

Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissing, V., Wüst, G.

Im Zuge einer verstärkten Diskussion im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren auch das Thema „Qualitätssicherung“ zunehmend Bedeutung erlangt. In der medizinischen Rehabilitation wurde zuerst von der Rentenversicherung ein umfangreiches Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, das sich als ein Mittel zur Sicherstellung der Qualität der Behandlung und des Rehabilitationserfolges unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen versteht. Die Leistungserbringer im stationären Bereich sind verpflichtet, sich an den dort vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV – Gesundheitsreformgesetz 2000) sowie die Einführung des SGB IX (§ 20) wurde dem Thema „Qualitätssicherung“ ein zentraler Stellenwert zugemessen. Im Rahmen des übergreifenden Sozialgesetzbuches IX wurden als konkrete Anforderungen hinsichtlich der Qualitätssicherung formuliert, dass einrichtungsübergreifende vergleichende Qualitätsanalysen durchgeführt werden sollen und die Leistungserbringer ein Qualitätsmanagement sicherzustellen haben. In diesem Kontext spielt nach Ansicht des Fachverbandes Sucht e.V. neben der Struktur- und Prozessqualität insbesondere die Ergebnisqualität eine zentrale Rolle. Traditionell gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht e.V. und seiner Mitgliedereinrichtungen. Besonderer Wert wird hierbei neben der Struktur- und Prozessqualität auch auf die Ergebnisqualität gelegt. Von daher empfiehlt der Fachverband Sucht e.V. auch die Durchführung einer Basisdokumentation bzw. die Durchführung einer Routinekatamnese (in Fachkliniken für Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit) als Basiskriterien in den Strukturhebungsbogen (RV) aufzunehmen.

Der Auftrag der Rehabilitation im Sinne des SGB IX – an dem sich auch der Rehabilitationserfolg misst – liegt darin, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern. Eine wesentliche Voraussetzung für die Erreichung dieser Zielsetzung liegt in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker darin, inwieweit es gelingt, bei den suchtkranken Menschen „Abstinenz dauerhaft zu sichern“ beziehungsweise die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und -schwere zu minimieren. Begrenzte finanzielle Mittel (z.B. durch Vorgabe gedeckelter Budgets) dürfen in diesem Zusammenhang nicht dazu führen, dass die Qualität der Behandlung bzw. des Behandlungssystems reduziert wird (vgl. auch Missel & Schäfer, 1997). Die Leistungsfähigkeit des Behandlungssystems für Suchtkranke und -gefährdete, in dem die stationäre medizinische Rehabilitation einen unverzichtbaren Bestandteil ausmacht, ist nach unterschiedlichen Aspekten zu bewerten. Ein wichtiges Maß dafür ist die Erhebung von Konsumverhalten und Zufriedenheitsbewertungen ein Jahr nach der Rehabilitationsmaßnahme. Die katamnestiche Untersuchung nach stationärer oder ambulanter Behandlung ist somit ein wesentlicher Baustein zur Bewertung der Ergebnisqualität.

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

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien ‚dauerhafte Suchtmittelabstinenz‘, stabile Erwerbs- und Arbeitssituation, Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration;
- differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um

auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht (FVS) konnten katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2002 mit 7.875 durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS ist zurzeit der einzige bundesweit tätige Verband, der damit aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen regelmäßig (ab dem Entlassjahrgang 1996) vornimmt und publiziert. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 11 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen: Kliniken Daun-Am Rosenberg; Fachklinik Bad Tönisstein; Fachklinik Eüßerthal; Fachklinik Furth im Wald; Fachklinik Münchwies; salus klinik Friedrichsdorf; salus klinik Lindow; Klinik Schweriner See; Kliniken Daun – Thommener Höhe; Kliniken Wied; Fachklinik Wilhelmsheim.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2002 aus Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

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

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2002 entlassenen Patienten¹ wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein ers-

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

Fachbeiträge

tes Erinnerungsschreiben erfolgte nach zwei, ein weiteres nach vier Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Gesprächsleitfaden Katamnesedaten zu erhalten. Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2002);
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2002);
- klinikspezifischer „Kurzfragebogen zur katamnestischen Erhebung“ sowie als Protokollbogen zur Durchführung der Telefoninterviews ein „Gesprächsleitfaden zur katamnestischen Erhebung“.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens zwölf Wochen abstinent war. Als „rückfällig“ gelten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen dem Fachverband jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und vom Fachverband Sucht zur statistischen Aufbereitung an Redline Data, Ahrensböck, weitergeleitet. Der Fachverband hat die jeweiligen Datensätze der

Tab. 1b: Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe*

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 7.875	
		Anzahl	Prozent
Vermittlung	Ohne Vermittlung	378	4,8
	Arbeitgeber/ Betrieb/ Schule	426	5,4
	Niederigel. Arzt/ Psychotherapeut	670	8,5
	Krankenhaus	1.178	14,9
	Suchtberatung	4.253	54,0
	Kosten-/Leistungsträger	384	4,9
	Sonstige	411	5,2
Leistungsträger	Rentenversicherungsträger	6.743	85,6
	Krankenversicherung	759	9,6
	Sozialhilfe/ Jugendhilfe	110	1,4
	Selbstzahler	195	2,5
	Sonstige	68	0,9
Haupt-Suchtmitteldiagnose	Störungen durch Alkohol (ICD-10: F10)	7.644	97,1
	Störungen durch andere Substanzen (ICD-10: F11-F19)	187	2,4
	Pathologisches Glücksspiel (ICD-10: F63.0)	44	0,5
Mittlere Abhängigkeitsdauer	In Jahren, Mittelwert (Standardabweichung)	13,8 (14,3)	
Anzahl Entgiftungen	Keine Entgiftungen	2.345	29,8
	Eine und mehr Entgiftungen	5.445	69,1
Anzahl ambulanter Entwöhnungen	Keine ambulante Entwöhnung	7.411	94,1
	Eine und mehr ambulante Entwöhnungen	378	4,8
Anzahl stationärer Entwöhnungen	Keine stationäre Entwöhnung	5.503	69,9
	Eine und mehr stationäre Entwöhnungen	2.284	29,0
Art der Beendigung	Planmäßiger Abschluss**	6.761	85,9
	Weitervermittlung/Wechsel	211	2,7
	Verlegung	66	0,8
	Abbruch durch Einrichtung	119	1,5
	Abbruch durch Patient	708	9,0
	Verstorben	1	0,0
Mittlere Behandlungsdauer	Gesamt, In Tagen, Mittelwert (Standardabweichung)	79,3 (34,0)	
	Planmäßige Entlassung, In Tagen, Mittelwert (Standardabweichung.)	83,5 (31,9)	

* Anmerkung: Aufgrund von ‚missing data‘ addieren sich die Werte nicht immer auf 100 Prozent.

** planmäßig: „regulär“, „vorzeitig auf ärztliche Veranlassung“ und „vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis“.

Tab. 1a: Patientenmerkmale der Gesamtstichprobe*

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 7.875	
		Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	5.630	71,5
	Weiblich	2.245	28,5
Altersgruppen	Bis 39 Jahre	2.515	31,9
	40 Jahre und älter	5.346	67,9
Durchschnittsalter	In Jahren, Mittelwert (Standardabweichung)	44,6 (8,7)	
Familienstand	Verheiratet	3.506	44,5
	Nicht verheiratet	4.335	55,1
Partnerbeziehung	Feste Beziehung	4.238	53,8
	Keine feste Beziehung	3.515	44,6
Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	250	3,2
	<= Hauptschulabschluss	4.016	51,0
	> Hauptschulabschluss	3.559	45,2
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	4.193	53,2
	Erwerbslos	2.675	34,0
	Nicht erwerbstätig	858	10,9
	Sonstige	141	1,8

* Anmerkung: Aufgrund von ‚missing data‘ addieren sich die Werte nicht immer auf 100 Prozent

Einrichtungen vor der Weitergabe an Redline Data bezüglich der Kliniken anonymisiert.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 1.1.2002 bis 31.12.2002 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 7.875 stationären Maßnahmen. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit der Basisdokumentation Sucht (Bado 2002) erfasst. Tabelle 1a zeigt eine Auswahl an Patientenmerkmalen, Tabelle 1b wesentliche Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe.

Patientenmerkmale

71,5 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 28,5 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstich-

probe 44,6 Jahre, mehr als zwei Drittel der Patienten waren 40 Jahre und älter (67,9 Prozent). Insgesamt 44,5 Prozent der Patienten waren verheiratet, 53,8 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 3,2 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 51,0 Prozent hatten maximal einen Hauptschulabschluss erreicht, 45,2 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit standen 53,2 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 34,0 Prozent waren erwerbslos und 10,9 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten, Auszubildende, berufliche Rehabilitation etc.). Sonstige Angaben machten 1,8 Prozent der Patienten.

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil der Vermittlungen erfolgte durch Suchtberatungsstellen (54,0 Prozent). Durch Krankenhäuser wurden 14,9 Prozent der Patienten vermittelt, Arbeitgeber/Betriebe/Schule folgen mit einem Vermittlungsanteil von 5,4 Prozent. Kosten- und Leistungsträger waren in 4,9 Prozent der Fälle die Überweisenden, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten wiesen 8,5 Prozent der Patienten zu. Ohne Vermittlung kamen 4,8 Prozent der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 5,2 Prozent der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (85,6 Prozent). In 9,6 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Kostenträger, Sozialhilfe/Jugendhilfe wurden bei 1,4 Prozent der Patienten angegeben. Insgesamt 2,5 Prozent der Patienten waren Selbstzahler, bei 0,9 Prozent der Behandlungen waren sonstige Leistungsträger involviert.

Es wurden 97,1 Prozent (N = 7.644) der Patienten nach ICD - 10 in der Hauptdiagnose als alkoholabhängig (F10.2) eingestuft. Von den übrigen 231 Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 29,4 Prozent Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F 13), Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19) folgen mit einem Anteil von 26,4 Prozent. Störungen durch Opiode (F11) zeigten 11,3 Prozent der Patienten. Andere Hauptdiagnosen nach ICD - 10 (F12, F14, F15, F16 und F17) wurden bei 13,9 Prozent der Patienten vergeben. Störungen durch pathologisches Glücksspiel zeigten 19,0 Prozent der übrigen Patienten (Abbildung 1).

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 13,8 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert (69,1 Prozent). Der Anteil der Patienten, für die die Indexbehandlung die erste stationäre Entwöhnungsbehandlung darstellte, lag bei 69,9 Prozent. Für 29,0 Prozent der Gesamtstichprobe war es mindestens die erste Wiederholungsbehandlung.

Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 85,9 Prozent planmäßig. 9,0 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,5 Prozent wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. Verlegt wurden 0,8 Prozent, in andere Einrichtungen vermittelt wurden 2,7 Prozent der Patienten, 1 Patient verstarb während der Behandlung (Abbildung 2).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 79,3 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 83,5 Tage).

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

Die Tabelle 2 zeigt einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Stichprobe der Katamneseantworter.

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr Patienten in fester Beziehung, mehr erwerbstätige

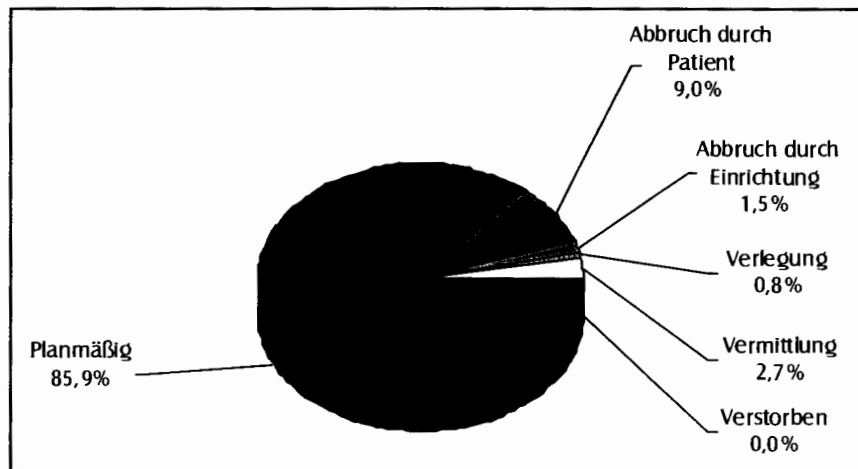


Abb. 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 7.875)

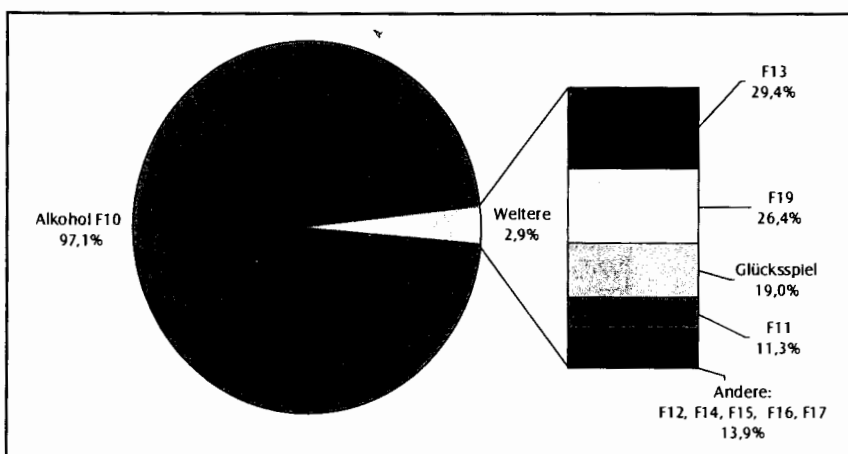


Abb. 1: Primärdiagnose der Suchtmittelabhängigkeit (N = 7.875)

und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten ohne Entgiftungs- oder ohne Entwöhnungsbehandlung vor der Indexbehandlung, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung sowie einer höheren mittleren Behandlungsdauer sowohl für jeweils alle als auch für die planmäßigen Entlassungen.

Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2002 insgesamt 63,1 Prozent und setzt sich zusammen aus den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüch-

Tab. 2: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesezeitprobe im Vergleich*

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Katamnesezeitprobe	
		N = 7.875		N = 4.946	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	5.630	71,5	3.504	70,8
	Weiblich	2.245	28,5	1.442	29,2
Durchschnittsalter bei Aufnahme	In Jahren, Mittelwert (Standardabweichung)	44,6 (8,7)		45,1 (8,6)	
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	4.238	53,8	2.754	55,7
	Keine feste Beziehung	3.515	44,6	2.124	42,9
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	4.193	53,2	2.739	55,4
	Erwerbslos	2.675	34,0	1.567	31,7
	Nicht erwerbstätig	858	10,9	561	11,3
	Sonstige	141	1,8	74	1,5
Leistungsträger	Rentenversicherungsträger	6.743	85,6	4.228	85,5
	Krankenversicherung	759	9,6	476	9,6
	Sozialhilfe/ Jugendhilfe	110	1,4	66	1,3
	Selbstzahler	195	2,5	129	2,6
	Sonstige	68	0,9	47	1,0
Haupt-Suchtmitteldiagnose	Störungen durch Alkohol (ICD-10: F10)	7.644	97,1	4.817	97,4
Mittlere Abhängigkeitsdauer	In Jahren, Mittelwert (Standardabweichung)	13,8 (14,3)		13,4 (13,1)	
Anzahl Entgiftungen	Keine Entgiftungen	2.345	29,8	1.506	30,5
	Eine und mehr Entgiftungen	5.445	69,1	3.386	68,5
Anzahl stationärer Entwöhnungen	Keine stationäre Entwöhnung	5.503	69,9	3.558	71,9
	Eine und mehr stationäre Entwöhnung	2.301	29,2	1.332	26,9
Art der Beendigung	Planmäßiger Abschluss**	6.761	85,9	4.417	89,3
	Weitervermittlung/Wechsel	211	2,7	121	2,4
	Verlegung	66	0,8	30	0,6
	Abbruch durch Einrichtung	119	1,5	52	1,1
	Abbruch durch Patient	708	9,0	320	6,5
	Verstorben	1	0,0	0	0,0
Mittlere Behandlungsdauer	Gesamt, in Tagen, Mittelwert (Standardabweichung)	79,3 (34,0)		81,9 (32,5)	
	Planmäßige Entlassung, in Tagen, Mittelwert (Standardabweichung)	83,5 (31,9)		84,7 (31,3)	

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

** planmäßig: „regulär“, „vorzeitig auf ärztliche Veranlassung“ und „vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis“

liche Angaben“. Als Antwortstichprobe wurden nur die Katamneseantworter mit eindeutigen, also nicht widersprüchlichen Angaben definiert (N = 4.946). Insgesamt 1,5 Prozent der ehemaligen Patienten verweigerten die Teilnahme an der Befragung, 3,6 Prozent waren unbekannt verzogen, 0,1 Prozent waren unfähig zur Beantwortung. Von weiteren 30,8 Prozent liegen keine Angaben vor, 0,9 Prozent der Patienten sind in der Zwischenzeit verstorben.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Zum Katamnesezeitpunkt sind 47,6 Prozent der Antworter verheiratet, zu Therapiebeginn waren 47,5 Prozent der Katamneseantworter verheiratet. Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter sank von 55,4 Prozent bei Therapiebeginn auf 44,0 Prozent zum Katamnesezeitpunkt. Hierbei muss allerdings beachtet werden, dass bei insgesamt 725 Katamneseantwort-

ern (14,7 Prozent) keine Angaben zur Erwerbstätigkeit vorlagen. Berücksichtigt man nur diejenigen, die Angaben zur Erwerbstätigkeit machten, dann beträgt die Quote der Erwerbstätigen zum Katamnesezeitpunkt 51,6 Prozent.

Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank von 31,7 auf insgesamt 25,7 Prozent (bzw. 30,1 Prozent bei denjenigen, die Angaben zur Erwerbstätigkeit machten). Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nichterwerbstätigen von 11,3 auf 13,2 Prozent (bzw. 15,5 Prozent). Im Katamnesezeitraum waren 33,5 Prozent der Katamneseantworter mindestens einmal erwerbslos, 35,4 Prozent waren mindestens einmal arbeitsunfähig gewesen.

Im Jahr nach Behandlungsende besuchten 37,1 Prozent regelmäßig eine Selbsthilfegruppe. 23,1 Prozent taten das eher selten und 37,0 Prozent gaben an, keine Selbsthilfegruppen zu besuchen.

Zum Besuch von Beratungsstellen (incl. betriebliche Suchthilfe) im Katamnesezeitraum liegen folgende Angaben vor: 35,4 Prozent gaben einen regelmäßigen Beratungsstellenbesuch an, 12,1 Prozent gingen selten zur Beratungsstelle. 27,9 Prozent der Katamneseantworter hatten nach der Behandlung keinen Kontakt mehr zu Beratungsstellen.

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 Klienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig im Jahr 2002 entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2002 entlassenen Patienten. Personen für die keine oder widersprüchliche

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinenz	3.148	40,0
Abstinenz nach Rückfall	507	6,4
Rückfällig	1.291	16,4
Widersprüchliche Angaben	27	0,3
Verstorben	69	0,9
Verweigert	119	1,5
Unbekannt verzogen	286	3,6
Unfähig zur Beantwortung	5	0,1
Nichtantworter	2.392	30,4
Sonstiges/keine Daten	31	0,4
Gesamt	7.875	100

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

Merkmal	Kategorien	Katamneseantworter			
		N = 4.946			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	3.504	70,8	3.504	70,8
	Weiblich	1.442	29,2	1.442	29,2
Familienstand	Verheiratet	2.355	47,6	2.349	47,5
	Nicht verheiratet	2.378	48,1	2.572	52,0
Erwerbstätigkeit**	Erwerbstätig	2.177	44,0	2.739	55,4
	Erwerbslos	1.271	25,7	1.567	31,7
	Nicht erwerbstätig	654	13,2	561	11,3
	Sonstige	119	2,4	74	1,5
	Keine Angaben	725	14,7	5	0,1
Arbeitslosigkeit im Katamnesezeitraum	Ja	1.658	33,5		
	nein	1.882	38,1		
	Trifft nicht zu	566	11,4		
Arbeitsunfähigkeit im Katamnesezeitraum	Ja	1.752	35,4		
	nein	1.777	35,9		
	Trifft nicht zu	371	7,5		
Selbsthilfegruppen-Besuch	Regelmäßig	1.834	37,1		
	Selten	1.144	23,1		
	Keine Selbsthilfegruppen-Besuche	1.829	37,0		
Beratungsstellen-Besuch***	Regelmäßig	1.749	35,4		
	Selten	598	12,1		
	Keine Beratungsgespräche	1.379	27,9		

* Anmerkung: Aufgrund von „missing data“ addieren sich die Werte nicht immer auf 100 Prozent.
 ** Bei 14,7 Prozent der Katamneseantworter liegen keine Angaben zur Erwerbstätigkeit vor.
 *** Die Angaben beziehen sich auf eine Teilstichprobe von 3.726 Antwortern

sche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 46,4 Prozent. Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 40,0 Prozent der Patienten abstinent, 6,4 Prozent abstinent nach Rückfall. Die weiteren 53,6 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (Abbildung 3). Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 beträgt ohne Berücksichtigung der Verstorbenen 46,8 Prozent (40,3 Prozent abstinent und 6,5 Prozent abstinent nach Rückfall).

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 74,9 Prozent. Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 64,4 Prozent der Patienten abstinent, 10,5 Prozent abstinent nach Rückfall und die anderen 25,1 Prozent wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

Nachfolgend wird ein Überblick über die klinikübergreifenden Katamneseergebnisse des FVS der Jahrgänge 1996 bis 2002 nach DGSS 4 gegeben (Tabelle 6).

Gegenüber dem Entlassjahrgang 2001 steigt die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 um 2,5 Prozent von 43,9 Prozent auf 46,4 Prozent. Gleichzeitig

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

Tabelle 5 stellt die Ergebnisse nach den Bewertungsarten 1-4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsformel 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben.

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (inklusive verstorbene Patienten)*

	DGSS 1 (N = 4.417)		DGSS 2 (N = 6.761)		DGSS 3 (N = 4.946)		DGSS 4 (N = 7.875)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3309	74,9	3309	49,0	3655	73,9	3655	46,4%
Abstinent	2845	64,4	2845	42,1	3148	63,6	3148	40,0%
Abstinent nach Rückfall	464	10,5	464	6,9	507	10,3	507	6,4%
Rückfall	1108	25,1	3452	51,0	1291	26,1	4220	53,6%

* Die Abstinenzquoten erhöhen sich im Promillebereich, wenn die verstorbenen Patienten in der Zusammenstellung unberücksichtigt bleiben.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche

steig die Ausschöpfungsquote von 61,3 Prozent in 2001 auf 63,1 Prozent in 2002.

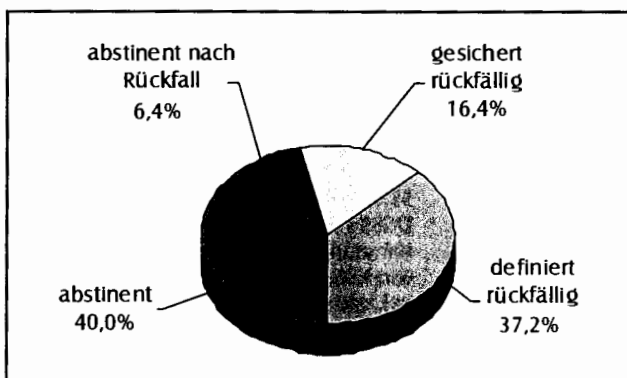


Abb. 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) incl. Verstorbene

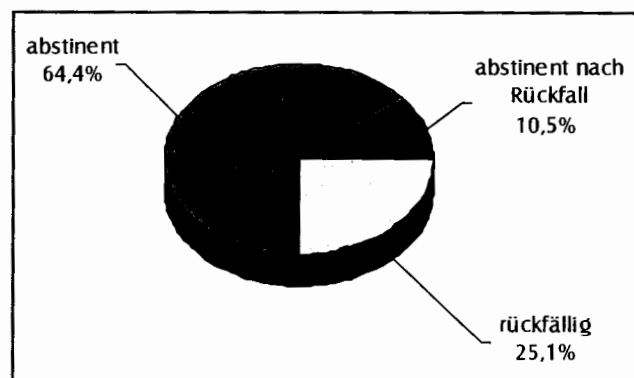


Abb. 4: Abstinenzquote nach (DGSS 1) incl. Verstorbene

Tabelle 6. Ergebnisse der klinikübergreifenden Katamnesen des FVS der Jahrgänge 1996 bis 2002 nach DGSS 4

	1996 (N = 5.187)	1997 (N = 6.686)	1998 (N = 5.732)	1999 (N = 5.744)	2000 (N = 6.848)	2001 (N = 7.824)	2002 (N = 7.875)							
Katamnestiche Erfolgsquote	52,2%	2708	52,4%	3508	49,8%	2856	49,3%	2835	48,5%	3322	43,9%	3435	46,4%	3655
Abstinent	44,9%	2331	45,0%	3010	43,2%	2476	42,7%	2454	42,3%	2899	38,6%	3023	40,0%	3148
Abstinent nach Rückfall	7,3%	377	7,4%	498	6,6%	380	6,6%	381	6,2%	423	5,3%	412	6,4%	507
Rückfall	47,8%	2479	46,6%	3013	49,1%	2813	49,6%	2582	51,5%	3526	56,1%	4389	53,6%	4220
Ausschöpfungsquote	70,8%		70,1%		66,3%		69,3%		66,1%		61,3%		63,1%	

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 nach Geschlecht, für Erst- und Wiederholungsbehandlungen, nach Behandlungsdauern und in Abhängigkeit von Behandlungsdauern vs. Erst-/Wiederholungsbehandlung

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich grundsätzlich auf die Berechnungsform DGSS 4. Wie die Tabellen 7 bis 10 zeigen, ergeben sich für die anderen Berechnungsformen ähnliche Effekte.

Die katamnestiche Erfolgsquoten hinsichtlich der Abstinenz zeigen keine bedeutsamen Geschlechtseffekte. Frauen gaben allerdings geringere durchgängige Abstinenzraten an, waren dann aber nach einem Rückfall eher in der Lage, diesen wieder zu beenden und die Abstinenz weiterzuführen. Insofern erreichen sie eine um 1,4 Prozentpunkte höhere katamnestiche Erfolgsquote in der strengen Kategorie DGSS 4, die sich auf alle Patienten des Entlassjahrgangs 2002 bezieht.

Vergleicht man Patienten, für die die Indexbehandlung die erste stationäre Entwöhnung war (Erstbehandlung) mit Patienten, die bereits mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung in der Vorgeschichte aufweisen (Wiederholungsbehandlung), so zeigen sich bedeutsame katamnestiche Effekte: Patienten mit Erstbehandlung waren zu 49,3 Prozent abstinent oder abstinent nach Rückfall verglichen mit 39,6 Prozent bei den Patienten mit Wiederholungsbehandlung (DGSS 4). Nur etwa jeder dritte Patient mit Wiederholungsbehandlung war in dem Jahr nach Behandlungsende noch abstinent (31,7 Prozent), während Patienten mit Erstbehandlung in 43,4 Prozent der Fälle ihre Abstinenz im Katamnestichezeitraum aufrechterhalten konnten.

Tabelle 9 stellt den Einfluss der Behandlungsdauer auf den Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von 12 bis zu 16 Wochen eine katamnestiche Erfolgsquote

Patienten mit Wiederholungsbehandlungen, die bei gleicher Behandlungsdauer eine katamnestiche Erfolgsquoten von 43,0 Prozent zeigen. Bei planmäßiger Entlassung (DGSS 2) steigen die katamnestiche Erfolgsquoten auf 55,8 Prozent, bzw. 44,3 Prozent. Dabei waren Patienten mit Erstbehandlung und planmäßiger Entlassung bei einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen fast zur

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

	DGSS 1 (N = 4.417)		DGSS 2 (N = 6.761)		DGSS 3 (N = 4.946)		DGSS 4 (N = 7.875)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Katamnestiche Erfolgsquote	75,3%	74,1%	48,8%	49,2%	74,0%	73,6%	46,0%	47,4%
Abstinent	66,4%	59,9%	43,0%	39,8%	65,3%	59,7%	40,6%	38,4%
Abstinent nach Rückfall	8,9%	14,2%	5,8%	9,4%	8,7%	13,9%	5,4%	9,0%
Rückfall	24,7%	25,9%	51,2%	50,8%	26,0%	26,4%	54,0%	52,7%

Tab. 8: Abstinenzquoten für Erst- und Wiederholungsbehandlungen (DGSS 1-4)

	DGSS 1 (N = 4.369)		DGSS 2 (N = 6.689)		DGSS 3 (N = 4.890)		DGSS 4 (N = 7.875)	
	EB	WB	EB	WB	EB	WB	EB	WB
Katamnestiche Erfolgsquote	76,8%	69,9%	51,7%	42,1%	76,2%	67,9%	49,3%	39,6%
Abstinent	67,5%	56,0%	45,5%	33,7%	67,1%	54,4%	43,4%	31,7%
Abstinent nach Rückfall	9,3%	13,9%	6,2%	8,4%	9,1%	13,5%	5,9%	7,9%
Rückfall	23,2%	30,1%	48,3%	57,9%	23,8%	32,1%	50,7%	60,4%

Anmerkung: EB = Erstbehandlung, WB = Wiederholungsbehandlung

Tab. 9: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer (DGSS 1-4)

	DGSS 1 (N = 4.417)			DGSS 2 (N = 6.761)			DGSS 3 (N = 4.946)			DGSS 4 (N = 7.875)		
	< 12	< 16	> 16	< 12	< 16	> 16	< 12	< 16	> 16	< 12	< 16	> 16
Katamnestiche Erfolgsquote	73,5%	77,6%	70,9%	46,1%	53,3%	46,1%	72,3%	77,0%	70,1%	42,9%	52,3%	44,8%
Abstinent	63,2%	67,1%	58,7%	39,7%	46,1%	38,2%	62,5%	66,5%	58,4%	37,1%	45,1%	37,3%
Abstinent nach Rückfall	10,3%	10,5%	12,2%	6,4%	7,2%	7,9%	9,8%	10,5%	11,7%	5,8%	7,2%	7,5%
Rückfall	26,5%	22,4%	29,1%	53,9%	46,7%	53,9%	27,7%	23,0%	29,9%	57,1%	47,7%	55,2%

Anmerkung: < 12 = bis 12 Wochen, < 16 = 12 bis 16 Wochen, > 16 = über 16 Wochen.

nach DGSS 4 von 52,3 Prozent auf, während Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen eine deutlich geringere katamnestiche Erfolgsquote von 42,9 Prozent zeigen. Patienten, die länger als 16 Wochen behandelt wurde, waren in 44,8 Prozent der Fälle zum Befragungszeitpunkt abstinent oder abstinent nach Rückfall.

In der Tabelle 10 sind die katamnestiche Erfolgsquoten für Patienten mit unterschiedlich langer Behandlungsdauer und Erst- oder Wiederholungsbehandlung dargestellt. Hierbei zeigt sich, dass diejenigen Patienten, die bisher keine stationären Entwöhnungsbehandlungen absolviert hatten und von 12 bis 16 Wochen Behandlungsdauer aufwiesen, die höchsten Abstinenzraten erzielten: bei der strengen Berechnung nach DGSS 4 waren sie zu 54,9 Prozent abstinent oder abstinent nach Rückfall, im Vergleich zu

Hälfte (49,5 Prozent) durchgehend abstinent.

Bei den Berechnungsformen nach DGSS 4 und DGSS 2 zeigen Patienten mit Wiederholungsbehandlung und einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen die jeweils geringsten katamnestiche Erfolgsquoten (38,0 Prozent bzw. 41,1 Prozent), Patienten mit einer Erstbehandlung und einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen die jeweils höchsten katamnestiche Erfolgsquoten (54,9 Prozent bzw. 55,8 Prozent). Bei der Berechnungsform DGSS 1 zeigen Patienten mit einer Erstbehandlung und einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen ebenfalls die höchste katamnestiche Erfolgsquote (78,8 Prozent), die niedrigsten Erfolgsquoten Patienten mit Wiederholungsbehandlung und Behandlungsdauern von mehr als 16 Wochen (68,3 Prozent) bzw. weniger als 12 Wochen (69,1 Prozent).

Tab. 10: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von Behandlungsdauer und Erst-/Wiederholungsbehandlungen (DGSS 1-4)

	DGSS 1 (N = 4.369)						DGSS 2 (N = 6.689)					
	EB			WB			EB			WB		
	<12	< 16	> 16	<12	< 16	> 16	<12	< 16	> 16	<12	< 16	> 16
Katamnestiche Erfolgsquote	75,8%	78,8%	71,5%	69,1%	71,8%	68,3%	48,9%	55,8%	47,3%	41,1%	44,3%	41,8%
Abstinent	66,4%	69,9%	61,0%	57,2%	54,9%	50,0%	42,8%	49,5%	40,3%	34,0%	33,9%	30,6%
Abstinent nach Rückfall	9,4%	8,9%	10,5%	11,9%	16,9%	18,3%	6,1%	6,3%	7,0%	7,1%	10,4%	11,2%
Rückfall	24,2%	21,2%	28,5%	30,9%	28,2%	31,7%	51,1%	44,2%	52,7%	58,9%	55,7%	58,2%

	DGSS 3 (N = 4.890)						DGSS 4 (N = 7.787)					
	EB			WB			EB			WB		
	<12	< 16	> 16	<12	< 16	> 16	<12	< 16	> 16	<12	< 16	> 16
Katamnestiche Erfolgsquote	75,3%	78,3%	70,7%	66,4%	71,3%	67,8%	45,6%	54,9%	45,9%	38,0%	43,0%	41,0%
Abstinent	66,4%	69,3%	60,5%	54,7%	54,4%	50,6%	40,2%	48,6%	39,3%	31,3%	32,8%	30,6%
Abstinent nach Rückfall	8,9%	9,0%	10,2%	11,7%	16,9%	17,2%	5,4%	6,3%	6,6%	6,7%	10,2%	10,4%
Rückfall	24,7%	21,7%	29,3%	33,6%	28,7%	32,2%	54,4%	45,1%	54,1%	62,0%	57,0%	59,0%

Anmerkung: EB = Erstbehandlung, WB = Wiederholungsbehandlung;
 < 12 = bis 12 Wochen, < 16 = 12 bis 16 Wochen, > 16 = über 16 Wochen.

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

Die nachfolgende Tabelle 11 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlasszeitpunkt der Behandlung für die Gesamtstichprobe und die Teilstichproben der Erst- und Wiederholungsbehandlungen. Die Ergebnisse basieren auf der konservativen Berechnungsform der Erfolgsquoten nach DGSS 4. Die Kategorien, welche die Erfolgsquote ausmachen („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) wurden auf Basis der Gesamtstichprobe zusammengefasst.

Der Vergleich der Abstinenzquoten von Patienten mit und ohne Vorbehandlung zeigt, dass sich hier beide Patientengruppen, teilweise erheblich, unterscheiden. Wie bereits oben angeführt, haben Patienten mit einer oder mehreren stationären Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte eine gegenüber Patienten ohne entsprechende stationäre Vorbehandlung insgesamt verminderte katamnestiche Erfolgsquote. Dies gilt mit leichten Unterschieden sowohl für Männer als auch für Frauen, wie Tabelle 11 zeigt: die Abstinenzquote der männlichen Wiederholer beträgt 38,8 Prozent, die der weiblichen Wiederholer 41,8 Prozent. Patienten mit Wiederholungsbehandlung haben dann eine relativ erhöhte Abstinenzwahrscheinlichkeit, wenn sie in einer festen Partnerschaft leben, bei der Aufnahme erwerbstätig sind, die Behandlung planmäßig beenden und eine Behandlungsdauer von 12 bis zu 16 Wochen einhalten. Eine nicht-planmäßige Beendi-

Tab. 11: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg (DGSS 4)

Variable	Kategorien	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent		
		Gesamtstichprobe (N=7.875)	EB (N=5.503)	WB (N=2.284)
Geschlecht	Männlich	46,1	49,2	38,8
	Weiblich	47,3	49,4	41,8
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	43,2**	45,5**	38,5
	Feste Partnerschaft	49,4**	52,3**	41,1
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	50,3**	52,3**	43,5**
	erwerbslos	40,3**	43,2**	35,3**
	Nicht Erwerbstätig	47,8**	51,2**	41,4**
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	47,0	48,7	41,2
	Über 10 Jahre	46,0	51,5	38,8
Entgiftungen	Keine Entgiftungen	49,3**	50,6	36,3
	Mindestens 1 Entgiftung	45,3**	48,4	40,2
Entwöhnungsbehandlungen	Keine stationäre Entwöhnung	49,2**	49,2	-
	Mindestens 1 stationäre Entwöhnungsbehandlung	39,6**	-	39,6
Entlassart	Planmäßig	48,9**	51,7**	42,1**
	Nicht planmäßig	30,9**	33,4**	25,1**
Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen (N = 6.761); DGSS 2	Bis 12 Wochen	46,1**	48,9**	41,1
	13 bis 16 Wochen	53,3**	55,8**	44,3
	Über 16 Wochen	46,1**	47,3**	41,8

Anmerkung: EB = Erstbehandlung, WB = Wiederholungsbehandlung; (Chi-Quadrat - Test; ** p < 0.01)

gung der Indexbehandlung führt dagegen nur in einem Viertel dieser Fälle zum Therapieerfolg (25,1%). Die Prognose der Patienten mit Erstbehandlung ist in allen benannten Patienten- und Behandlungsmerkmalen günstiger als die der Patienten mit stationärer Behandlungserfahrung.

Die weiteren Ergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

- 47,3 Prozent der Frauen sind ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern sind 46,1 Prozent erfolgreich.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, sind deutlich weniger erfolgreich (43,2 Prozent) als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen (49,4 Prozent).
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten sind nach einem Jahr 50,3 Prozent als erfolgreich zu bezeichnen. Dies trifft hingegen nur für 40,3 Prozent der bei Therapiebeginn erwerbslosen und 47,8 Prozent der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.

- Die Abhängigkeitsdauer in der gewählten Dichotomisierung (bis 10 Jahre, mehr als 10 Jahre) spielt bezüglich der Abstinenz keine signifikante Rolle.
- Patienten, die vor Therapiebeginn keine Entgiftungs- bzw. Entwöhnungsbehandlung hatten, haben größere Er-

Fachbeiträge

folgsaussichten (Keine Entwöhnung: 49,2 Prozent „erfolgreich“). Patienten mit mindestens einer stationären Entwöhnungsbehandlung waren zu 39,6 Prozent erfolgreich. Die Prognose für Therapiewiederholer ist somit deutlich schlechter.

- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schneiden besser ab, als Patienten, bei denen dies nicht zutrifft (Erfolgreich bei planmäßiger Beendigung: 48,9 Prozent). Nicht planmäßig entlassene Patienten sind nur zu einem Anteil von 30,9 Prozent erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.
- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen, so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen die höchsten Erfolgsquoten auf (53,3 Prozent), gefolgt von den Patienten, die eine Behandlung von mehr als 16 Wochen aufwiesen (46,1 Prozent). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Behandlungsdauerklasse von bis zu 12 Wochen auch Wiederholungsbehandlungen mit vergleichsweise kurzen Kostenzusagen enthält.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen die Ergebnisse von Zemlin et al. (1999) sowie Küfner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äußerst bedeutsam sind. In der vorhandenen Stichprobe liegen ferner keine signifikante Unterschiede bei dem Merkmal Geschlecht und dem Merkmal Abhängigkeitsdauer vor. Zusätzlich ergibt sich ein Hinweis darauf, dass Patienten, die ihre erste stationäre Entwöhnungsbehandlung durchgeführt haben, ein Jahr nach Therapieende zu einem wesentlich größeren Anteil erfolgreich sind, als Patienten, die bereits eine oder mehrere Entwöhnungsbehandlungen absolviert haben (vgl. Kluger et al. 2002, 2003; Zobel et al. 2004). Aber auch Patienten mit Wiederholungsbehandlung erreichen beachtliche katamnestiche Erfolgsquoten bei planmäßiger Behandlungsbeendigung und Behandlungsdauern von mehr als 11 Wochen.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (Tabelle 12) 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.

Tab. 12: Daten der Katamneseantworter zu Zufriedenheitseinstufungen

„In den folgenden Bereichen bin ich eher zufrieden bis sehr zufrieden“:	Prozent der Katamneseantworter
Freundes- und Bekanntenkreis	84,5
Freizeit	83,6
Gesundheit	79,7
Partnersituation	73,8
Berufliche/schulische Situation	70,4

Anmerkung: N = 4.946

Die höchste Zufriedenheit zeigt sich beim Freundes- und Bekanntenkreis (84,5 Prozent). Die Zufriedenheit mit der Freizeit wird von 83,6 Prozent der Katamneseantworter als hoch eingeschätzt. Insgesamt 79,7 Prozent der Antworter sind mit ihrem Gesundheitszustand zufrieden, 73,8 Prozent mit der Partnersituation und 70,4 Prozent mit der beruflichen/schulischen Situation (Tabelle 12).

Tabelle 13 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichsten Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg; die vorliegenden Zufriedenheitsbewertungen auf einer sechsstufigen Skala („sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“) wurden wiederum zu zwei Kategorien zusammengefasst. Die Kategorien, die die Erfolgsquote ausmachen, „abstinenz“ und „abstinenz nach Rückfall“ wurden auf Basis der Katamneseantworter (N = 4.946) zusammengefasst.

Tab. 13: Zufriedenheitseinstufungen zum Katamnesezeitpunkt und Therapieerfolg

	Therapieerfolg in Prozent	
	Abstinenz	Rückfall
Bei Zufriedenheit mit ...		
Freundes- und Bekanntenkreis	90,1	68,9
Freizeit	91,3	61,9
Gesundheit	88,8	54,0
Partnersituation	80,4	55,2
Berufliche/schulische Situation	78,7	47,5

Anmerkung: N = 4.946

Abstinenz lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Bezüglich der Zufriedenheit mit dem Freunde/Bekannteskreis gaben abstinenz lebende Patienten zu 90,1 Prozent Zufriedenheit an im Vergleich zu 68,9 Prozent bei den rückfälligen Patienten.

91,3 Prozent zeigten sich zufrieden mit der Freizeit (Rückfällige: 61,9 Prozent), 88,8 Prozent der Abstinenten sind zufrieden mit der Gesundheit (54,0 Prozent der Rückfälligen). In Bezug auf die Partnersituation sind abstinenz lebende Antworter zu 80,4 Prozent zufrieden gegenüber 55,2 Prozent bei den rückfälligen Ant-

wortern. Auch die berufliche/schulische Situation ist für die abstinenz lebenden Antwortern deutlich zufriedener stellender (78,7 Prozent) als für die rückfälligen Antworter (47,5 Prozent).

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von insgesamt 773 rückfälligen Katamneseantwortern wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinenz?“ beantwortet. 22,3 Prozent der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 13,8 Prozent im zweiten und weitere 18,0 Prozent im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 54,1 Prozent der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate:

79,9 Prozent der Rückfälle). Dies verdeutlicht u.a. die Notwendigkeit intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Die Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie für eine Reihe spezifisch abgefragter Gründe für diesen Konsum jeweils mit

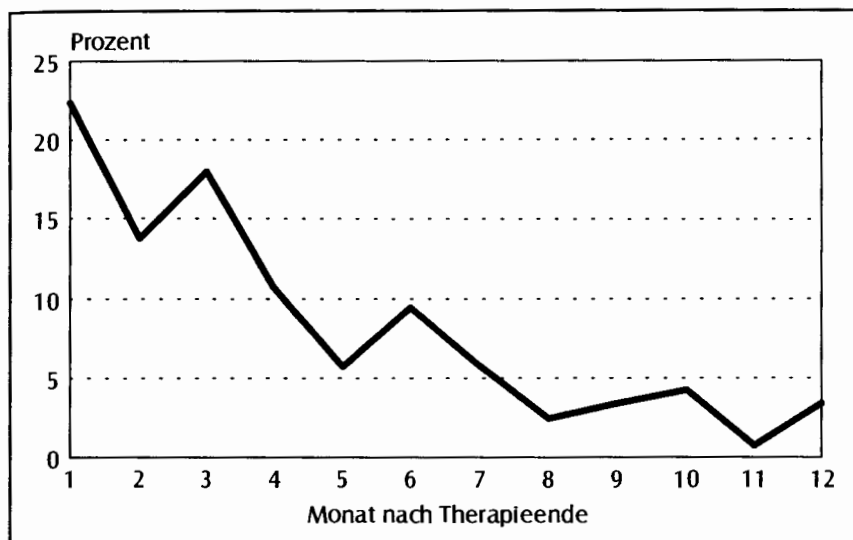


Abb. 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

„trifft zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angaben“ antworten. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (Tabelle 14).

Als häufigster Grund für rückfälliges Verhalten wurden frustrierende Erfahrungen genannt (41,3 Prozent). Es folgen Depression (35,7 Prozent), Ärger (35,2 Prozent) und eine innere Spannung/Unruhe mit 32,1 Prozent. Gefühle von Einsamkeit wurden von 31,7 Prozent der rückfälligen Patienten als Grund für den erneuten Suchtmittelkonsum genannt. Fast ein Viertel der Rückfälligen nannte als Grund die Überzeugung, wieder kontrolliert trinken zu können (23,9). Fast jeder fünfte Rückfall ereignete sich in guter Stimmung verbunden mit Glücksgefühlen (18,7 Prozent). Auch erneutes Trinken in Gesellschaft kam relativ häufig vor: zum einen gaben 13,2 Prozent an, in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstanden haben zu können und 13,1 Prozent gaben an, angebotene Suchtmittel nicht abgelehnt zu haben.

Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 15 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Tab. 15: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworten) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Tab. 14: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

	In Prozent
Frustration	41,3
Depression	35,7
Ärger	35,2
Innere Spannung, Unruhe	32,1
Einsamkeit	31,7
In schwierigen Lebenssituationen	28,0
Angst	27,3
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	23,9
Langeweile	23,5
Unwiderstehliches Verlangen	21,5
Schlafschwierigkeiten	21,0
Konflikte mit anderen Personen	18,7
Gute Stimmung, Glücksgefühl	18,7
Stressgefühle	18,5
Entzugsähnliche Beschwerden	14,5
Körperliche Schmerzen	13,3
In Gesellschaft Versuchungen nicht widerstehen können	13,2
Nicht nein sagen können	13,1
Hemmungen	9,0
Sonstiges	9,8

Anmerkung: N = 1.687 (rückfällige Antworter mit Angaben zu diesem Item, Mehrfachantworten möglich)

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote In Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos *	Erwerbstätig	83,8
	Erwerbslos	65,8
	Nicht-Erwerbstätig	72,9
Erwerbstätig **	Erwerbstätig	79,2
	Erwerbslos	62,2
	Nicht-Erwerbstätig	74,2

* N = 1.331 (Pat. die vor Therapiebeginn erwerbslos waren und in der Katamnese Fragen zur Erwerbssituation beantwortet haben)

** N = 2.328 (Pat. die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und in der Katamnese Fragen zur Erwerbssituation beantwortet haben)

Fachbeiträge

eine Erfolgsquote von 62,2 Prozent. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 74,2 Prozent.

Diskussion der Ergebnisse

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

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 steigt gegenüber dem Vorjahr um 2,5 Prozent. Damit scheint der Trend des Rückgangs der katamnesticen Erfolgsquoten aus den Jahren 1997-2001 vorerst gestoppt (1997: 52,4 Prozent; 1998: 49,8 Prozent; 1999: 49,3 Prozent; 2000: 48,5 Prozent; 2001: 43,9 Prozent; 2002: 46,4 Prozent).

Der Anteil der gesichert Rückfälligen sinkt im Vergleich zum Vorjahr leicht um 0,3 Prozent auf 16,7 Prozent.

Der Anteil der definiert Rückfälligen sinkt im Vergleich zum Vorjahr von 39,4 Prozent auf 37,2 Prozent. Es ist davon auszugehen, dass nur ein Teil der definiert „rückfälligen“ Patienten auch tatsächlich rückfällig ist.

Möglicherweise bestehen hinsichtlich des Rückgangs der katamnesticen Erfolgsquoten im Zeitraum von 1996 bis 2001 Zusammenhänge zur Umsetzung des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes (WFG) aus dem Jahre 1996, in dessen Folge sich die Behandlungszeiten in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker verkürzt haben. Nach Angaben des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger hat sich die Behandlungsdauer für Alkoholabhängigkeit im stationären Bereich wie folgt geändert (Tabelle 16).

Um detaillierte Auswirkungen der verkürzten Behandlungszeiten zu ermitteln, müssten allerdings u. a. auch weitere einrichtungsbezogene Auswertungen spezifischer Patientengruppen (Erstbehandelte, Wiederholer etc.) unter Berücksichtigung entsprechender Rahmenbedingungen erfolgen.

Der nach Jahren erstmalige Anstieg der Ausschöpfungsquote im Vergleich zum Vorjahr um 1,8 Prozent und der katamnesticen Erfolgsquote nach DGSS 4 um 2,5 Prozent ist ein erstes zu vorsichtigem Optimismus Anlass gebendes Zeichen und deutet darauf hin, dass möglicherweise die Talsohle durchschritten scheint. Ob sich dieser stabilisierende Trend

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

Jahr	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Behandlungsdauer in Tagen	108	96	88	87	86	86	86

Quelle: VDR Statistik Rehabilitation 1996-2002. Tab. 9.00 M RV

allerdings fortsetzt, bleibt abzuwarten. Immerhin reduzierte sich die katamnestiche Erfolgsquote von 1997 (52,4 Prozent) um 8,5 Prozent auf 43,9 Prozent in 2001, wovon in 2002 nur 2,5 Prozent ‚wettgemacht‘ wurden. Gleichzeitig hat sich im Vergleich zum Vorjahr die mittlere Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe von 81,4 auf 79,3 Tage weiter vermindert, die mittlere Behandlungsdauer für planmäßige Entlassungen nahm gleichzeitig von 86,2 auf 83,5 Tage ab. Die Autorengruppe plant hinsichtlich des Zusammenhangs des Rückgangs der Behandlungsdauern und des Rückgangs der katamnesticen Erfolgsquoten nähere Zusammenhangsanalysen über die Jahrgänge 1996 bis 2002 vorzunehmen.

In der Gesamtstichprobe ist für 2002 der Anteil behandelter Frauen von 26,6 Prozent im Vorjahr um 1,9 Prozent auf 28,5 Prozent gestiegen. Ihr Anteil an den Katamneseantwortern (29,2 Prozent) ist nur leicht erhöht, somit zeigt sich kein geschlechtsbezogener Unterschied in der Antworthäufigkeit.

Auch bezüglich der Altersverteilung in der Gesamtstichprobe und der Antworterstichprobe werden keine bedeutsamen Selektionsmerkmale deutlich. Wie im Vorjahr zeigt sich jedoch wiederum der Trend, dass die Gruppe der jüngeren Rehabilitanden weniger häufig antwortet als die älteren Patienten. Jüngere Patienten bis 39 Jahre sind mit einem Anteil von 26,0 Prozent unter den Katamneseantwortern vertreten (Gesamtstichprobe: 31,9 Prozent).

Der Prozentsatz Erwerbsloser zu Beginn der Maßnahme nimmt im Vergleich zum Vorjahr von 31,9 Prozent um 2,1 Prozent auf 34,0 Prozent zu. Der Anteil der Erwerbslosen ist unter den Katamneseantwortern deutlich geringer, mit 25,7 Prozent vertreten.

Die Quote planmäßiger Therapiebeendigungen ist 2002 mit 85,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr (84,9 Prozent) leicht gestiegen.

Bestätigen können wir wiederum (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004) mit dieser Untersuchung die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg. Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht

der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig. Geschlecht und Abhängigkeitsdauer spielen dagegen bei der vorliegenden Untersuchung für den späteren Therapieerfolg keine signifikante Rolle.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Patienten, die vor der Indexbehandlung keine Entgiftungs- oder keine Entwöhnungsbehandlung aufwiesen, hatten eine signifikant höhere Abstinenzwahrscheinlichkeit als Vergleichspatienten, bei denen mindestens eine oder mehrere Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlungen vorlagen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen die Abstinenzwahrscheinlichkeit. Auch die Dauer der Behandlung hat einen signifikanten Einfluss auf die Abstinenzwahrscheinlichkeit. Eine Behandlungszeit von mehr als 13 bis 16 Wochen führt bei planmäßiger Behandlungsbeendigung für mehr als die Hälfte der Patienten zu einem entsprechenden katamnesticen Therapieerfolg. Bei kürzerer oder längerer Behandlung mit planmäßiger Entlassung konnte dieser Wert nicht erreicht werden.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete Abstinenzquote von 40,0 Prozent und eine katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinent nach Rückfall“ von 46,4 Prozent. Dies bestätigt insgesamt die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit und der Teilhabe am Arbeitsleben anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantwortern ein Jahr nach der Behandlung gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 31,7 Prozent der Katamneseantwortern erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 25,7 Prozent. Dies erlaubt aber wegen der Missing-Data zum Katamnesezeitpunkt keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die hohe Ergebnisqualität in der Behand-

lung Abhängigkeitskranker in den Einrichtungen des Fachverbandes Sucht. Es sei darauf verwiesen, dass der FVS momentan der einzige bundesweit tätige Verband ist, der regelmäßig klinikübergreifende Katamnesen veröffentlicht und damit zur Überprüfung der Ergebnisqualität der Behandlung beiträgt. Interessant wird es sein, wenn seitens anderer Suchtverbände ebenfalls regelmäßig Katamneseergebnisse vorgelegt werden, die einen Vergleich bezüglich der Stichproben und etwaiger Selektionseffekte ermöglichen.

Der Fachverband Sucht hat allen seinen stationären Mitgliedeinrichtungen im Indikationsbereich ‚Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit‘ die Auflage gemacht, ab 01.01.2005 ein Basisdokumentationssystem und ab 01.01.2006 eine Routinekatamnese einzusetzen. Alle Mitgliedeinrichtungen sind auch aufgefordert, entsprechend definierter Qualitätsstandards (u. a. Missing-data-Vorgaben) komplette Datensätze zu erheben und dem Fachverband für klinikübergreifende Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Ein vergleichbares Vorgehen anderer suchtspezifischer Fachverbände hinsichtlich der Sicherung von Struktur- und Ergebnisqualität durch Einsatz von Basisdokumentation und Katamnese wäre zu begrüßen.

Literatur:

Bachmeyer 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). 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.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2002). Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation Sucht), Hilden.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2002). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Hilden.

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2003). Basisdokumentation 2002 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 11, 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., 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.

Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahr-

reis, 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.

Die Autoren:

- Bachmeyer, Rudolf, Dipl.-Phys., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fachklinik Furth im Wald*
- Funke, Wilma, 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*
- Kluger, Heinrich, Dipl.-Psych., salus Klinik Friedrichsdorf*
- Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck*
- Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der Kliniken Daun-Am Rosenberg, Daun*
- Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn*
- Wüst, Gerhard, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der Fachklinik Eußerthal, Eußerthal/Pfalz*
- Zobel, Martin, Dr., Dipl.-Psych., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Kliniken Daun, Daun*

Literaturhinweis. . .

Rummel, M., Rainer, L. Fuchs, R.: Alkohol im Unternehmen, Reihe: Praxis der Personalpsychologie, Band 7, Göttingen 2004, ISBN 3-8017-1885-9, 19,95 EUR

Das Buch bietet einen fundierten Überblick über den derzeitigen Stand der be-

trieblichen Alkohol- und Suchtprävention. Neben einer allgemeinen Einführung in die Thematik werden Modelle der betrieblichen Suchtprävention und verschiedene Entwicklungslinien und Maßnahmenempfehlungen, gegeben. Diese beziehen sich auf die Senkung des Konsumniveaus (Primärprävention), konstruktive

Intervention und die Entwicklung eines Beratungs- und Hilfesystems im Betrieb. Zahlreiche praktische Tipps für relevante Situationen wie z.B. Umgang mit Akutsituationen, Mitarbeitergespräch, Case-Management, rechtliche Aspekte und zielgruppenspezifische Fragestellungen runden den Band ab.