5	11	2,7
	Verlegt	0	0,0	1	0,5	1	0,3

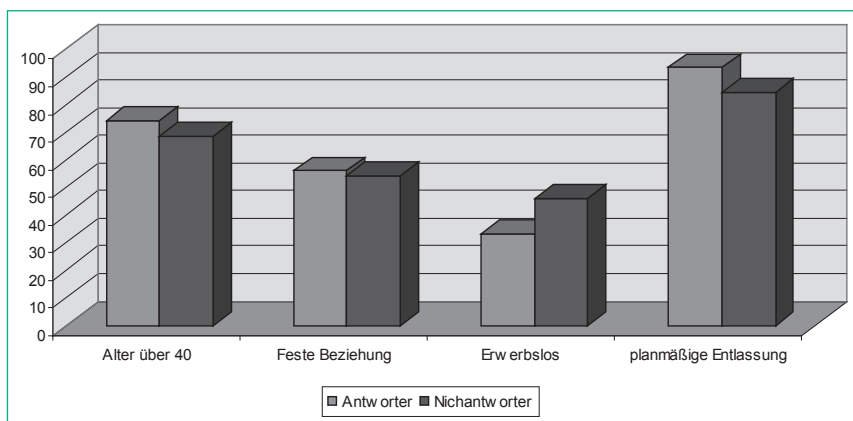


Abbildung 1: Ausgewählte Unterschiede zwischen Antwortern und Nichtantwortern

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

Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 68,4% männlichen und 31,6% weiblichen Patienten das Geschlechtsverhältnis etwa 3:1. Dabei sind 71,4% der Patienten über 40 Jahre. Die Mehrheit der Patienten (57,2%) ist unverheiratet, wobei dieser Status keine Aussage zur Partnerschaftssituation erlaubt, da mit 55,1% knapp die Hälfte der Patienten dennoch in fester Beziehung leben. 34,6% ge-

ben an, in keiner festen Partnerschaft zu leben, bei 10,3% fehlen Angaben. Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 58,9% über einen Realschul- oder höheren Abschluss. 28,1% absolvierten die Sonder- oder Hauptschule; 3,0% verfügen über keinen Schulabschluss. In 10% der Fälle liegen keine Angaben bezüglich dieses Merkmales vor. 42,6% der Patienten waren zu Behandlungsbeginn erwerbstätig, 38,9% erwerbslos. Nicht erwerbstätig waren 10,5%.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztätig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 69,8% der größte Anteil der Patienten über eine Fachambulanz oder Suchtberatungsstelle in die Rehabilitation kommt. An zweiter Stelle folgen Akutkrankenhäuser mit 10%. Alle wei-

teren Zuweiser liegen unter 5,0%. Der Hauptleistungsträger ist mit 89,7% die Rentenversicherung. In 6,8% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung, 3,2% sind Selbstzahler.

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

Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 94,6% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Alle weiteren Hauptdiagnosen liegen unter 2%: Cannabis 1,5%, Opioide und Sedativa, jeweils 0,8%, Kokain 0,5%, andere psychotrope Substanzen wie Lösungsmittel 0,8%. Als polytoxikoman in der Hauptdiagnose werden 0,5% der Patienten eingeschätzt.

27,6% der Patienten kommen in die Behandlung, ohne vorher eine Entgiftungsbehandlung absolviert zu haben. Für den Entlassjahrgänge 2009 und 2010 waren dies mit 46,6% und 33,3% noch deutlich mehr. 70,4% hatten in dem hier untersuchten Entlassjahrgang 2011 zuvor eine bzw. mehrere Entgiftungen absolviert. Während die meisten der Patienten also eine oder mehrere Entgiftungsbehandlung durchgeführt haben, ist der jetzigen tagesklinischen Behandlung lediglich in 4,3% der Fälle mindestens eine ambulante Entwöhnungsbehandlung vorausgegangen.

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmale	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N=177		N=222		N=399	
	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Alter bei Aufnahme	44,4	8,4	45,9	8,7	45,2	8,6
Abhängigkeitsdauer (in Jahren)	16,0	8,6	14,2	8,9	14,9	8,8
Behandlungsdauer (in Tagen)	59,9	34,7	67,1	26,8	63,9	30,8
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	65,8	33,8	70,0	24,8	68,2	29,0

In 89,2% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet; bei 7,8% wurde die Behandlung von Seiten der Patienten abgebrochen, in 2,7% der Fälle erfolgte der Abbruch durch die Rehabilitationseinrichtung, 0,3% der Patienten wurden verlegt. Während der Behandlung ist kein Patient verstorben.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 45,2 Jahre. Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 14,9 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen betrug 63,9 Tage. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 68,2 Tagen. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Behandlungsmerkmale ebenfalls eine Stichprobe, die mit der des Entlassjahrganges 2009 und 2010 bis auf die ausgewiesenen Unterschiede vergleichbar ist.

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter und Nichtantwortern

Vergleicht man die Stichprobe derer, welche die Katamnesedaten zur Verfügung stellten mit denen ohne Rücklauf (Tabelle 1 und 2) wird deutlich, dass bei den Antwortern weniger Männer (66,7% vs. 70,6%), aber mehr Frauen (33,3% vs. 29,4%) sind. Außerdem antworten über 40jährige häufiger als jüngere (73,9% vs. 68,4% für die älteren und 26,1% vs. 31,6% für die jüngeren). Außerdem handelt es sich bei den Antwortern eher um Erwerbstätige (46,4% vs. 37,8%), planmäßig entlassene (93,2% vs. 84,2%) und Patienten mit einer längeren Behandlungsdauer (MW 67,1 Tage vs. MW 59,9 Tage). Patienten ohne feste Beziehung scheinen seltener zu antworten (31,5% vs. 38,4%). Bei den Patienten in fester Beziehung sind keine großen Unterschiede auszumachen (55,9% vs. 54,2%).

Eher keinen Einfluss auf das Antwortverhalten haben die Hauptdiagnose der Alkoholabhängigkeit (95,9% vs. 93,2%), die vermittelnde Stelle sowie der Kostenträger. Somit ergibt sich auch hier ein ähnliches Bild wie im vorherigen Entlassjahrgang. Bei den Katamneseantwortern handelt es sich offensichtlich um Patienten, die eher sozial integriert sind und deren Abhängigkeitserkrankung weniger stark chronifiziert ist.

Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. Bezüglich des Kriteriums „Abstinenz nach Rückfall“ ist berücksichtigt worden, wer mindestens 30 Tage wieder abstinent war. Informationen liegen insgesamt von 55,4% des Entlassjahrganges vor. 30,8% geben an, durchgehend abstinent zu sein. Dazu kommen 13,8%, die nach einem Rückfall zur Abstinenz zurückgekehrt sind, so dass zum Katamnesezeit-

punkt 44,6% abstinent sind („katamnestiche Erfolgsquote“). Für den Entlassjahrgang 2010 lag diese Quote mit 48,4% um 3,8% höher. Der Blick auf 2009 zeigt wiederum eine Erfolgsquote von 44,8%. Systematische Entwicklungen lassen sich hierdurch nur schwer ableiten, da bei der relativ kleinen Stichprobengröße geringfügige absolute Veränderungen deutliche Prozentuale Verschiebungen nach sich ziehen. In der aktuellen Stichprobe geben 10,8% an, rückfällig zu sein. Verstorben sind 0,8%. Unbekannt verzogen sind 10%. Kein Rücklauf erfolgte in 15,3% und keine Angaben liegen in 18,5% der Fälle vor.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

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

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
Abstinent	123	30,8
Abstinent nach Rückfall (Abstinenzstufung neu - 30 Tage)	55	13,8
Rückfällig (Abstinenzstufung neu - 30 Tage)	43	10,8
Verweigert	61	15,3
Verstorben	3	0,8
Unbekannt verzogen	40	10,0
Unfähig zur Beantwortung	0	0,0
Sonstiges / Keine Daten	74	18,5
Gesamt	399	100,0

dass im Vergleich zu Behandlungsbeginn zum Katamnesezeitpunkt weniger Patienten verheiratet sind (27,0% vs. 31,1%), sich aber mehr Patienten in einer festen Partnerschaft befinden (57,7% vs. 55,8%).

Tab. 4: Daten der Katamneseantworter zum Katamnesezeitpunkt

Merkmal	Kategorie	Katamneseantworter			
		N=222			
		Katamnesezeitpunkt		Behandlungsbeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand	Nicht verheiratet	99	44,6	132	59,4
	Verheiratet	60	27,0	69	31,1
	Keine Angaben	63	28,4	21	9,5
Partnerbeziehung	Alleinstehend	62	27,9	55	24,8
	Zeitweilige Beziehung	23	10,4	13	5,9
	Feste Beziehung	128	57,7	124	55,8
	Sonstige	3	1,3	2	0,9
	Keine Angaben	6	2,7	28	12,6
Arbeitslosigkeit	Ja	55	24,8	87	39,2
	Nein	157	70,7	105	47,3
	Keine Angaben	10	4,5	30	13,5
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätig	124	55,8	103	46,4
	Erwerbslos	45	20,3	74	33,3
	Nicht erwerbstätig	49	22,1	24	10,8
	Keine Angaben	4	1,8	21	9,5
Arbeitsunfähigkeit im Katamnesezeitraum	Keine AU	100	45,0	89	40,1
	< 3 Monate	21	9,5	56	25,2
	< 6 Monate	7	3,1	22	9,9
	> 6 Monate	11	5,0	1	0,5
	Nicht erwerbstätig	19	8,6	3	1,3
	Keine Angaben	64	28,8	51	23,0
Selbsthilfegruppenbesuch	nein, keine SHG besucht	51	23,0		
	ja, während des gesamten Zeitraums	50	22,5		
	ja, mindestens 1/2 Jahr	32	14,4		
	ja, weniger als 1/2 Jahr	23	10,4		
	Keine Angaben	66	29,7		

Bei einer möglichen Interpretation dieser Angaben ist der hohe Anteil fehlender Daten beim Familienstand zu berücksichtigen (28,4% zum Katamnesezeitpunkt und 9,5% bei Therapiebeginn). Wenig Veränderung ist bezüglich des Status' des Alleinstehens zu verzeichnen (27,9% vs. 24,8%); zeitweilige Beziehungen verzeichnen einen leichten Anstieg (10,4% vs. 5,9%).

Erfreulicherweise und im Gegensatz zu den Vorjahren steigt die Zahl der Erwerbstätigen, von 46,4% zu Therapiebeginn auf 55,8% zum Katamnesezeitpunkt. Parallel dazu sinkt die Zahl der Erwerbslosen zum Katamnesezeitpunkt auf 20,3% vs. 33,3% zu Therapiebeginn. Nicht erwerbstätig sind zum Katamnesezeitpunkt 22,1%, zu Therapiebeginn waren dies noch 10,8%. Die positive Entwicklung zeigt sich auch in den Arbeitslosenzahlen. Diese gehen von 39,2% auf 24,8% zurück. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten ist wie auch schon 2010 eine deutliche Abnahme zu verzeichnen. Zum Katamnesezeitpunkt geben 45,0% an, dass seit Therapieende keine AU mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag diese Quote bezogen auf die letzten sechs Monate bei 40,1%. Bei den Patienten mit Arbeitsunfähigkeitszeiten verringerten sich diese zum Katamnesezeitpunkt in den Kategorien „unter 3 Monate“ von 25,2% zu 9,5% und in der Kategorie von „3 bis 6 Monate“ von 9,9% auf 3,1%. Ein Anstieg liegt bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ vor. Hier stieg die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 0,5% auf 5,0% zum Katamnesezeitpunkt an. Die Zahl der Nichterwerbstätigen steigt zum Katamnesezeitpunkt ebenfalls von 1,3% auf 8,6% an. Ungünstig für die Interpretation ist der sehr hohe Anteil fehlender Angaben: zu Therapiebeginn 23,0% und zum Katamnesezeitpunkt 28,8%. Zudem sei hier insbesondere bei der Auswertung einzelner Kategorien nochmals auf die kleinen Fallzahlen und die damit verbundenen Einschränkungen in der Interpretation verwiesen.

23,0% der Patienten geben an, keine Selbsthilfegruppe besucht zu haben; 22,5% besuchten während des gesamten Zeitraumes eine Selbsthilfegruppe, 14,4% mindestens ein halbes Jahr und 10,4% weniger als ein halbes Jahr. Keine Angaben liegen für 29,7% vor.

Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Bewertungsarten der DGSS in-

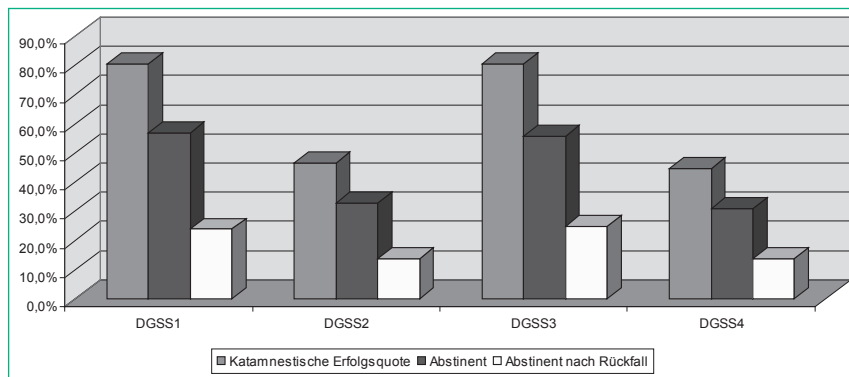


Abbildung 2: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4

klusive der verstorbenen Patienten dargestellt. Nicht berücksichtigt wurden Katamneseantworter mit widersprüchlichen Angaben (1).

Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform 2 werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform 3 berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart 4 sind alle in 2011 entlassenen Patienten enthalten. Personen, zu denen keine Information vorliegt, werden jeweils als rückfällig eingestuft.

Abbildung 2 stellt die katamnestic Erfolgsquote dar und visualisiert den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe (DGSS 4) ergibt sich eine katamnestic Erfolgsquote von 44,6%, wobei 30,8% durchgängig abstinent lebten und 13,8% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 55,4% wurden der Kategorie rückfällig zugeordnet. Die katamnestic Erfolgsquote in DGSS 4 entspricht etwa den Zahlen von 2009 mit 43,0%, fällt aber gegenüber der Berechnung von 2010 mit 48,9% ab. Untersucht man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird 2011 eine katamnestic Erfolgsquote von 80,6% erreicht, wobei 56,8% sich als durchgängig abstinent beschrieben und 23,8% als abstinent nach Rückfall kategorisiert wurden. Im Vergleich zum Vorjahr 2010 hat sich dieses Ergebnis verschlechtert. In 2010

betrug die katamnestic Erfolgsquote 87,8%. Allerdings wurde 2009 nur eine Quote von 74,2% erzielt. Somit lässt sich über die drei Jahre kein eindeutiger Trend ausmachen. Auch gestaltet sich eine mögliche Interpretation der unterschiedlichen Erfolgsquoten als schwierig.

Katamnestic Erfolgsquoten nach DGSS 1–4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Tabelle 6 und 7 stellen die katamnestic Erfolgsquoten in Abhängigkeit von Geschlecht und Behandlungsdauer dar. Bezüglich der katamnestic Erfolgsquote ist über alle vier Berechnungsformen ein Geschlechtseffekt zu Gunsten der Frauen erkennbar. Dieser bewegt sich in der katamnestic Erfolgsquote zwischen 9,3% (DGSS 1) und 8,6% (DGSS 3). Gegenüber den Ergebnissen der Vorjahre mit Aussagen in unterschiedlicher Richtung beziehen sich die besseren Quoten der Frauen sowohl auf die Kategorie „abstinent“ wie auch die Kategorie „abstinent nach Rückfall“.

Tabelle 7 stellt die katamnestic Erfolgsquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer dar. Dabei werden drei Kategorien bezüglich der Behandlungsdauer unterschieden: „bis 12 Wochen“, „über 12 bis 16 Wochen“ und „über 16 Wochen“. Patienten mit einer Therapiedauer zwischen 12 und 16 Wochen scheinen die besten Katamneseergebnisse zu erzielen. So steigt in DGSS 1 die Abstinenzquote von 79,5% für unter 12 Wochen auf 84,4% für 12 bis 16 Wochen an. Für eine Therapiezeit über 16 Wochen liegt die Quote bei 80,0%. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse sind die

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
Katamnestic Erfolgsquote	166	80,6%	166	46,6%	178	80,5%	178	44,6%
Abstinent	117	56,8%	117	32,9%	123	55,7%	123	30,8%
Abstinent nach Rückfall	49	23,8%	49	13,8%	55	24,9%	55	13,8%
Rückfällig	40	19,4%	190	53,4%	43	19,5%	221	55,4%
Gesamt	206		356		221		399	

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
Katamnestiche Erfolgsquote	107	77,5%	59	86,8%	107	44,2%	59	51,8%
Abstinent	76	55,1%	41	60,3%	76	31,4%	41	36,0%
Abstinent nach Rückfall	31	22,5%	18	26,5%	31	12,8%	18	15,8%
Rückfällig	31	22,5%	9	13,2%	135	55,8%	55	48,2%
Gesamt	138		68		242		114	

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
Katamnestiche Erfolgsquote	115	77,7%	63	86,3%	115	42,1%	63	50,0%
Abstinent	80	54,1%	43	58,9%	80	29,3%	43	34,1%
Abstinent nach Rückfall	35	23,6%	20	27,4%	35	12,8%	20	15,9%
Rückfällig	33	22,3%	10	13,7%	158	57,9%	63	50,0%
Gesamt	148		73		273		126	

unterschiedlichen Kategorienbesetzungen zu beachten: In die Kategorie bis 12 Wochen fallen 156 Katamnesticheantworter, die Kategorie zwischen 12 und 16 Wochen ist mit 45 und die Kategorie über 16 Wochen nur mit 5 Antwortern besetzt. Die ungleiche Besetzung bleibt auch bei DGSS 2, 3 und 4 erhalten. So lassen sich insbesondere für die Therapiedauer über 16 Wochen keine verlässlichen Aussagen machen.

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

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

Erfolgreicher bezüglich der Abstinenz sind tendenziell die Frauen (50,0% vs. 42,1%). In dem Entlassjahrgang 2010 waren die Männer leicht im Vorteil. Positiv auf die Abstinenzquote scheint sich auch eine feste Partnerschaft auszuwirken (45,5% vs. 39,9%). Erwartungsgemäß geht auch die Erwerbstätigkeit mit einer höheren Abstinenzquote einher. Zudem erreichen Nichterwerbstätige eine bessere Quote als Erwerbslose (50,6% vs. 47,6% vs. 35,5%). Für die Abstinenz förderlich ist auch eine kürzere Abhängigkeitsdauer („bis 10 Jahre“ 53,1% vs. „über 10 Jahre“ 41,5%). Unterschiede in den Abstinenzquoten finden sich auch in der Anzahl der Entgiftungen. Die höchsten Abstinenzquoten finden sich hier bei den Patienten mit einer Entgiftung, während Patienten mit keiner oder zwei und mehr Entgiftungen etwa gleiche Abstinenzquoten aufweisen: (keine Entgiftung: 47,3%, eine 55,0% und zwei und mehr

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

	DGSS 1					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	124	79,5%	38	84,4%	4	80,0%
Abstinent	83	53,2%	30	66,7%	4	80,0%
Abstinent nach Rückfall	41	26,3%	8	17,8%	0	0,0%
Rückfällig	32	20,5%	7	15,6%	1	20,0%
Gesamt	156		45		5	

	DGSS 2					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	124	45,9%	38	54,3%	4	25,0%
Abstinent	83	30,7%	30	42,9%	4	25,0%
Abstinent nach Rückfall	41	15,2%	8	11,4%	0	0,0%
Rückfällig	146	54,1%	32	45,7%	12	75,0%
Gesamt	270		70		16	

	DGSS 3					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	136	79,5%	38	84,4%	4	80,0%
Abstinent	89	52,0%	30	66,7%	4	80,0%
Abstinent nach Rückfall	47	27,5%	8	17,8%	0	0,0%
Rückfällig	35	20,5%	7	15,6%	1	20,0%
Gesamt	171		45		5	

	DGSS 4					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	136	43,5%	38	54,3%	4	25,0%
Abstinent	89	28,4%	30	42,9%	4	25,0%
Abstinent nach Rückfall	47	15,0%	8	11,4%	0	0,0%
Rückfällig	177	56,5%	32	45,7%	12	75,0%
Gesamt	313		70		16	

47,4%). Dieses Ergebnis geht nicht konform mit den Ergebnissen früherer Katamnese, in denen Patienten ohne Entgiftung die besseren Abstinenzquoten aufwiesen und dies als Ausdruck einer weniger stark ausgeprägten substanzbezogenen Beeinträchtigung gedeutet wurde. Erwartungsgemäß und in Übereinstimmung mit den früheren Ergebnissen gestalten sich die Ergebnisse hinsichtlich der Entlassform: Planmäßig beendete Rehabilitationen führen zu höheren Abstinenzquoten (46,6% vs. 27,9%). Eine mittlere Behandlungszeit von 12 bis 16 Wochen scheint den günstigsten Einfluss auf den Erfolg zu haben (45,9% vs. 54,3% vs. 25,0%). Die Ergebnisse weisen ähnlich wie in den Vorjahren daraufhin, dass erwartungsgemäß bei besserer sozialer Integration und regulärem Rehabilitationsverlauf positivere Ergebnisse erwartet werden können. Die gegenüber den Vorjahren beobachteten Unterschiede in Bezug auf die Geschlechtsvariable und die Anzahl der vorausgegangenen Entgiftungen lassen sich nur schwer interpretieren und müssen weiter beobachtet werden.

Zufriedenheitseinstufungen

Neben den beschriebenen Personen- und Behandlungsmerkmalen wurde erfragt, wie zufrieden die Patienten mit ihrer jeweiligen Lebenssituation sind. Die Zufriedenheit wurde hierbei auf einer sechsstufigen Skala mit den Endpolen „sehr zufrieden“ und „sehr unzufrieden“ eingestuft. Zudem bestand die Möglichkeit „trifft nicht zu“ anzugeben.

In Tabelle 9 sind die Ergebnisse der Zufriedenheitseinschätzungen dargestellt. Bereits auf den ersten Blick zeigt sich, dass bezüglich aller erfragten Lebensbereiche abstinenten Patienten deutlich zufriedener als rückfällige Patienten sind. Somit scheint die Suchtmittelabstinenz ein Generalfaktor der Steigerung der Lebenszufriedenheit zu sein. Die größten Differenzen zwischen den Abstinents und den Rückfälligen liegen neben der Kategorie „Suchtmittelgebrauch“ (57,3% vs. 18,6%) in den Kategorien „körperliche“ und „seelische“ Gesundheit (61,2% vs. 30,2% bzw. 59,6% vs. 32,6%). Auch in den meisten anderen Kategorien bewegen sich die Unterschiede zwischen 18 und 25 Prozentpunkten. Der geringste Unterschied findet sich bezüglich „Straftaten“ (5,6% vs. 4,7%), wobei hier davon auszugehen ist, dass Straftaten bei dieser Patientenschaft eher die Ausnahme sind. Die außerhalb der Straftaten insgesamt niedrigsten Zufriedenheitswerte finden sich mit jeweils 46,6%, 46,6% und 24,2% in den Kategorien Partnerschaft, eigene Kinder und Alltagsbewältigung. Offensichtlich ist es auch einem Teil der Abstinents nicht gelungen, diese emotional bedeutsamen und alltagsnahen Lebensbereiche im Sinne einer höheren Zufriedenheit zu gestalten. Ein mögliches Fazit daraus könnte sein, die Angehörigenarbeit im Therapieprozess weiter zu intensivieren.

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

Variable	Kategorien	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall)		
		Gesamtstichprobe: N=399		
Geschlecht	Männlich	273	115	42,1%
	Weiblich	126	63	50,0%
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	138	55	39,9%
	Feste Partnerschaft	220	100	45,5%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	170	86	50,6%
	Erwerbslos	155	55	35,5%
	Nicht erwerbstätig	42	20	47,6%
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	98	52	53,1%
	Über 10 Jahre	265	110	41,5%
Entgiftungen	Keine	110	52	47,3%
	eine	111	61	55,0%
	2 und mehr	135	64	47,4%
Entlassart	Planmäßig	356	166	46,6%
	Nicht planmäßig	43	12	27,9%
Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2)	Bis 12 Wochen	270	124	45,9%
	Über 12 bis 16 Wochen	70	38	54,3%
	Über 16 Wochen	16	4	25,0%

Tab. 9: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg					
	Abstinenz		Rückfall		Gesamt	
Partnerbeziehung	83	46,6%	10	23,3%	93	41,9%
Eltern, Geschwister, Verwandte	108	60,7%	16	37,2%	124	55,9%
Eigene Kinder	83	46,6%	12	27,9%	95	42,8%
Bekannte, Freunde	110	61,8%	17	39,5%	127	57,2%
Freizeitgestaltung	106	59,6%	15	34,9%	121	54,5%
Arbeitssituation	90	50,6%	14	32,6%	104	46,8%
Körperliche Gesundheit	109	61,2%	13	30,2%	122	55,0%
Seelischer Zustand	106	59,6%	14	32,6%	120	54,1%
Finanzielle Situation	91	51,1%	13	30,2%	104	46,8%
Wohnsituation	111	62,4%	17	39,5%	128	57,7%
Straftaten, Delikte	10	5,6%	2	4,7%	12	5,4%
Suchtmittelgebrauch	102	57,3%	8	18,6%	110	49,5%
Alltagsbewältigung	43	24,2%	3	7,0%	46	20,7%

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

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Alle	Therapieerfolg (DGSS 3)	
Erwerbslos (N=74)	Erwerbstätig	25	22	88,0%
	Erwerbslos	30	20	66,7%
	Nicht erwerbstätig	17	2	11,8%
Erwerbstätig (N=103)	Erwerbstätig	84	67	79,8%
	Erwerbslos	7	7	100,0%
	Nicht erwerbstätig	10	10	100,0%

Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 10 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 25 der 74 zum Rehabilitationsbeginn Erwerbslosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine 88% Abstinenzquote. Die 30 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind zu 66,7% abstinent und diejenigen Erwerbslosen, die in den Status „nicht erwerbstätig“, etwa durch Berentung gekommen sind, weisen eine Abstinenzquote von 11,8% auf. Allerdings handelt es sich hier auch nur um 17 Personen und die Aussagefähigkeit der gefundenen Ergebnisse ist aufgrund der kleinen Zahl eingegrenzt. Diese begrenzte Aussagekraft gilt auch für den 2. Teil der Tabelle. Die zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme 103 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil mit 84 Patienten bei und erreichen eine Abstinenzquote von 79,8%. 7 der ursprünglich Erwerbstätigen werden erwerbslos, leben aber alle abstinent. Gleiches gilt für die 10 Patienten, die vom Status Erwerbstätigkeit in den Status „nicht erwerbstätig“ gewechselt sind. Auch sie leben alle abstinent. Trotz dieser gegenläufigen Tendenz in den gering besetzten Zellen unterstreicht auch diese Tabelle den eng positiven Zusammenhang zwischen Abstinenz und Erwerbstätigkeit.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Abbildung 3 stellt für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Therapieende dar.

Aus Tabelle 11 und Abbildung 3 geht hervor, dass sich bis zum vierten Monat nach Behandlungsende 45,9% aller Rückfälle ereignen. Anschließend kommen prozentual

Tab. 11: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Monat	Anzahl	Prozent
1	9	9,2%
2	9	9,2%
3	14	14,3%
4	13	13,2%
5	3	3,1%
6	5	5,1%
7	5	5,1%
8	1	1,0%
9	5	5,1%
10	6	6,1%
11	0	0,0%
12	3	3,1%
Später	8	8,2%
Keine Angabe	17	17,3%

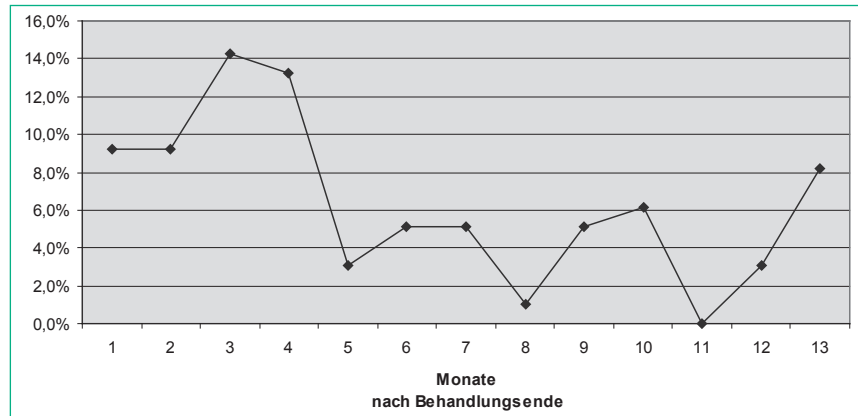


Abbildung 3: Eintritt des Rückfalls nach Behandlungsende

gesehen pro Monat weniger Rückfälle hinzu. Damit bestätigt sich der wohl bekannte Befund, dass das erste Quartal nach Therapieende eine besonders kritische Zeit für ein mögliches Rückfallgeschehen darstellt. Gelingt es in dieser Zeit die abstinenten Lebensführung zu etablieren, ist die Gefahr einer Rückfälligkeit in den nächsten Monaten geringer. Daher gilt es, in der besonders sensiblen Phase der ersten Monate nach Rehabilitationsende, intensive Maßnahmen zur Rückfallprävention zu etablieren.

Gründe für den Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Neben dem Zeitpunkt des ersten Rückfallgeschehens konnten die Patienten auch die subjektiv wahrgenommenen Ursachen für den Rückfall angeben. Hier waren Mehrfachnennungen möglich. Tabelle 12 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen. In Abbildung 4 sind die häufigsten Rückfallanlässe grafisch dargestellt.

In 31,6% der Fälle wurde „Frust“ als möglicher Rückfallauslöser benannt. Ebenfalls häufig genannt wurden „Depression“ (26,5%) und „Ärger“ (26,5%) gefolgt von „Unruhe“ (22,4%), „Stress“ (20,4%) und schwierigen „Lebenssituationen“ (19,4%). Das entspricht früheren Ergebnissen, dass unangenehme Gefühle zu den häufigsten Rückfallursachen gehören. Dennoch geben in diesem Entlassjahrgang 2011 15,3% der Patienten an, aus „Glück“ rückfällig geworden zu sein. Damit wird „Glück“ ähnlich häufig als Rückfallursache angegeben wie „Konflikte mit Personen“ (14,3%), „Einsamkeit“ (14,3%), „Verlangen“ (14,3%) und „Angst“ (13,3%). Im Bereich von 11% bis 10% werden „Langweile“, „die Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ und „Schlafschwierigkeiten“ als Rückfallauslöser beschrieben. 6,1% entfallen auf die Kategorie „Entzugsbeschwerden“ und jeweils 5,1% auf die Kategorien „Schmerzen“, „Sonstiges“ und „Gesellschaft“. Seltener angegeben wurden „Hemmungen“ (1,0%), „nicht nein sagen“ (2,0%).

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

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Rückfällig: N=98	
	Anzahl	Prozent
Frust	31	31,6%
Depression	26	26,5%
Ärger	26	26,5%
Unruhe	22	22,4%
Stress	20	20,4%
Schwierige Lebenssituation	19	19,4%
Glück	15	15,3%
Konflikte mit Personen	14	14,3%
Einsamkeit	14	14,3%
Verlangen	14	14,3%
Angst	13	13,3%
Langweile	11	11,2%
Überzeugung, kontrolliert zu trinken	11	11,2%
Schlafschwierigkeiten	10	10,2%
Entzugsbeschwerden	6	6,1%
Schmerzen	5	5,1%
Sonstiges	5	5,1%
Gesellschaft	5	5,1%
nicht nein sagen	2	2,0%
Hemmungen	1	1,0%

Ein Vergleich mit früheren Daten zeigt übereinstimmend die große Bedeutung unangenehmer Gefühle, die auch für die Entlassjahrgänge 2008, 2009 und 2010 am häufigsten genannt wurden. Andere Ursachen, wie beispielsweise „Konflikte mit anderen Personen“ schwanken stark (2008: 29,1%, 2009: 18,8%; 2010: 35,1%). Dies zeigt erneut, wie schwierig es ist, Schlüsse aus Daten kleinerer Stichproben zu ziehen.

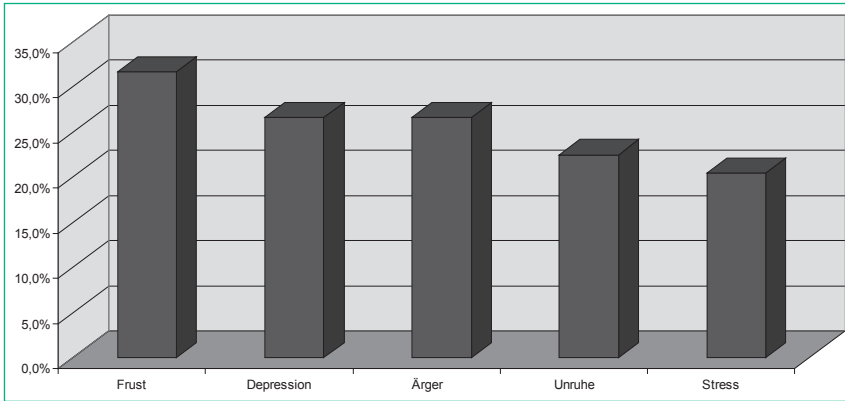


Abbildung 4: Die häufigsten Rückfallanlässe

Diskussion

Die vorliegenden Katamneseergebnisse beruhen auf den Daten von sechs tagesrehabilitativen Einrichtungen. Erfreulich ist, dass alle Einrichtungen eine Rücklaufquote von über 45% ausgewiesen haben. So ist der Datensatz mit 399 Patienten gegenüber 2010 mit 372 Patienten leicht erhöht. 2009 waren es nur 279 Patienten, die untersucht werden konnten. Trotz der Vergrößerung der Fallzahlen sind insgesamt ähnlich wie auch in vorhergehenden Jahren, auf Grund der teilweise kleinen Zellenbesetzungen die Ergebnisse nur mit Zurückhaltung zu interpretieren. Dennoch wiederholen sich erfreulicherweise einige Ergebnisse und Tendenzen, so dass zumindest für einige Bereiche von replizierbaren Befunden ausgegangen werden kann.

Zunächst handelt es sich bei den bisher untersuchten Stichproben aus 2008, 2009, 2010 und 2011 um ein ähnliches Klientel der Tagesrehabilitationen bezüglich ihrer soziodemografischen, personen- sowie krankheitsbezogenen Merkmale. Innerhalb dieser Gruppe konnten ähnliche Merkmale für die Gruppe der Katamneseantworter gefunden werden. Hier antworteten eher ältere, sozial gut eingebundene Patienten. Auch die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 fällt mit 44,6% ähnlich wie in den Vorjahren aus und liegt auf vergleichbarem Niveau wie die Ergebnisse aus dem stationären und ambulanten Setting. Repliziert werden konnten auch die Ergebnisse der positiven Entwicklung der Katamneseantworter bezüglich der festen Partnerschaften sowie der geringeren Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Interessant sind auch die Ergebnisse bezüglich der möglichen Geschlechtsunterschiede für die katamnestiche Erfolgsquote: der in Vorjahren aufgetretene Nachteil der Frauen bezüglich des Behandlungserfolges verkehrt sich ins Gegenteil. Über alle Berechnungsformen schneiden die Frauen in der Katamnese 2011 deutlich besser ab.

Spannend ist der Aspekt eines möglichen Geschlechtseffektes bezüglich der durch-

gängigen Abstinenz und der Rückkehr zur Abstinenz nach Rückfall. In den vergangenen Jahren fand sich hier die Tendenz, dass Männer bezüglich der durchgängigen Abstinenz im Vorteil sind, während Frauen besser mit Rückfällen umgehen und schneller zur Abstinenz zurückkehren können. In den aktuellen Daten wird diese Tendenz durch bessere Quoten der Frauen nicht repliziert.

Stabile Tendenzen finden sich auch bezüglich möglicher Prognosefaktoren. Günstigere Katamneseergebnisse werden von in Partnerschaft lebenden und planmäßig entlassenen Patienten erzielt. Der Grad der Chronifizierung im Sinne eines negativen Prognosefaktors findet sich in dem Entlassjahrgang 2011 erst nach der zweiten und weiteren Entgiftungen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die nun vorliegende vierte Katamnese der ganztägig ambulanten Entwöhnungseinrichtungen zum wiederholten Male positive Ergebnisse aufzeigt, was für die Qualität der Behandlung in diesen Einrichtungen spricht.

Literatur

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

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

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 23.07.2008. www.dhs.de.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2011). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.

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

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

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 15-26.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht Aktuell, 1, 16-27.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 16-27.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Obendiek, J., Klitscher, B., Radde, N., Rilck, P., Weissinger, V., 2013. Teilband V, Basisdokumentation 2012 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. Sucht aktuell, Basisdokumentation 2012, 64-76.

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

Schneider, B. & Knuth, S., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilck, P., Weissinger, V. 2012. Teilband V, Basisdokumentation 2011 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2012. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 54 – 61.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 1, 28-35.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Klitscher, B., Laaß, T., Medenwaldt, J., Missel, P., Rilke, P., Schneider, B., Trösken, A., Verstege, R., Weissinger, V., Lange, N. (2012). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2009 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 1, 36-44.

Autorenverzeichnis

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

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

Rudolf Bachmeier, Johannesbad Holding, 94072 Bad Füssingen

Sven Beyer, AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin

Marie-Louise Deichler, AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart

Dr. Lukas Forschner, Thomas Laaß, Jan-H. Obendiek, medinet AG Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg

Franz Herder, AHG Wissenschaftsrat, 40597 Düsseldorf

Bertram Klitscher, Tagesrehabilitation Premnitz, 14727 Premnitz

Nikolaus Lange, Fachklinik Eußerthal 76857 Eußerthal

Peter, Missel, AHG Kliniken Daun, 54550 Daun

Petra Rilke, AHG Tagesklinik Nürnberg, 90402 Nürnberg

Norbert Radde Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. Die Tagesklinik, 10713 Berlin
Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht, 53175 Bonn

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

AHG Tagesklinik Nürnberg, 90402 Nürnberg

AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart

AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin

Ganztägig ambulante Rehabilitation der medinet AG Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg

Tagesrehabilitation Premnitz, 14727 Premnitz

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

Literaturhinweise

Znoj, H., Berger, Th. (Hg.): Die Kunst und Wissenschaft der Psychotherapie, Bern 2013, ISBN 978-3-456-85223-2, 39,95 €

Der Sammelband umfasst 14 Beiträge namhafter Autoren, die sich mit grundlegenden Aspekten der Psychotherapie befassen. Hierzu gehören beispielsweise Themen wie:

- Was kommt nach der kognitiven Wende?
- Neurowissenschaftliche Erforschung von Psychotherapieeffekten
- Plananalyse und Klärungsorientierte Psychotherapie
- Therapeutic Responsiveness
- Fehlentwicklungen in Psychotherapien
- Einsicht in der Psychotherapie
- Modulare Psychotherapie: Ein Werkzeugkoffer für Psychotherapeuten?
- Internetbasierte Therapien und mögliche Konsequenzen
- Die psychotherapeutische Beziehung

Das Buch spiegelt den aktuellen Diskurs in der wissenschaftlichen Psychotherapie wieder und beinhaltet auch konkrete therapeutische Überlegungen in einer Vielzahl von Beiträgen.

Hirsch, H.: Saufdruck – In vier Jahren ganz nach unten, Berlin 2013, ISBN 978-3-86265-285-3, 14,95 €

Der autobiografische Roman beschreibt schonungslos die Abgründe der eigenen Sucht. Dazu gehören auch Intensivstation, Psychiatrie, Obdachlosigkeit, Suizidgedan-

ken. Der körperliche Verfall und soziale Niedergang lässt sich anscheinend kaum noch aufhalten. Eine Psychologin rät Tim Keller – so der Name der Romanfigur – Ziele zu finden, für die es sich lohnt, nüchtern zu bleiben. Der Ausstieg gestaltet sich als zäh, mit vielen Klinikaufenthalten. Der Autor gesteht, dass das Schreiben dieses Buchs die beste Therapie für ihn war, weil ihm viele Sachverhalte, die Ärzte und Psychologen ihm zwar erklärt hatten, er sich nun selbst erarbeiten musste. Dabei sind ihm auch Ursachen und Auslöser des exzessiven Trinkverhaltens langsam klar geworden.

Klug, W., Zobrist, P.: Motivierte Klienten trotz Zwangskontext – Tools für die Soziale Arbeit, München 2013, ISBN: 978-3-497-02409-4, 26,90 €

Das Buch gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil werden theoretische und methodische Grundlagen behandelt wie beispielsweise:

- „Motivation im Zwangskontext – Was ist das?“
- „Wie entsteht Motivation?“
- „Motivation ist veränderbar: Das trans-theoretische-Modell“
- „Werte und Ziele: Motivation wozu?“

Im zweiten Teil wird ein Praxismanual „Motivation in Zwangskontexten sozialer Arbeit“ vorgestellt. Dieses Manual besteht aus fünf Modulen:

1. Orientierung
 2. Klärung des Veränderungsthemas
 3. Stärkung der Veränderungsbereitschaft
 4. Zielsetzung und Planung
 5. Monitoring
- Hierzu werden 15 Interventionsanleitungen erläutert. Als Online-Zusatzmaterial werden 15 Arbeitsblätter und fünf Reflexionsbögen zum Download bereit gestellt.

Lindenmeyer, J.: Ich bin kein Alkoholiker! – Ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen, Berlin/Heidelberg 2013, ISBN: 978-3-642-28196-9, 34,99 €

Die 2011 aktualisierten Psychotherapie-richtlinien erlauben die Behandlung von Alkoholmissbrauch und in begrenztem Umfang auch die Behandlung von Alkoholabhängigen zur Erreichung von stabiler Abstinenz bzw. zur Bewältigung von Rückfällen. Das Manual zeigt, wie niedergelassene Psychotherapeuten diese Möglichkeiten effektiv nutzen können. Es gibt einen Überblick über Grundlagen der Behandlung, Screening und Differentialdiagnostik, Vermittlungsmöglichkeiten, die Behandlung von schädlichen/riskanten Konsum und die Unterstützung von Abstinenz. Die Handreichung, welche auch eine Vielzahl von Materialien, die auch Online zur Verfügung stehen, enthält, unterstützt Psychotherapeuten darin, einen sicheren Umgang mit Alkoholproblemen zu finden.