

Ergebnisqualität der stationären Behandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger: Eine altersspezifische Analyse

Missel, P., Zobel, M.

Ist die Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom Alter der Patienten¹ abhängig? In den seit dem Entlassjahrgang 1996 regelmäßig publizierten klinikübergreifenden katamnestischen Ergebnissen des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) wurde diese Fragestellung bisher nicht systematisch verfolgt. Die Autoren haben in einem Beitrag auf dem 16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 26. bis 28.03.2007 in Berlin zum Thema ‚Gesund älter werden – mit Prävention und Rehabilitation‘ diese Fragestellung erstmals aufgegriffen.²

Der FVS ist zurzeit der einzige bundesweit tätige Verband, der aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestische Erhebungen regelmäßig publiziert (vgl. Zobel et al., 2005; Zobel et al., 2007). Hierdurch erfolgt ein Nachweis der Ergebnisqualität in der stationären Behandlung Abhängigkeitskranker im Sinne einer summativen Evaluation. Die jährlich publizierten Ergebnisse sprechen für eine hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker in den Einrichtungen des Fachverbandes Sucht. Der FVS hat alle seine stationären und ambulanten Mitgliedseinrichtungen aufgefordert, ein Basisdokumentationssystem einzusetzen und fordert von allen seinen stationären Mitgliedseinrichtungen im Indikationsbereich ‚Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit‘ die Durchführung einer Routinekatamnese ab 01.01.2006.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt in dem zuletzt 2006 verabschiedeten ‚Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese‘ für stationäre, ganztägig ambulante 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 FVS lässt hoffen, dass diese Routineevaluation zum Standard in der ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Suchtkrankenbehandlung wird. Neben der Beach-

Tab. 1: Aufteilung der Untersuchungsstichprobe auf Altersgruppen (Gesamtstichprobe, geschlechtspezifische Aufteilung)

Altersgruppen	Geschlecht		
	Gesamt	Männlich	Weiblich
bis 30 Jahre	6,4 %	6,8 %	5,6 %
31 – 40 Jahre	25,2 %	26,2 %	22,8 %
41 – 50 Jahre	42,3 %	42,9 %	41,0 %
51 – 60 Jahre	21,4 %	20,5 %	23,7 %
61 Jahre und älter	4,6 %	3,7 %	6,9 %

tung von Struktur- und Prozessqualität hat die Ergebnisqualität bei der Qualitätssicherung zentralen Stellenwert. Das Rehabilitationsziel, die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, lässt sich im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen nur erreichen, wenn es den suchtkranken Personen durch die Rehabilitationsmaßnahmen gelingt, dauerhaft abstinent zu leben oder die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und die Rückfallschwere zu minimieren (vgl. Missel und Schäfer, 1997).

Um die Ergebnisqualität zu optimieren, haben zahlreiche stationäre Einrichtungen für Abhängigkeitskranke spezifische Zielgruppenkonzepte und Behandlungsmodule entwickelt, nicht zuletzt für gesonderte Altersgruppen von Patienten, z. B. jüngere oder ältere Patienten.

Zur Untersuchungsstichprobe

Ausgangsstichprobe des vorliegenden Beitrages ist die Katamnese des Fachverbandes Sucht als Totalerhebung des Entlassjahrganges 2004 aus 14 Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen mit insgesamt 9.799 durchgeführten Behandlungen (vgl. Zobel et al., 2007). In dem Beitrag von Zobel et al. werden die Ausgangsstichprobe hinsichtlich Patienten- und Behandlungsmerkmalen sowie die katamnestischen Erfolgsquoten und weitere Ergebnisse differenziert dargestellt. Bei der Haupt-Suchtmitteldiagnose weisen 94,0 % der Patienten der Ausgangsstichprobe eine Störung durch Alkohol (ICD-10: F10) auf.

Für die altersspezifischen Analysen dieses Beitrages wurde die Ausgangsstichprobe um Missing-Data bereinigt und umfasst N = 9.638 Patienten. Es wurden für die altersspezifischen Analysen fünf Altersgruppen gebildet. Die Untersuchungsstichprobe

wurde im Folgenden hinsichtlich ausgewählter Patientenmerkmale und ausgewählter Angaben zum Behandlungsverlauf altersspezifisch analysiert.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Aufteilung der Untersuchungsstichprobe auf die fünf Altersgruppen (Gesamtstichprobe, geschlechtspezifische Aufteilung).

42,3 % der Patienten der Untersuchungsstichprobe fallen in die Altersgruppe von 41 bis 50 Jahre, 25,2 % in die Altersgruppe von 31 bis 40 Jahre, 21,4 % in die Altersgruppe von 51 bis 60 Jahre, 6,4 % sind bis 30 Jahre alt und 4,6 % 61 Jahre und älter. Der Anteil der Patienten bis 30 Jahre ist bei den männlichen Patienten um 1,2 % höher als bei den weiblichen Patienten, demgegenüber sind die weiblichen Patienten in der Altersgruppe von 61 Jahren und älter mit 6,9 % häufiger als die männlichen Patienten mit 3,7 % vertreten.

Ausgewählte Patientenmerkmale der Untersuchungsstichprobe

Bei ausgewählten Patientenmerkmalen der Untersuchungsstichprobe zeigen sich die folgenden altersspezifischen Abweichungen in den fünf Altersgruppen von den jeweiligen Gesamtwerten:

- **Geschlecht:**
72,1 % der Untersuchungsstichprobe sind männlichen, 27,9 % weiblichen Geschlechtes. Es zeigt sich ein relativer Anstieg des Anteils weiblicher Patienten mit zunehmendem Alter. Sind in der Altersgruppe bis 30 Jahre nur 24,2 % weiblichen Geschlechtes, erhöht sich dieser Anteil bei den 61 Jahre und älteren Patienten auf 41,6 %.
- **Partnerbeziehung:**
52,9 % aller Patienten weisen eine feste Beziehung auf. Der Anteil alleinstehender Patienten ist in der Altersgruppe bis 30 Jahre mit 56,7 % am höchsten, der

1 Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer und Frauen gemeint.

2 Überarbeitete Fassung des Beitrages auf dem 16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium 2007 in Berlin.

Anteil, die in einer festen Beziehung leben, mit 36,1 % am niedrigsten. Der relative Anteil von Patienten mit fester Beziehung steigt mit dem Alter an, er liegt in der Altersgruppe der 61 Jahre und älteren Patienten bei 61,7 %.

- **Familienstand:**
30,2 % der Patienten der Untersuchungsstichprobe sind ledig, 31,9 % sind verheiratet und leben zusammen. In der Altersgruppe der Patienten bis 30 Jahre sind 86,9 % der Patienten ledig, in der Gruppe der 61 Jahre und älteren Patienten nur mehr 4,5 % (allerdings auch 15,5 % verwitwet und 21,3 % geschieden).
- **Schulabschluss:**
46,1 % der Patienten verfügen über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss, es ergeben sich keine altersspezifischen Auffälligkeiten.
- **Erwerbstätigkeit:**
52,8 % aller Patienten sind erwerbstätig, 37,5 % Arbeit suchend und 9,6 % werden als Nichterwerbspersonen eingestuft. Sind in der Altersgruppe der 51 bis 60-Jährigen noch 58,0 % der Patienten erwerbstätig, 31,1 % Arbeit suchend und 10,9 % Nichterwerbspersonen ändert sich diese Verteilung deutlich bei den Patienten, die 61 Jahre und älter sind: In dieser Altersgruppe sind nur noch 27,5 % erwerbstätig, 6,7 % Arbeit suchend, aber 65,8 % Nichterwerbspersonen.

Ausgewählte Behandlungsmerkmale der Untersuchungsstichprobe

Ergebnisse zu den Behandlungsmerkmalen der Untersuchungsstichprobe lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Vermittlung in stationäre Therapie:**
52,4 % der Patienten werden durch eine Suchtberatungsstelle in die stationäre Behandlung vermittelt, 10,8 % durch ein Krankenhaus, 5,6 % durch einen betrieblichen Fachdienst, 4,8 % durch einen niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten. In der Altersgruppe der 61 Jahre und älteren Patienten ergeben sich nachfolgende Abweichungen: 47,5 % dieser Altersgruppe werden durch eine Suchtberatung, 16,2 % durch ein Krankenhaus, 7,3 % durch einen niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten, aber nur 0,8 % durch einen betrieblichen Fachdienst vermittelt.
- **Leistungssträger:**
Für 84,5 % aller Patienten ist die Rentenversicherung, für 10,8 % die Krankenversicherung Leistungssträger. Hingegen sind in der Altersgruppe der 61 Jahre und älteren Patienten die Maßnahmen nur zu 21,6 % durch die Rentenversicherung, aber zu 71,4 % durch die Krankenversicherung finanziert.
- **Anzahl der Entgiftungen vor der Indexbehandlung:**
Keine Entgiftung vor der Indexbehandlung weisen 19,9 % der Patienten auf,

dieser Anteil ist in der Altersgruppe der bis 30 Jahre alten Patienten mit 29,8 % erhöht.

- **Anzahl der stationären Entwöhnungen vor der Indexbehandlung:**
67,3 % aller Patienten haben noch keine stationäre Entwöhnungsbehandlung absolviert. In der Altersgruppe der 61 Jahre und älteren Patienten gilt dies für 72,1 %, in der Altersgruppe der bis 30 Jahre alten Patienten für 80,4 %.
- **Abhängigkeitsdauer:**
Eine Abhängigkeitsdauer von mehr als zehn Jahren weisen 54,6 % aller Patienten, 64,6 % der 61 Jahre und älteren Patienten, aber nur (altersbedingt) 13,0 % der Patienten bis 30 Jahre auf.
- **Art der Behandlungsbeendigung:**
87,8 % aller Patienten werden planmäßig (regulär, vorzeitig mit ärztlichen Einverständnis, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung oder Wechsel der Rehabilitationsform) entlassen. Der Anteil der planmäßigen Entlassungen fällt in der Altersgruppe der bis 30 Jahre alten Patienten mit 78,5 % um 9,3 % niedriger aus.
- **Behandlungsdauer:**
52,5 % aller Patienten absolvieren eine Behandlungsdauer bis 12 Wochen, 39,7 % eine Behandlungsdauer von 13 bis 16 Wochen und 7,7 % eine Behandlungsdauer über 16 Wochen. Während der Anteil der über 16-wöchigen Behandlungsdauern in der Altersgruppe der bis 30-jährigen Patienten 12,6 % beträgt, liegt der entsprechende Anteil in der Altersgruppe der 61 Jahre und älteren Patienten bei nur 0,9 %. Hingegen nehmen 71,5 % der 61 Jahre und älteren Patienten eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen wahr.

Zur Katamnese-Stichprobe

In der Stichprobe der Katamneseantworter ergeben sich im Vergleich zur Untersuchungsstichprobe bezüglich der Patienten- und Behandlungsmerkmale durchgängig relativ prognostisch günstigere Werte bei den einzelnen Merkmalen.

Relevante altersspezifische Unterschiede bei den Katamneseantwortern ergeben sich bei der Familiensituation und der Berufsausübung zum Katamnesezeitpunkt:

- **Familiensituation zum Katamnesezeitpunkt:**
37,5 % aller Katamneseantworter sind verheiratet und zusammenlebend, dies gilt für 50,8 % der 61 Jahre und älteren Katamneseantworter, hingegen nur für 11,2 % der bis 30-jährigen Katamneseantworter.
- **Berufsausübung zum Katamnesezeitpunkt:**
48,9 % aller Katamneseantworter sind erwerbstätig, 31,2 % Arbeit suchend und 16,9 % Nicht-Erwerbspersonen. Bei den

30 Jahre und jüngeren Katamneseantwortern sind 44,6 % erwerbstätig, 40,3 % Arbeit suchend, und 10,1 % Nicht-Erwerbspersonen. Hingegen sind in der Altersgruppe der 61 Jahre und älteren Katamneseantworter nur mehr 8,9 % erwerbstätig, nur 9,2 % Arbeit suchend, aber 81,3 % Nicht-Erwerbspersonen.

Spezifische Analyse der Ergebnisqualität

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 Klienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die Berechnungsform 2 bezieht sich auf alle planmäßig im Jahr 2004 entlassenen Patienten. In Berechnungsform 3 werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste Berechnungsform 4 sind alle in 2004 entlassenen Patienten. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Kategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Die Ausschöpfungsquote für die Untersuchungsstichprobe in der katamnestischen Untersuchung betrug 59,7 %, die Nichtantworterquote 40,3 %. Die Nichtantworterquote lag in der Altersgruppe der bis 30-jährigen Patienten mit 56,9 % am höchsten, in der Altersgruppe der 31- bis 40-jährigen bei 46,4 %, in der Altersgruppe der 41- bis 50-jährigen bei 39,3 %, in der Altersgruppe der 51- bis 60-jährigen bei 32,5 % und in der Altersgruppe der 61 Jahre und älteren Patienten bei 28,5 %. Die Ausschöpfungsquote erhöht sich also mit zunehmendem Alter.

Katamnestische Erfolgsquoten nach DGSS 1 bis 4 in Abhängigkeit von Altersgruppen

Die Tabelle 2 zeigt die katamnestischen Erfolgsquoten für alle Patienten und die Patienten der einzelnen Altersgruppen nach den DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4.

Die katamnestischen Erfolgsquoten erhöhen sich bei allen Berechnungsformen mit zunehmendem Alter, dies gilt sowohl für die Teilstichprobe der planmäßig entlassenen Antworter, die Teilstichprobe der planmäßig entlassenen Patienten, die Teilstichprobe der Katamneseantworter und die Gesamtstichprobe (Berechnungsform 4).

Nach DGSS 4 sind 42,9 % der Gesamtstichprobe abstinent oder abstinent nach Rückfall (katamnestische Erfolgsquote). Die altersspezifischen Angaben lauten: 25,2 %

Tab. 2: Katamnestische Erfolgsquoten nach Altersgruppen

Altersgruppe	Katamnestische Erfolgsquoten			
	DGSS 1	DGSS 2	DGSS 3	DGSS 4
Bis 30 Jahre	64,8%	29,6 %	58,4 %	25,2 %
31-40 Jahre	71,9 %	41,3 %	68,8 %	36,9 %
41-50 Jahre	73,3 %	47,0 %	72,1 %	43,8 %
51 bis 60 Jahre	76,0 %	52,9 %	74,6 %	50,4 %
61 Jahre und älter	81,5 %	60,9 %	80,2 %	57,3 %
Gesamt	73,8 %	46,6 %	71,8 %	42,9 %
Signifikanz Chi-Quadrat=	23,0, p <0.01	136,1, p <0.01	46,1, p <0.01	200,7, p <0.01

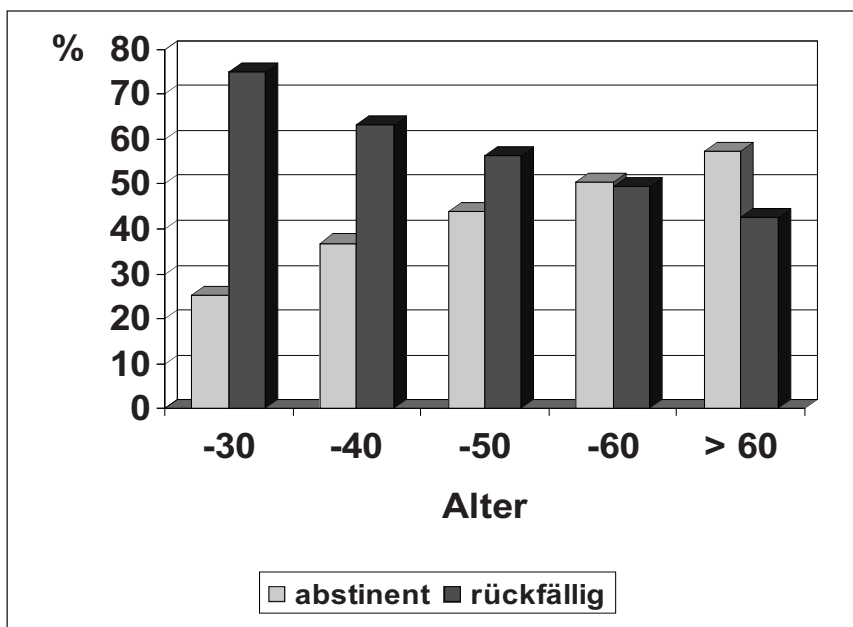


Abbildung 1: Altersspezifische katamnestische Erfolgsquoten nach Berechnungsform DGSS 4

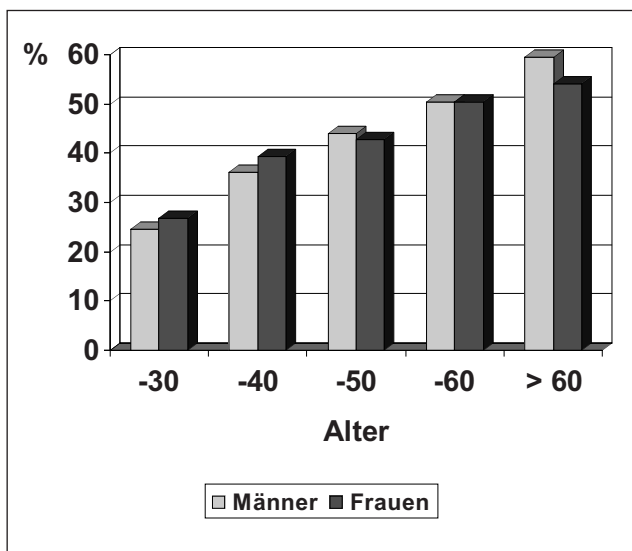


Abbildung 2: Therapieerfolg und Geschlecht nach DGSS 4

der bis 30-jährigen Patienten, 36,9 % der 31- bis 40-jährigen Patienten, 43,8 % der 41- bis 50-jährigen Patienten, 50,4 % der 51- bis 60-jährigen Patienten und 57,3 % der 61 Jahre und älteren Patienten. Bei allen Berechnungsformen zeigen sich signifikante altersspezifische Unterschiede der katamnestischen Erfolgsquoten.

Die Abbildung 1 zeigt die altersspezifischen katamnestischen Erfolgsquoten nach DGSS 4.

Differenzielle altersspezifische Analysen

Hinsichtlich nachfolgender Merkmale wurden differenzielle altersspezifische Analysen durchgeführt:

- Abstinenz/Alter und Geschlecht
- Abstinenz/Alter und Erst-/Wiederholungsbehandlung
- Abstinenz/Alter und Behandlungsdauer
- Abstinenz/Alter und Erwerbsstatus sowie
- Abstinenz/Alter und Art der Behandlungsbeendigung.

Auch hinsichtlich der potentiell intervenierenden Variablen zeigt sich ein Anstieg der katamnestischen Erfolgsquoten mit zunehmendem Alter (jeweils DGSS 4, Signifikanz $p < 0.01$ bei allen Merkmalen, Chi-Quadrat-Test).

Weitere Ergebnisse zu den Katamneseantwortern

Die Katamneseantworter wurden u.a. auch zur Zufriedenheit mit ausgewählten Lebensbereichen, nach Gründen bei einem Rückfall und nach dem Zeitpunkt des Eintritts des ersten Rückfalls nach der Entlassung befragt. Hierbei ergaben sich die nachfolgenden (altersspezifischen) Ergebnisse:

- Alle Katamneseantworter wurden zur Zufriedenheit mit ausgewählten Lebensbereichen (berufliche Situation, Partnersituation, Freundes- und Bekanntenkreis, Freizeit und Gesundheit) befragt. Es ergaben sich insgesamt hohe Zufriedenheitswerte zwischen 65 % und 85 %. Die Gruppe der über 61-jährigen Katamneseantworter zeigte relativ er-

Tab. 3: Therapieerfolg und Geschlecht nach DGSS 4

ALTERSGRUPPE	Katamnestische Erfolgsquoten bei	
	Männer	Frauen
bis 30 Jahre	24,7 %	26,7 %
31 – 40 Jahre	36,1 %	39,3 %
41 – 50 Jahre	44,1 %	42,7 %
51 – 60 Jahre	50,4 %	50,4 %
61 Jahre und älter	59,6 %	54,1 %
Gesamt	42,6 %	43,6 %

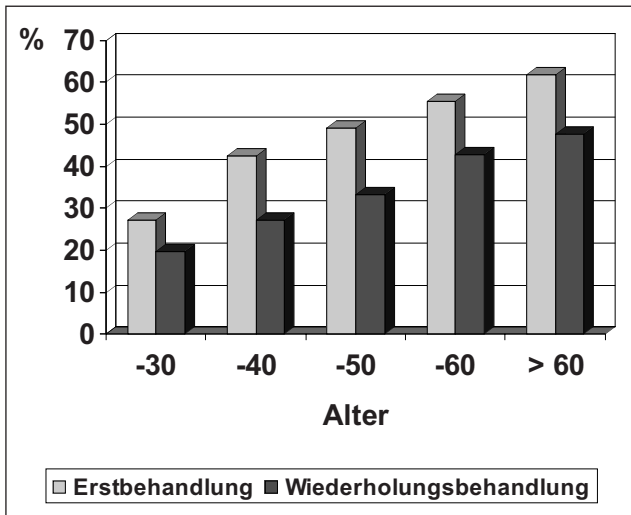


Abbildung 3: Therapieerfolg und Erst-/Wiederholungsbehandlung nach DGSS 4

Tab. 4: Therapieerfolg und Erst-/Wiederholungsbehandlung nach DGSS 4

ALTERSGRUPPE	Katamnestiche Erfolgsquoten bei	
	Erstbehandlung	Wiederholungsbehandlung
bis 30 Jahre	27,1 %	19,7 %
31 – 40 Jahre	42,6 %	27,3 %
41 – 50 Jahre	49,0 %	33,4 %
51 – 60 Jahre	55,4 %	42,9 %
61 Jahre und älter	61,7 %	47,8 %
Gesamt	47,6 %	34,1 %

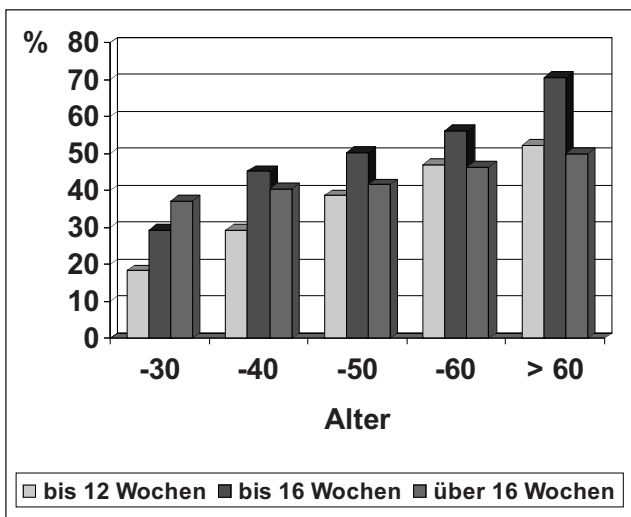


Abbildung 4: Therapieerfolg und Behandlungsdauer gemäß DGSS 4

Tab. 5: Therapieerfolg und Behandlungsdauer nach DGSS 4

ALTERSGRUPPE	Katamnestiche Erfolgsquoten bei Behandlungsdauer		
	bis 12 Wochen	bis 16 Wochen	über 16 Wochen
bis 30 Jahre	18,4 %	29,4 %	37,2 %
31 – 40 Jahre	29,3 %	45,2 %	40,4 %
41 – 50 Jahre	38,7 %	50,4 %	41,6 %
51 – 60 Jahre	47,0 %	56,1 %	46,4 %
61 Jahre und älter	52,2 %	70,7 %	50,0 %
Gesamt	38,1 %	49,5 %	41,6 %

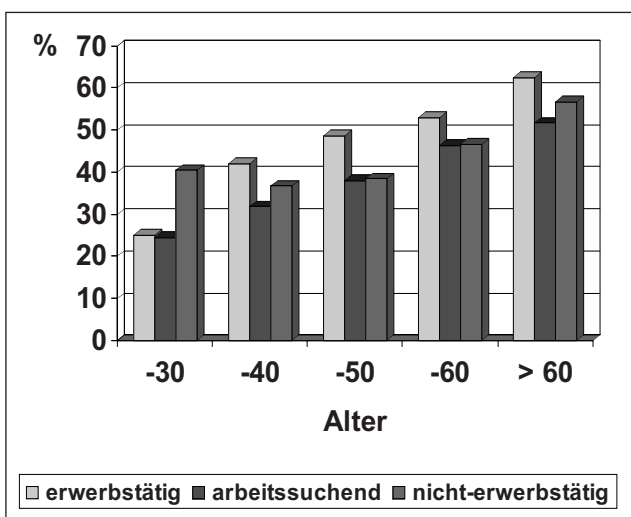


Abbildung 5: Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit nach DGSS 4

Tab. 6: Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit nach DGSS 4

ALTERSGRUPPE	Katamnestiche Erfolgsquoten bei Erwerbssituation bei Beginn		
	erwerbstätig	Arbeit suchend	nicht erwerbstätig
bis 30 Jahre	25,1 %	24,5 %	40,5 %
31 – 40 Jahre	42,0 %	31,8 %	36,7 %
41 – 50 Jahre	48,6 %	38,1 %	38,5 %
51 – 60 Jahre	52,9 %	46,3 %	46,6 %
61 Jahre und älter	62,5 %	51,7 %	56,8 %
Gesamt	47,1 %	36,7 %	46,1 %

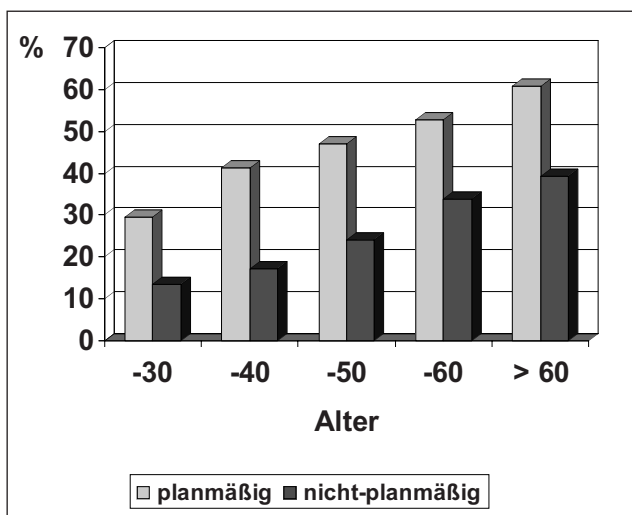


Abbildung 6: Therapieerfolg und Entlassart nach DGSS 4

höhte Zufriedenheitswerte mit der beruflichen bzw. Nichterwerbssituation, der Partnersituation, der Zufriedenheit mit Freunden und Bekannten, der Freizeitsituation und der Gesundheit.

- Die rückfälligen Katamneseantworter wurden nach Gründen für ihren Rückfall befragt. In der Altersgruppe der rückfälligen Antworter zeigte die Teilgruppe der Patienten über 61 Jahre relativ erhöhte Werte bei folgenden Rückfallauslösern: Frustration und Enttäuschung, Depression, Angst, Einsamkeit, körperliche Schmerzen und Schlafschwierigkeiten.
- Die rückfälligen Katamneseantworter wurden hinsichtlich des Zeitpunktes des Eintritts des ersten Rückfalls nach der Entlassung befragt. Insgesamt 33,7 % der Teilstichprobe der rückfälligen Patienten wird bereits innerhalb der ersten vier Wochen rückfällig. Hier zeigte sich ein erhöhter Anteil der Patienten über 61 Jahre mit 38,3 %.

Hinweise zur Konzeptoptimierung

Die vorgestellte altersspezifische Analyse zeigt bei Standardbehandlungen in stationären Rehabilitationseinrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängige einen altersspezifischen Effekt bei der Er-

gebnisqualität. Ältere Patienten sind erfolgreicher als jüngere Patienten.

In einigen Einrichtungen werden bereits seniorenspezifische Therapiemodule eingesetzt. Die vorgestellten Ergebnisse unterstreichen deren Bedeutung.

Es wird nachhaltig empfohlen, vergleichbare altersspezifische Behandlungsmodule insbesondere für jüngere Patienten in die Standardbehandlungsprogramme von Rehabilitationsfachkliniken im Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen zu implementieren.

Der vorliegende Beitrag versteht sich als erstes Screening zur Untersuchung der altersspezifischen Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger.

Der 21. Heidelberger Kongress des Fachverbandes Sucht e.V. wird mit dem Thema „Lebensalter, Suchtformen und Behandlungspraxis“ vom 16. bis 18. Juni 2008 diese wichtige Thematik weiterverfolgen.

Literatur:

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

Tab. 7: Therapieerfolg und Entlassart nach DGSS 4

		Katamnestic Erfolgsquoten bei Entlassart	
		planmäßige Entlassung	nicht planmäßige Entlassung
ALTERSGRUPPE	bis 30 Jahre	29,6 %	13,5 %
	31 – 40 Jahre	41,3 %	17,2 %
	41 – 50 Jahre	47,0 %	24,1 %
	51 – 60 Jahre	52,9 %	33,9 %
	61 Jahre und älter	60,9 %	39,2 %
Gesamt		46,6 %	23,2 %

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. und Zobel, M. (1997). Ergebnisqualität der stationären Behandlung Alkoholabhängiger: Eine altersspezifische Analyse. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 26. – 28. März 2007 in Berlin. DRV-Schriften, 72, 525 – 526.

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, 13/1, 5 – 15.

Die Autoren:

Dipl.-Psychologe Peter Missel
Leitender Psychologe der Kliniken Daun - Am Rosenberg
Schulstraße 6
54550 Daun/Eifel
Tel.: 06592/201-1230, Fax: 06592/201-1205
Email: pmissel@ahg.de

Dr. phil., Dipl.-Psychologe Martin Zobel
Psychologischer Psychotherapeut
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Tel.: 0261/43788, Fax: 0261/8896976
Email: martin.zobel@t-online.de

Literaturhinweis

Kienast, Th., Lindenmeyer, J. et. al.: **Alkoholabhängigkeit – Ein Leitfadens zur Gruppentherapie**, Stuttgart 2007, ISBN 978-3-17-018456-5, 29,80 €

Das Buch besteht aus zwei Teilen. Im ersten werden die theoretischen Grundlagen besprochen. Hierzu gehören einzelne Kapitel wie

- Epidemiologie, medizinische und biologische Grundlagen
- Psychotherapeutische Grundlagen
- Therapiemotivation und Motivationsstadien
- Hierarchisierung der Therapieziele

Im zweiten Teil schließt sich ein modular aufgebautes Therapiemanual an, welches aus

12 Therapiestunden besteht. Es kann sowohl in ein ambulantes wie auch stationäres Setting integriert werden. Enthalten sind aktuelle Befunde aus der Neurobiologie sowie sich daraus ableitende Folgerungen für die psychotherapeutische Behandlung. Die Beschreibung der einzelnen Therapiemodule sowie weitere Arbeitsmaterialien sind in einer beigefügten CD-Rom enthalten.