

Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation

FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Martina Fischer, Dieter Garbe, Volker Weissinger, Peter Missel, Sven Bange, Michael Stehr, Dietmar Kemmann

Untersuchungen zur Wirksamkeit der Behandlung hatten traditionell in der Praxis stationärer Drogentherapieeinrichtungen eher eine untergeordnete Rolle, da sie mit einem erheblichen Aufwand verbunden sind und die Aussagekraft entsprechender Erhebungen aufgrund vergleichsweise geringer Rücklaufquoten begrenzt ist. In den letzten Jahren wird allerdings immer mehr die Forderung laut (z.B. Fachverband Sucht e.V., o.A.), in Fachkliniken Instrumente zur Dokumentation und Evaluation von Therapieprozess und Therapieergebnis routinemäßig einzusetzen (vgl. Havemann-Reinecke et al., 2004) und darüber einen Beitrag zur Ergebnisqualität der Behandlung zu leisten. In der aktuellen Diskussion des Statistikausschusses der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2004, 2006, 2010) wurde ein Kerndatensatz mit Katamnese-standards erarbeitet, welche die Durchführung von Routinekatamnesen auch für den stationären Bereich der Drogenrehabilitation empfehlen.

Die Einführung des Qualitätssicherungsprogramms der gesetzlichen Rentenversicherung in der medizinischen Rehabilitation (vgl. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2000) soll die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entsprechender Rehabilitationsangebote sichern helfen. Das Programm der gesetzlichen Rentenversicherung wird in vielen Einrichtungen durch interne Qualitätssicherungsmaßnahmen ergänzt. Auch an Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger ist die Forderung zu richten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten entsprechende Nachweise für ein effektives Handeln mit nachweisbaren Ergebnissen zu erbringen und nachzuweisen, dass die eingesetzten Mittel auch effizient verwendet werden.

Routinekatamnesen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige die dem Qualitätszirkel des FVS e.V. angehören, sukzessive implementiert. In dem Artikel werden erste Ergebnisse vorgestellt. Die Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 umfasst die Daten von 4 Einrichtungen, die inzwischen eine Routinekatamnese implementiert haben. Einbezogen wurden dabei Einrichtungen, deren Rücklaufquote (Ka-

tamneseantworter) bei über 25% lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen:

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen

AHG Kliniken Daun-Altburg
salus Klinik Friedberg
Kliniken Wied (Drogen)
Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen)

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientiert sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001).

Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrats, 2010) bzw. klinikspezifisch angepasste Versionen, mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamnese-rücklaufs.

Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2010) ab. Unterschiedliche Abstinenzeinschätzungen zur klassischen Abstinenzeinschätzung ergeben sich durch die Änderung des Kriteriums „abstinent nach Rückfall“. Das Kriterium „abstinent nach Rückfall“ wurde von mindestens dreimonatiger (12 Wochen) durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage Abstinenz zum Befragungszeitpunkt reduziert.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeit-

punkt mindestens 30 Tage (KDS), beziehungsweise 3 Monate (DGSS) abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben sowie der im Drogenbereich sehr hohe Anteil der Nichtantworter von 64 Prozent. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

1. Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2009 bis 31.12.2009 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 713 Patienten / stationären Maßnahmen.

Alter und Geschlecht

Von den insgesamt 713 Patienten waren 76,3 % Männer und 23,7 % Frauen. Das durchschnittliche Alter liegt bei den Männern bei 30,9 Jahren und bei den Frauen bei 30,1 Jahren.

Ausgewählte Patienten- und Behandlungsmerkmale

Tabelle 3 zeigt einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2009) sowie die Differenzierung der Katamnese-stichproben nach Katamneseantwortern und Nicht-Antwortern.

Ein Vergleich der Merkmale der Antworter und Nicht-Antworter zeigt eine recht hohe Übereinstimmung bei den Patientenmerkmalen, bei den Behandlungsmerkmalen gibt es jedoch deutliche Unterschiede. So finden sich unter den Nicht-Antwortern weniger Patienten mit regulärem Abschluss und eine höhere Anzahl von Abbrechern. Damit verbunden ist eine geringere Behandlungsdauer der Nicht-Antworter.

Tab. 2: Geschlecht und Alter

	Männer	Frauen	Gesamt
Geschlecht	544 (76,3%)	169 (23,7%)	713 (100,0%)
Alter	30,9 Jahre	30,1 Jahre	30,7 Jahre

Tab. 3: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesestichproben

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antworte		Nicht-Antworte	
		N = 713		N = 256		N = 457	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	544	76,3	193	75,4	351	76,8
	Weiblich	169	23,7	63	24,6	106	23,2
Durchschnittsalter bei Aufnahme	In Jahren, Mittelwert (Standardabweichung)	30,7 (8,1)		31,4 (8,4)		30,4 (7,9)	
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	236	33,1	89	34,8	147	32,2
	Keine feste Beziehung	477	60,9	167	65,2	310	67,8
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	524	73,5	201	78,5	323	70,7
	„Therapie als Auflage“	189	26,5	55	21,5	134	29,3
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	87	12,1	37	14,5	50	10,9
	arbeitslos	503	70,5	180	70,3	323	70,6
	Sonstige	123	17,4	39	15,2	84	18,5
Haupt-Suchtmitteldiagnose	Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F 19.2)	181	25,4	57	22,3	124	27,1
Mittlere Abhängigkeitsdauer	In Jahren, Mittelwert (Standardabweichung)	11,6 (6,6)		11,8 (6,3)		11,5 (6,8)	
Art der Beendigung	Regulär	222	31,1	113	44,1	109	23,9
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	161	22,6	39	15,2	122	26,7
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	21	2,9	10	3,9	11	2,4
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	161	22,6	42	16,4	119	26,0
	Disziplinarisch	66	9,3	26	10,2	40	8,8
	Verlegt	8	1,1	2	0,8	6	1,3
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	74	10,4	24	9,4	50	10,9
Mittlere Behandlungsdauer	Gesamt, in Tagen, Mittelwert (Standardabweichung)	97,3 (56,3)		113,3 (60,4)		88,4 (63,6)	
	Planmäßige Entlassung, in Tagen, Mittelwert (Standardabweichung)	122,0 (56,3)		133,4 (51,6)		114,9 (58,0)	

Anmerkung: Aufgrund von „missing data“ und ausgewählten Kategorien addieren sich die Werte nicht immer auf 100 Prozent.

2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2009 für Drogenabhängige liegt bei 35,9 Prozent (Tab. 4). In Tabelle 5 sind der Datenrücklauf und verschiedene Gründe für Nichtbeantwortung bzw. fehlende Informationen differenziert.

Im Rahmen einer Drogenkatamnese (Fischer et al. 2007), die zur Implementierung von Routinekatamnesen als Forschungsprojekt durchgeführt wurde, konnte eine

Tab. 4: Verteilung der Antworten und Nichtantworten

	Häufigkeit	Prozent
Antworten	256	35,9
Nicht-Antworten	457	64,1
Gesamt	713	100,0

Ausschöpfungsquote von 41,5 Prozent erreicht werden. Zu vermerken ist, dass natürlich im Rahmen eines Forschungsprojekts mehr Ressourcen zur Verfügung stehen und mehr Aufwand zur Erreichung von ehemaligen Patientinnen möglich ist.

Tab. 5: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Keine Angabe	125	17,5
Klient nicht erreicht / unbekannt verzogen	230	32,3
Klient verstorben	7	1,0
Beantwortung verweigert	2	0,3
Kein Rücklauf	93	13,0
Fragebogen liegt vor (verwendbar)	256	35,9
Gesamt	713	100,0

Ursachen für die Schwierigkeiten hinsichtlich der Erreichbarkeit sind: nicht planmäßige Entlassungen, mangelnde Bindung zur Klinik, erhöhte Mobilität sowohl bei rückfälligen als auch erfolgreichen Patienten, erneute Inhaftierung, u.v.m.

Als nicht erreichbar werden im Rahmen von Routinekatamnesen im Drogenbereich einrichtungsübergreifende Ausschöpfungsquoten zwischen 55 und 60 Prozent, wie sie im Bereich der stationären Rehabilitation Alkoholabhängiger erreicht werden (z.B. FVS Katamnese 2007 - Ausschöpfungsquote 58,8%), eingeschätzt.

3. Abstinenzverhalten

Tabelle 6 zeigt die Angaben der ehemaligen Patienten zum Suchtmittelkonsum innerhalb des Zeitraumes der Jahreskatamnese. Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und

Suchttherapie e.V. (1985) galten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; falls nicht vom Arzt verordnet), Opiate, Kokain, Halluzinogene, Amphetamine und sonstige illegale Drogen. Diejenigen Patienten, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch sonstige psychotrope Substanzen zu sich genommen hatten, wurden demnach als abstinent eingestuft (10 Prozent). Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 12 Wochen abstinent lebte, wurde er als abstinent nach Rückfall eingestuft (13 Prozent). Als rückfällig werden Personen betrachtet, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel (incl. Alkohol) konsumiert hatten und zum Zeitpunkt der Befragung nicht mindestens seit drei Monaten abstinent lebten (13 Prozent). War keine katamnestiche Information vorhanden (z.B. bei unvollständigen Katamneseangaben, bei verweigeren Antworten etc.), dann wurden diese Patienten als rückfällig per Definition eingestuft (64 Prozent).

Tab. 6: Klassische Abstinenzeinschätzung für den Zeitraum von einem Jahr nach Behandlungsende nach DGSS 4

	n	Prozent
Abstinent	71	10
Abstinent nach Rückfall	91	13
Rückfällig	95	13
Rückfällig per Definition	456	64
Gesamt	713	100

3.1 Abstinenzeinschätzung nach KDS

Im Deutschen Kerndatensatz wird „abstinent nach Rückfall“ eingestuft, wer in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraums abstinent war.

Nach der **DGSS-Berechnungsform 1**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (n = 186) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 66,7 Prozent.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (n = 478), betrug 26,2 Prozent. Nicht-Antworte werden als rückfällig gewertet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten bezieht (n = 256), betrug 63,7 Prozent.

Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (n = 713), betrug die kata-

Tab. 7: Abstinenzquoten (Deutscher Kerndatensatz) nach DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote	Abstinent	Abstinent nach Rückfall	Rückfällig
DGSS 1 (n = 186)	124 (66,7 %)	61 (32,8 %)	63 (33,9%)	62 (33%)
DGSS 2 (n = 478)	125 (26,2 %)	61 (12,8 %)	64 (13,4 %)	353 (73,8 %)
DGSS 3 (n = 256)	165 (63,7%)	78 (30,5 %)	25 (33,2 %)	93 (36,3%)
DGSS 4 (n = 713)	165 (23,1 %)	78 (10,9 %)	87 (12,2 %)	548 (76,9 %)

Tab. 8: Klassische Abstinenzquoten nach DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 (alt „Abstinent nach Rückfall 3 Monate“)

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote	Abstinent	Abstinent nach Rückfall	Rückfällig
DGSS 1 (n = 186)	123 (66,1 %)	55 (29,6 %)	68 (36,6 %)	63 (33,9 %)
DGSS 2 (n = 478)	124 (25,9 %)	55 (11,5 %)	69 (14,4 %)	354 (74,1 %)
DGSS 3 (n = 256)	161 (62,9 %)	71 (27,7 %)	90 (35,2 %)	95 (37,1 %)
DGSS 4 (n = 713)	162 (22,7 %)	71 (10,0 %)	91 (12,8 %)	551 (77,3 %)

Tab. 9: Vergleich Erfolgsquoten „Klassisch“ vs „KDS“

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote „Klassisch“	Katamnestiche Erfolgsquote „KDS“
DGSS 1 (n = 186)	123 (66,1 %)	124 (66,7 %)
DGSS 2 (n = 478)	124 (25,9 %)	125 (26,2 %)
DGSS 3 (n = 256)	161 (62,9 %)	165 (63,7%)
DGSS 4 (n = 713)	162 (22,7 %)	165 (23,1 %)

mnestiche Erfolgsquote 23,1 Prozent. Alle Nicht-Antworte (64,1 %) werden generell als rückfällig gewertet.

Tabelle 7 fasst die Ergebnisse zusammen:

3.2 Klassische Abstinenzeinschätzung

Die klassische Abstinenzeinschätzung erfordert für das Kriterium „abstinent nach Rückfall“ eine Abstinenz in den letzten drei Monaten des Befragungszeitraums.

Nach **DGSS 1**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (n = 186) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 66,1 Prozent.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (n = 478), betrug 25,9 Prozent. Nicht-Antworte werden als rückfällig gewertet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten bezieht (n = 256), betrug 62,9 Prozent.

Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (n = 713), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 22,7 Prozent. Alle Nicht-Antworte (64,1%) werden generell als rückfällig gewertet.

In Tabelle 8 sind die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt:

3.3 Vergleich Abstinenzeinschätzung / Erfolgsquote „Klassisch vs. Kerndatensatz“

Erwartungsgemäß liegen die Erfolgsquoten des Deutschen Kerndatensatzes etwas über den „klassischen“ Erfolgsquoten, was sich durch die neue Definition des Kriteriums „abstinent nach Rückfall“ in den 30 Tagen vor Befragung ergibt. Allerdings ist auch anzumerken, dass die Unterschiede so gering sind, dass die Erfolgsquoten als belastbar angesehen werden können und nicht von einer Überschätzung ausgegangen werden muss (Tabelle 9).

4. Vergleich: FVS Katamnese 2009 und Forschungsprojekt „Ergebnisqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Drogenabhängigen“ (Fischer et al. 2007)

Ergebnisse des Forschungsprojekts Drogenkatamnese (Fischer et al. 2007): Tabelle 10 zeigt die Abstinenzquoten nach den DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 für die Jahreskatamnese. Nach der DGSS-Berechnungsform 1 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 55,1 Prozent; es wurden dabei die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten

mit planmäßiger Entlassung bezogen (n = 136). Nach der DGSS-Berechnungsform 2, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezog (n = 308), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 24,4 Prozent. Laut DGSS-Berechnungsform 3 konnte eine katamnestiche Erfolgsquote von 52,3 Prozent erreicht werden; es wurden die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten bezogen (n = 174). Die katamnestiche Erfolgsquote nach der DGSS-Berechnungsform 4, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten der Jahreskatamnese bezieht (n = 425), beträgt 21,5 Prozent.

Im **Vergleich** sind die Ergebnisse der aktuellen FVS Drogenkatamnese 2009 in allen DGSS-Kriterien durchgängig besser (Tabelle 11). Betrachtet man die konservativste Einschätzung der Gesamtstichproben erreicht der FVS Entlassjahrgang 2009 (N= 713) eine katamnestiche Erfolgsquote von 22,7 Prozent gegenüber 21,5 Prozent im Forschungsprojekt (N=425). Die günstigste Variante (DGSS 1: Antwort und planmäßige Entlassung) weist mit 66,1 % eine um 11 Prozentpunkte bessere katamnestiche Erfolgsquote auf, was sich auch in ähnlicher Höhe in dem DGSS3-Kriterium abbildet.

5. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der FVS Drogenkatamnese 2009 sind insgesamt als Erfolg zu werten. Die konservative Schätzung des Abstinenzersfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 22,7 Prozent (DGSS 4), während die optimistische Schätzung davon ausgeht, dass ca. 2/3 der Patienten ein Jahr nach der Behandlung abstinent oder wieder abstinent in den letzten 12 Wochen leben (Klassische Abstinenzstufung). Nach den neueren Standards des Deutschen Kerndatensatzes liegen die Werte bei 66,7 Prozent für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die Erfahrung der Katamnesen im Abhängigkeitsbereich weist darauf hin, dass die realen Werte zwischen beiden Polen zu finden ist. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nicht nur der Konsum von Drogen und psychotropen Medikamenten, sondern auch der Konsum von Alkohol generell als Rückfall in den Katamnesen gewertet wird.

Es bleibt das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der geringen Rücklaufquote noch nicht aufgeklärt werden kann. Eine Hypothese ist, dass sich bei den Antwortern eher erfolgreiche Patienten finden, dadurch würde das Ergebnis nach DGSS 1 und 3 eine Überschätzung des Behandlungserfolgs beinhalten. Hingegen würde eine Erhöhung der Ausschöpfungsquote zu einer Verbesserung der Ergebnisse nach DGSS 2 und 4 führen, da nicht davon auszugehen

Tab. 10: Forschungsprojekt Drogenkatamnese: Klassische Abstinenzquoten nach DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 für die Jahreskatamnese

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote	Abstinent	Abstinent nach Rückfall	Rückfällig
DGSS 1 (n = 136)	75 (55,1 %)	51 (37,5 %)	24 (17,6 %)	61 (44,9 %)
DGSS 2 (n = 308)	75 (24,4 %)	51 (16,6 %)	24 (7,8 %)	233 (75,6 %)
DGSS 3 (n = 174)	91 (52,3 %)	61 (35,1 %)	30 (17,2 %)	83 (47,7 %)
DGSS 4 (n = 425)	91 (21,5 %)	61 (14,4 %)	30 (7,1 %)	334 (78,5 %)

Tab. 11: Vergleich „Klassische“ Erfolgsquoten FVS Katamnese 2009 und Forschungsprojekt Drogenkatamnese (Fischer et al. 2007)

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote „Klassisch“ FVS 2009	Katamnestiche Erfolgsquote Drogenkatamnese (Fischer et al.) 2007
DGSS 1	66,1 %	55,1 %
DGSS 2	25,9 %	24,4 %
DGSS 3	62,9 %	52,3 %
DGSS 4	22,7 %	21,5 %

ist, dass alle Nichtantworter tatsächlich rückfällig sind.

Darüber hinaus verfügt die Rentenversicherung über entsprechende Daten zum längerfristigen sozialmedizinischen Verlauf nach einer erfolgten Rehabilitationsleistung. Damit kann überprüft werden, wie hoch beispielsweise der Anteil derjenigen Patienten ist, welche nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung im Erwerbsleben verblieben sind. Eine Auswertung des Entlassjahrgangs 2008 (N = 2473) der DRV Bund erbrachte, dass 2 Jahre nach der erfolgten stationären Entwöhnungsbehandlung aufgrund von Drogenabhängigkeit 98% im Erwerbsleben verblieben sind. Davon wiesen 44% lückenhafte und 54% lückenlose Beiträge auf. Das durchschnittliche Entlassalter betrug 31,4 Jahre.

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 e.V. (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 Wissenschaftsrats (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0. Düsseldorf.

Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrats (Hrsg.) (2010). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht). Düsseldorf.

Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil I: Einführung in die Thematik, Untersuchungsdesign und Behandlungseffekte. Sucht Aktuell 14/1, 2007.

Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären medizinischen Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil II: Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnese. Sucht Aktuell 14/1, 2007.

Autoren:

Martina Fischer, Leitende Psychologin, AHG Kliniken Daun
 Dieter Garbe, Kliniken Wied – Dokumentation und Evaluation
 Dr. Volker Weissinger, Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V.
 Peter Missel, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe, AHG Kliniken Daun am Rosenberg
 Sven Bange, Leitender Arzt, salus klinik Friedberg
 Michael Stehr, Direktor, salus klinik Friedberg - Therapiezentrum
 Dietmar Kemmann, Leitender Psychologe, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht

Korrespondenzadresse:

Martina Fischer
 Leitende Psychologin
 AHG Kliniken Daun
 Altburg
 54552 Schalkenmehren