

# Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Peter Missel, Bernhard Schneider, Rudolf Bachmeier, Roland Brenner, Bernd Finkelmeier, Wilma Funke, Dieter Garbe, Franz Herder, Anette Janner-Schraml, Stephan Kersting, Thomas Klein, Dietmar Kramer, Nikolaus Lange, Bärbel Löhner, Michael von Majewski, Jens Medenwaldt, Jan-H. Obendiek, Bernd Schneider, Peter Schneider, David Steffen, Rainer Steffen, Rainer Verstege, Volker Weissinger, Gerhard Wüst

Neben der stationären muss sich auch die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker dem Thema „Qualitätssicherung“ stellen. In der medizinischen Rehabilitation wurde zuerst von der Rentenversicherung ein umfangreiches Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, das sich als ein Mittel zur Sicherstellung der Qualität der Behandlung und des Rehabilitationserfolges unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen versteht. Die Leistungserbringer im stationären Bereich sind verpflichtet, sich an den dort vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Das Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung für den ambulanten Rehabilitationsbereich Abhängigkeitskranker befindet sich weiterhin in der Entwicklungsphase. Auch für ambulante Rehabilitationseinrichtungen besteht die gesetzliche Forderung, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vorzuhalten, die Verpflichtung zur Zertifizierung gilt allerdings bislang nur für stationäre Rehabilitationseinrichtungen.

Seit seinem Bestehen gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderen Wert legt der FVS hierbei auch auf die Ergebnisqualität. Nachdem der Fachverband Sucht e.V. bereits seit 1996 klinikübergreifende Katamnesen für den Bereich der stationären Suchtrehabilitation publiziert, wurden für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestischen Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrganges 2008 wird nun die zweite Auswertung publiziert. In seinem Selbstverständnis unterstreicht der FVS damit, dass routinemäßige qualitätssichernde Maßnahmen auch im Bereich der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker möglich sind.

Mit der Verabschiedung des neuen deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zwei-

ten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist ein weiterer Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik auf den Weg gebracht. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2007) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht ab Entlassjahrgang 2007 und die ‚Katamnese Sucht 2007‘ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2007) als Referenzsystem im Bereich der Katamnese einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den neuen deutschen Kerndatensatz. Der neue deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als Ein-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Auch dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestischer Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnese-Standards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung findet.

Zur grundsätzlichen Bedeutung von Routinekatamnesen wird auf den Beitrag von Missel et al. in diesem Band verwiesen. Zielsetzungen katamnestischer Untersuchungen sind u. a.:

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien ‚dauerhafte Suchtmittelabstinenz‘, günstiger Verlauf der Integration ins Arbeitsleben, Le-

benszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration unter Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Klientels;

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

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse von Katamnesen aus 4 ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: lanua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis, salus klinik Fachambulanz Friedrichsdorf, AHG Gesundheitsdienste, Koblenz, und Trägerverbund ambulante Rehabilitation Eifel in Daun (enthält auch die Daten der Fachambulanz Sucht der AHG Kliniken Daun). Leider konnten wegen Programminkompatibilitäten vorliegende Datensätze aus weiteren ambulanten Einrichtungen des Fachverbandes Sucht nicht in diese Untersuchung aufgenommen werden.

## Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2008 aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert individuell geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2008 entlassenen Patienten<sup>1</sup> wurden zwölf Monate nach Be-

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

Tab.1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Kein Katamnese- antworter N = 85		Katamnese- antworter N = 141		Gesamtstichprobe N = 226	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	Männlich	52	61,2%	89	63,1%	141	62,4%
	Weiblich	33	38,8%	52	36,9%	85	37,6%
<b>Altersgruppe</b>	Bis 40	24	28,2%	28	19,9%	52	23,0%
	Über 40	61	71,8%	113	80,1%	174	77,0%
<b>Familienstand</b>	Verheiratet	36	42,4%	72	51,1%	108	47,8%
	Nicht verheiratet	46	54,1%	68	48,2%	114	50,4%
<b>Partnerschaft</b>	Keine feste Beziehung	36	42,4%	49	34,8%	85	37,6%
	Feste Beziehung	46	54,1%	90	63,8%	136	60,2%
<b>Schulabschluss</b>	Kein Abschluss	2	2,4%	3	2,1%	5	2,2%
	Sonder- / Hauptschulabschluss	38	44,7%	72	51,1%	110	48,7%
	Realschulabschluss und höher	42	49,4%	64	45,4%	106	46,9%
<b>Erwerbstätigkeit bei Aufnahme</b>	Erwerbstätig	53	62,4%	87	61,7%	140	61,9%
	Erwerbslos	20	23,5%	29	20,6%	49	21,7%
	Nicht erwerbstätig	11	12,9%	24	17,0%	35	15,5%
<b>Vermittlung</b>	Keine Angaben	3	3,5%	1	0,7%	4	1,8%
	Keine / Selbstmelder	12	14,1%	19	13,5%	31	13,7%
	Familie	3	3,5%	7	5,0%	10	4,4%
	Ärztl. / Psychoth. Praxis	31	36,5%	47	33,3%	78	34,5%
	Suchtberatungsstelle	7	8,2%	10	7,1%	17	7,5%
	Krankenhaus	5	5,9%	7	5,0%	12	5,3%
	Betrieb / Schule	4	4,7%	6	4,3%	10	4,4%
	Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	3	3,5%	7	5,0%	10	4,4%
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	12	14,1%	29	20,6%	41	18,1%
	Adaptionseinrichtung	2	2,4%	2	1,4%	4	1,8%
	Sonstige	3	3,5%	6	4,3%	9	4,0%
<b>Kostenträger</b> (Angaben aus N = 3 Einrichtungen)	Selbstzahler	5	7,9%	4	3,8%	9	5,4%
	Rentenversicherung	53	84,1%	88	84,6%	141	84,4%
	Krankenversicherung	5	7,9%	12	11,5%	17	10,2%
<b>Hauptsuchtmittel- diagnose zusam- mengefasst</b>	Alkohol	68	80,0%	125	88,7%	193	85,4%
	Cannabis	3	3,5%	1	0,7%	4	1,8%
	Sedativa / Hypnotika	2	2,4%	7	5,0%	9	4,0%
	Stimulanzien	4	4,7%	0	0,0%	4	1,8%
	Multipler Substanzmittelgebrauch	6	7,1%	7	5,0%	13	5,8%
	Sonstige	2	2,4%	1	0,7%	3	1,3%
<b>Behandlungsart</b> (Angaben aus N = 2 Einrichtungen)	Amb. Rehabilitation nach VA	49	83,1%	84	87,5%	133	85,8%
	Poststationäre amb. Rehabilitation nach VA	5	8,5%	2	2,1%	7	4,5%
	Amb. Teil einer Kombinationsbehandlung	5	8,5%	8	8,3%	13	8,4%
	Sonstige	0	0,0%	2	2,0%	2	1,2%
<b>Entgiftungen</b>	Keine	12	14,1%	26	18,4%	38	16,8%
	1	32	37,6%	63	44,7%	95	42,0%
	2 oder mehr	30	35,3%	41	29,1%	71	31,4%
<b>stationäre Entwöhnungen</b>	Keine	40	47,1%	79	56,0%	119	52,7%
	1	25	29,4%	30	21,3%	55	24,3%
	2 oder mehr	6	7,1%	15	10,6%	21	9,3%
<b>Entlassform</b>	Planmäßig	61	71,8%	123	87,2%	184	81,4%
	Abbruch durch Patient	24	28,2%	16	11,3%	40	17,7%
	Verlegung	0	0,0%	2	1,4%	2	0,9%

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

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamtstichprobe		
	N = 85			N = 141			N = 226		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
<b>Alter bei Aufnahme</b>	44.28	10.17	85	47.97	10.27	141	46.58	10.37	226
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	14.20	7.85	25	14.34	8.01	50	14.29	7.91	75
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen</b>	234.54	152.80	61	276.10	159.50	123	262.32	158.11	184
<b>Behandlungsdauer Gesamt in Tagen</b>	224.80	137.34	85	262.42	160.06	141	248.27	152.70	226
<b>Anzahl der Kontakte bei planmäßiger Entlassung</b>	31.03	50.12	61	51.46	62.24	123	44.69	59.15	184
<b>Anzahl der Kontakte Gesamt</b>	34.26	46.41	85	50.30	60.20	141	44.27	55.86	226

endigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Einrichtungen versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Gesprächsleitfaden Katamneseantworter zu erhalten.

Seit dem Entlassjahrgang 2007 werden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „rückfällig“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen Redline Data, Ahrensböck, jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. In die Untersuchung wurden nur Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von 45 Prozent erreichten.

### Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 1.1.2008 bis 31.12.2008 in den beteiligten Einrichtungen entlassenen 226 Patienten bilden die Gesamtstichprobe. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe Sucht (DHS 2008) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behand-

lungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

### Patientenmerkmale

62,4 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 37,6 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 46,58 Jahre, 77,0 Prozent der Patienten waren 40 Jahre und älter. Insgesamt 47,8 Prozent der Patienten waren verheiratet, 60,2 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 2,2 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 48,7 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 46,9 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 61,9 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 21,7 Prozent waren erwerbslos und 15,5 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

### Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 34,5 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Durch stationäre Rehabilitationseinrichtungen wurden 18,1 Prozent und durch Krankenhäuser 5,3 Prozent der Patienten vermittelt. Suchtberatungsstellen und Ambulanzen waren in 7,5 Prozent der Fälle der Vermittler. Ohne Vermittlung kamen 13,7 Prozent der Patienten in die Behandlung, auf sonstige Vermittler verteilten sich die restlichen Fälle.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (84,4 Prozent). In 10,2 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Kostenträger. Insgesamt 5,4 Prozent der Patienten waren Selbstzahler.

Nach ICD – 10 hatten 85,4 Prozent der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10). Bei den übrigen Patienten hatten 5,8 Prozent Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (F19), 4,0 Prozent zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F 13), jeweils 1,8 Prozent eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (F12) und von Stimulanzien (F15). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 wurden bei 1,3 Prozent der Patienten vergeben. Patienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel (ICD-10 F63.0) wurden nicht in die Untersuchung aufgenommen.

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,3 Jahren (N=75). Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (73,4 Prozent) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert.

Bei der Angleichung an den Kerndatensatz (DHS, 2008) kam es in vielen Einrichtungen zu einer inkonsistenten Erfassung der Anzahl der vorangegangenen Entwöhnungsbehandlungen. Aus diesem Grunde wurde auf eine Auswertung der Variable „bisherige ambulante Entwöhnungsbehandlung“ verzichtet. Inzwischen wurde das Manual des Kerndatensatzes entsprechend geändert.

52,7 Prozent aller Patienten hatten keine stationäre Entwöhnungsbehandlung vor der ambulanten Behandlung absolviert, eine bereits durchgeführte stationäre Entwöhnung wird von 24,3 Prozent, mehr als eine von 9,3 Prozent der Patienten berichtet.

Vor der ambulanten hatten 16,8 Prozent keine Entgiftungsbehandlung, 42,0 Prozent eine und 31,4 Prozent mehr als eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt.

Die Beendigung der ambulanten Abhängigkeitsbehandlung erfolgte in 81,4 Prozent aller Fälle planmäßig. 17,7 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. In andere Einrichtungen verlegt wurden 0,9 Prozent der Patienten.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 248 Ta-

gen oder 35,4 Wochen (für planmäßig entlassene Patienten: 262 Tage oder 37,4 Wochen). Der Mittelwert der Anzahl der Kontakte betrug bei planmäßiger Behandlungsbeendigung 45, für die Gesamtgruppe 44 Kontakte.

Einschränkend sei hinsichtlich der Interpretation der Ergebnisse darauf verwiesen, dass nicht nur Patienten in die Auswertung eingegangen sind, welche ausschließlich eine ambulante Rehabilitation absolvierten. Leistungsrechtlich umfasst die Stichprobe, sofern Angaben zur Behandlungsart vorlagen, 85,8 Prozent ambulante Rehabilitationsmaßnahmen gemäß Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen (VA), 4,5 Prozent poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen gemäß Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen sowie 8,4 Prozent ambulante Rehabilitationsmaßnahmen als Teil einer Kombinationsbehandlung.

### Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

Anhand der Tabellen 1 und 2 lassen sich die Merkmale der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Gesamtstichprobe vergleichen.

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: weniger Frauen, mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, weniger erwerbslose Patienten, deutlich mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer über alle, wie über die planmäßigen Entlassungen.

### Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2008 insgesamt 64,1 Prozent (145 Patienten; bei vergleichbarer Berechnungsart im Vorjahr 43,6 Prozent).

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
Abstinenter	100	44,2
Abstinenter nach Rückfall	23	10,2
Rückfällig	18	8,0
Verweigert	1	0,4
Verstorben	3	1,3
Unbekannt verzogen	21	9,3
Sonstiges / Keine Daten	60	26,5
<b>Gesamt</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

Tab. 4: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „Abstinenter nach Rückfall 30 Tage“)\*

	DGSS 1 (N=123)		DGSS 2 (N=184)		DGSS 3 (N=141)		DGSS 4 (N=226)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	110	89,4%	110	59,8%	123	87,2%	123	54,4%
<b>Abstinenter</b>	90	73,2%	90	48,9%	100	70,9%	100	44,2%
<b>Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)</b>	20	16,2%	20	10,9%	23	16,3%	23	10,2%
<b>Rückfällig</b>	13	10,6%	74	40,2%	18	12,8%	103	45,6%
<b>Gesamt</b>	123		184		141		226	

\* Die Berechnungen wurden unter Einbeziehung der verstorbenen Patienten durchgeführt, dies führt zu einer geringfügigen Reduzierung der Abstinenzquoten bei DGSS 2 und DGSS 4

Bei 1,3 Prozent der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 0,4 Prozent verweigerten die Teilnahme an der Befragung.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinenter“, „abstinenter nach Rückfall“, und „rückfällig“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinenter nach Rückfall“ nur noch der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt – und nicht mehr 3 Monate – zugrunde gelegt wurde.

### Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 - 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative **Berechnungsform 4** sind alle in 2008 entlassenen Patienten. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen

vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Tabelle 4 stellt die Ergebnisse nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet und geantwortet haben.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinenter“ und „abstinenter nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 54,4 Prozent. Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 44,2 Prozent der Patienten abstinenter, 10,2 Prozent waren nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinenter. Die weiteren 45,6 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 8,0 Prozent (N=18) belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 37,6 Prozent (N=85) Rückfälle per Definition (vgl. Abbildung 1).

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 89,4 Prozent. Danach lebten

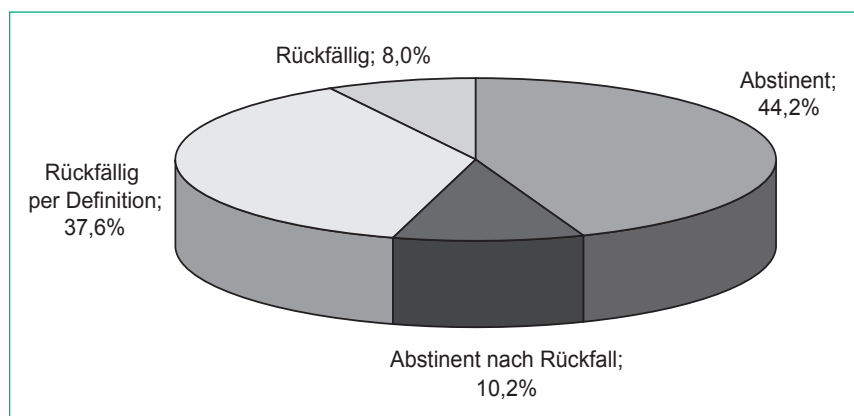


Abb. 1: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) incl. Verstorbene



im gesamten Katamnesezeitraum 73,2 Prozent der Patienten durchgehend abstinent, 16,2 Prozent abstinent nach Rückfall und die restlichen 10,6 Prozent wurden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 4 entnommen werden. Da nur 1 Patient nachträglich die Beantwortung verweigerte, ergab sich keine Notwendigkeit für eine entsprechende gesonderte Berechnung der Abstinenzquoten.

### Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 5) wurden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erhoben und zu zwei Kategorien („eher zufrieden bis sehr zufrieden“ und „eher unzufrieden bis sehr unzufrieden“) zusammengefasst.

Tabelle 5 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestiche Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende bis auf die Lebenssituationen ‚Eigene Kinder‘ und ‚Freizeitgestaltung‘ in allen weiteren Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Patienten. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den rückfälligen Patienten sind diese Angaben nur als Schätzung zu betrachten, die größeren Schwankungen unterliegen kann. Aus diesem Grunde werden in der Folge auch nur Unterschiede berichtet, die größer als 10 Prozent sind. So sind 93,5 Prozent der erfolgreichen und nur 72,7 Prozent der

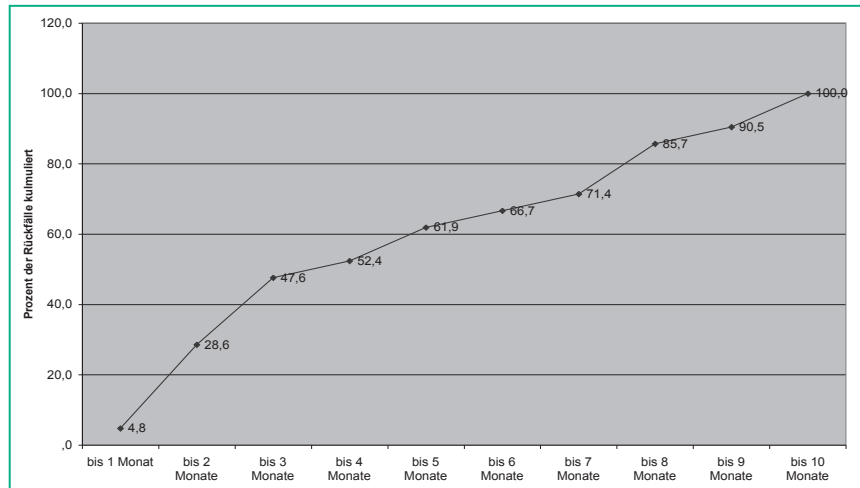


Abb. 2: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=21)

rückfälligen Patienten mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die finanzielle Situation lauten die Zahlen 71,4 Prozent und 45,5 Prozent und für die Arbeitssituation 73,7 Prozent und 40,0 Prozent. Mit der Verwandtschaft sind 91,5 Prozent der Abstinenten und nur 80,0 Prozent der Rückfälligen zufrieden.

### Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Die Abbildung 2 zeigt bei den rückfälligen Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Auch hier sei auf die geringe Fallzahl verwiesen, so dass die Interpretation nur unter diesem Vorbehalt gesehen werden kann. Zweidrittel der Rückfälle (66,7 Prozent) ereignen sich in den ersten sechs Monaten des 1-Jahres-Katamnesezeitraums, bereits 47,6 Prozent in den ersten drei Monaten.

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie

für eine Reihe spezifisch abgefragter Gründe für diesen Konsum jeweils mit „trifft zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angaben“ antworten. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 6).

Als häufigster Grund für rückfälliges Verhalten wurden Frustration, Depression und Gute Stimmung mit jeweils 6,2 Prozent der Antworten genannt. Von jeweils 4,6 Pro-

Tab. 6: Angaben der rückfälligen Antworter\* zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	6,2%
Depression	6,2%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	6,2%
Ärger	4,6%
Innere Unruhe, Spannung	4,6%
Angst	4,6%
Stressgefühl	4,6%
Schwierige Lebenssituation	4,6%
Schlafschwierigkeiten	4,6%
Langeweile	3,1%
Körperliche Schmerzen	3,1%
Unwiderstehliches Verlangen	3,1%
Konflikte mit anderen Personen	3,1%
In Gesellschaft nicht widerstehen können	3,1%
Einsamkeit	1,5%
Nicht Nein sagen können	1,5%
Entzugsähnliche Beschwerden	1,5%
Sonstiges	1,5%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	1,5%

Anmerkung: (rückfällige Antworter mit zustimmenden Angaben zu diesem Item, Mehrfachantworten möglich).

Tab. 5: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg\* (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	Katamneseerfolg 30 Tage		
	Abstinenz	Rückfall	Gesamt
Partnerbeziehung	86,7%	81,3%	86,0%
Eltern, Geschwister, Verwandte	91,5%	80,0%	90,2%
Eigene Kinder	97,6%	100,0%	97,9%
Bekannte, Freunde	91,5%	87,5%	91,0%
Freizeitgestaltung	89,0%	93,8%	89,6%
Arbeitssituation	73,7%	40,0%	69,8%
Körperliche Gesundheit	83,3%	81,8%	83,1%
Seelischer Zustand	85,7%	81,8%	85,2%
Finanzielle Situation	71,4%	45,5%	68,2%
Wohnsituation	90,9%	81,8%	89,8%
Suchtmittelabstinenz	93,5%	72,7%	90,9%
Alltagsbewältigung	91,0%	81,8%	89,9%

\* Antworter mit Angaben zu diesem Item

zent der Antworter wurden Ärger, innere Unruhe/Spannung, Angst, Stressgefühl, schwierige Lebenssituation und Schlafschwierigkeiten genannt. Alle anderen Antwortmöglichkeiten wurden eher selten benannt.

## Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum zweiten Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich überwiegend, leistungsrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (90,3 Prozent), hiervon 85,8 Prozent rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Allerdings lagen nur bei 2 von 4 Einrichtungen Angaben zur Behandlungsart vor. Der Rest verteilt sich auf den ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung mit 8,4 Prozent und sonstige Maßnahmen mit 1,2 Prozent. Es ist bei Publikationen für die ambulante Behandlung Abhängigkeitskranker dringend zu empfehlen, die konkrete Behandlungsart hinsichtlich der Gesamtstichprobe differenziert analog der hier vorgestellten Vorgehensweise aufzuschlüsseln.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS-Katamnese 2008 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt 54,4 Prozent (davon 44,2 Prozent der Patienten durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2007 betrug 38,9 Prozent (30,9 Prozent durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden nach dem neuen Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet. Die katamnestiche Erfolgsquote liegt über den Ergebnissen der Fachverband Sucht-Katamnese 2008 für den stationären Bereich (vgl. Missel et al. in diesem Band). Für den stationären Bereich ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 43,6 Prozent (Rücklaufquoten ambulant vs. stationär: 64,1 Prozent vs. 58,6 Prozent).

Die katamnestiche Erfolgsquoten für DGSS 1, DGSS 2 und DGSS 3 betragen 89,4 Prozent, 59,8 Prozent und 87,2 Prozent.

Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit dem stationären Bereich ist allerdings auf die deutlichen Unterschiede in Patientenmerkmalen und Behandlungsmerkmalen zu verweisen. Wesentliche Unterschiede (Angaben stationär in Klammern) ergaben sich bei nachfolgenden Merkmalen: verheiratete Patienten mit 47,8 Prozent (38,8 Prozent); Patienten mit fester Partnerbeziehung 60,2 Prozent (49,5 Prozent); erwerbslose Patienten 21,7 Prozent (35,8 Prozent); Vermittlung durch ärztliche oder psychotherapeutische Praxen 34,5 Prozent (3,0 Prozent); Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeitsyndrom 85,4 Prozent (94,9 Prozent); planmäßige Entlassform 81,4 Prozent (86,6 Prozent); Abhängigkeitsdauer 14,3 Jahre (15,9 Jahre); Behandlungsdauer bei planmäßigen

Entlassungen 262 Tage (87 Tage). Bei den soziodemografischen Variablen ist die ambulante Klientel als vergleichsweise prognostisch günstiger einzuschätzen. Hinsichtlich weiterer komorbider Erkrankungen der jeweiligen Klientel kann aufgrund fehlender Daten keine Aussage getroffen werden. Die Vernetzung mit der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist im ambulanten Bereich positiv zu vermerken.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt in dem 2004 verabschiedeten ‚Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese‘ für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation zunehmend auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

Inbesondere wäre es zu begrüßen, wenn nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen ständen, sondern dass mit einer Routinekatamnese ein entscheidender Schritt zum Nachweis der Ergebnisqualität des gesamten Suchthilfesystems in Deutschland gemacht würde. Hiermit könnten auch innovative Nachsorge-Module zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges differenziell evaluiert werden.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der zweiten Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen. Einschränkung ist aber anzumerken, dass der Bereich der ambulanten Rehabilitation kontinuierlich und umfassend mit dem stationären Bereich vergleichbare regelmäßige Wirksamkeitsstudien vorlegen sollte. Der Fachverband Sucht e.V. wird mit einer regelmäßigen Publikation von Routinekatamnesen für den ambulanten Bereich hierzu seinen Beitrag leisten.

## Literatur:

Bachmeier, R. und Brandl, E. (2000). Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 - 51.

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

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

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. [www.dhs.de](http://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](http://www.dhs.de).

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

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2009). Basisdokumentation 2008 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 16, Bonn.

Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen. In: J. Körkel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 - 24. Stuttgart: Enke.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 - 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 - 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 - 48.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 - 33.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 - 23.

Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Suchtgefahren*, 34, 157 - 272.

- Missel, P. (2007). Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 – 26.
- Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 - 22.
- Missel, P. und Schäfer, R. (1997). Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.
- Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 15/1, 13-24.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 16/1, 5-16.
- Missel, P., Schneider, B., Funke, W., Janner-Schraml, A., Klein, T., Medenwaldt, J., Schneider, P., Steffen, D., Weissinger, V. (2010). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 17/1, 57-63.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 17/1, 9-20.
- Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 - 73.
- Zemlin, U., Herder, F. und Dornbusch, P. (1999). Wie wirkt sich die durch die Spargesetze bedingte Verkürzung der Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger auf den Behandlungserfolg von stationär Erstbehandelten und stationären Therapiewiederholern aus? - Ergebnisse einer prospektiven Katamneseuntersuchung. *Sucht Aktuell* 6/2, 16-32.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2004). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 11/1, 11-20.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2005a). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/1, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2005b). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/2, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2007). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 14/1, 5-15.

**Die Autoren:**

*Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fachklinik Furth im Wald*

*Brenner, Roland, Dipl.-Psych., Teamleitung, Therapieverbund Sucht in den Landkreisen Altenkirchen, Neuwied und Westerwald, Altenkirchen*

*Finkelmeier, Bernd, Geschäftsführer und Leiter der Beratungs- und Behandlungsstelle, Ge.on Team GmbH*

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

*Garbe, Dieter, Dipl.-Psych., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Kliniken Wied, Wied*

*Herder, Franz, Dipl.-Päd., Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf*

*Janner-Schraml, Anette, Suchtambulanz Weiden, Weiden*

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

*Klein, Thomas, Dr., Klinikleitung, Klinik Eschenburg, Eschenburg*

*Kramer, Dietmar, Dr. Leitender Arzt, salus klinik Friedrichsdorf*

*Lange, Nikolaus, Leitender Psychologe, Fachklinik Eußerthal, Eußerthal/Pfalz*

*Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemlösung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sendling und Dachau*

*Majewski, Michael, von, Leitender Psychologe, AHG Poliklinik Schelfstadt*

*Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck*

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

*Obendiek, Jan-H., Dipl.-Päd. Leitender Therapeut, Fachklinik Alte Ölmühle – Ambulante Rehabilitation, Magdeburg*

*Schneider, Bernhard, Dipl. Psych., Abteilung Wissenschaft und Forschung der AHG Kliniken Daun, Daun*

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

*Schneider, Peter, Suchtambulanz Weiden, Weiden*

*Steffen, David, Arzt i. W., IANUA G.P.S. mbH, Saarlouis, Saarlouis*

*Steffen, Rainer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, IANUA G.P.S. mbH, Saarlouis, Saarlouis*

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

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

*Wüst, Gerhard, Dipl.-Psych., Stellv. Leitender Psychologe der Fachklinik Eußerthal, Eußerthal/Pfalz*