

# Effektivität der Adaptionphase – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015

*Benno Fabricius, Horst Teigeler, Stefanie Bick-Dresen, Doris Braun, Heiko Burger, Arno Danninger, Izabela Donczewski, Gabriele Häberlein, Uwe Kallina, Markus Liebrich, Peter Missel, Verena Müller, Corinna Nels-Lindemann, Frank Reger, Kerstin Urban, Frauke Wulf, Rudolf Bachmeier, Jens Medenwaldt, Ina Reichinger, Alexandra Sagel, Volker Weissinger*

## Einleitung

Mit diesem Bericht legen wir die 2. Sammlung ausgewählter katamnestischer Daten zur Adaptionbehandlung vor. Nachdem in der stationären Entwöhnungsbehandlung die körperliche, psychisch-seelische und soziale Gesundung der Patienten im Fokus stehen, erfüllt die sich in der Regel nahtlos anschließende Adaption den Auftrag, Patienten in der Realitätsprüfung und -anpassung zu unterstützen. Die Adaptionbehandlung baut auf dem in der Entwöhnungsbehandlung erworbenen Wissen und auf die Krankheitseinsicht und Veränderungsbereitschaft der Patienten auf.

Die Besonderheit dieser Patienten<sup>1</sup> besteht in deren zum Teil schweren biografischen Brüchen und komplexen Problemlagen. Als Stichworte seien hier strukturelle Defizite, Mehrfachabhängigkeit, Komorbidität, prekäre soziale Bedingungen und tiefgreifende Beziehungsstörungen genannt. Das Merkmal einer beruflichen Teilhabe wird von vielen Patienten nicht erfüllt. Zu beachten ist auch, dass bei vielen Patienten die berufliche Entwicklung zur Suchtentwicklung beitrug (bspw. Montagetätigkeit, Stress, Schichtarbeit). Andere verfügen über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die Fähigkeit, sich zu motivieren, mitzuwirken, sich abzugrenzen, abstinent Probleme zu lösen, ist bei großen Teilen dieser Patienten nur mangelhaft ausgeprägt. Das erschwert auch die Einbindung in sozial tragfähige Strukturen. Aufgrund des in vielen Fällen frühen Konsum-Beginns und der mit der Suchtentwicklung einhergehenden Folgeerkrankungen befinden sich die Patienten oft in einem gesundheitlichen Zustand, der in der Adaptionphase und vor dem Hintergrund praktischer Erprobungen in Betrieben auch noch einer medizinischen Versorgung und psychischen Stabilisierung bedarf. Damit trägt die Adaption zur gesundheitlichen Verbesserung bei, sie stärkt die Teilhabechancen und fördert die Autonomie von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. In einem offeneren, aber weiter durch medizinische Versorgung und therapeutische Unterstützung strukturierbaren Rahmen können Patienten, die am

Ende ihrer Entwöhnungsbehandlung ein immer noch hohes Rückfallrisiko mit sich führen, die notwendige Sicherheit und Stabilität entwickeln, die erforderlich ist, ein Leben ohne Suchtmittel und in Würde zu leben. Die Regelbehandlungszeit in der Adaptionphase beträgt 12 bis 16 Wochen. In diesem Zeitraum sollen die Kompetenzen der Patienten zur abstinenten Alltagsbewältigung gestärkt und Rückfallrisiken gemindert werden. Individuell erfahren die Patienten Unterstützung, mit dem Ziel, die Fähigkeit zur Übernahme eigener Verantwortung immer besser wahrzunehmen und so die Herausforderungen der verschiedenen realen Lebensbereiche meistern zu können. Dies erfordert die Verzahnung medizinischer Leistungen an den Erfordernissen des Arbeitsmarktes ausgerichteten beruflichen Erprobungen, der psycho- und sozialtherapeutischen Durcharbeitung relevanter Bereiche mit dem Training alltagsbezogener Fertigkeiten (wie Umgang mit Finanzen, Ordnung, Sauberkeit, Ernährung) sowie der sorgfältigen Prüfung der von Patienten angedachten Perspektiven vor dem Hintergrund ihrer individuellen Situationen. Abgestimmte Maßnahmen helfen den Patienten dabei, ihre jeweiligen Lebenssituationen kritisch zu prüfen und zu verbessern, besonders hinsichtlich der Abstinenz, Lebenszufriedenheit, den Kompetenzerhalt und beruflicher (Wieder-)Eingliederung.

Nachdem es im vergangenen Jahr das erste Mal gelungen ist, Daten zur Effektivität der Adaptionphase der im Fachverband Sucht e.V. organisierten Einrichtungen zusammenzutragen, wird in diesem Jahr die Arbeit fortgeschrieben. Dabei soll die Auswertung der Daten helfen, Tendenzen zu bestätigen oder ggf. auch Einmaleffekte zu erkennen. Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Adaptionphase liegen bis jetzt eher in deskriptiver Form vor. Einrichtungsübergreifende Erkenntnisse, möglichst auf guter Datengrundlage, tragen dazu bei, Konzepte der Arbeit auch wissenschaftlich zu fundieren. Deshalb ist die Teilnahme an der Ein-Jahres-Katamnese für die Adaptionseinrichtungen wichtig, auch vor dem Hintergrund, dass die personellen Ressourcen für diese Tätigkeiten ausbaufähig sind und zusätzlich von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Einen erheblichen Beitrag zur Beschreibung der Klientel leistet die Basisdokumentation. Sie wird seit einigen Jahren

erhoben und liefert ebenfalls einrichtungsübergreifend wichtige Erkenntnisse. Für die vorliegende Untersuchung zur Patientengruppe aus dem Entlassjahrgang 2015 wird auf die gesammelten Daten der entsprechenden Basisdokumentation verwiesen: Diese Patientengruppe wurde mit dieser Katamnese studie ein Jahr nach Entlassung nachuntersucht. Die evaluierten Ergebnisse tragen dazu bei, eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Behandlung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Für die Untersuchung gelten die Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigkeitserkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Die Implementierung eines Katamnese moduls ergänzend zum Erhebungsinstrument der Basisdaten (Deutscher Kerndatensatz) ermöglicht die „standardisierte Überprüfung des Behandlungserfolges als auch den Vergleich mit anderen Einrichtungen und somit eine Einordnung der Erfolgsquoten der eigenen Einrichtung in die Erfolgsquoten vergleichbarer Einrichtungen“ (Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2010, S. 91). Weiter heißt es: „Katamnesen können nach innen als eine wichtige Rückmeldung für alle am Behandlungsprozess Beteiligten verstanden und für die Bewertung und Weiterentwicklung der therapeutischen Arbeit im Team genutzt werden. Sie können dafür verwendet werden, die Qualität des Angebots und der konkreten Arbeit auch nach außen sichtbar, überprüfbar und nachvollziehbar zu machen. Davon profitieren Klienten, Leistungserbringer und Leistungsträger, aber auch die allgemeine und die politische Öffentlichkeit. Auch die Bundesländer und die Bundesregierung haben ein begründetes Interesse an qualifizierten Katamnese daten, denn diese liefern – neben anderen Daten – Angaben zur Beurteilung der Qualität der Versorgung suchtkranker Menschen.“ (ebd.)

## Teilnahme an der Nachbefragung

Dieser Beitrag beinhaltet die Ergebnisse der Nachbefragung von Rehabilitanden aus dem Entlassjahrgang 2015, die ihre Adaption in einer der Mitgliedseinrichtungen

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

des FVS absolviert haben. Folgende 16 Einrichtungen beteiligten sich: MEDIAN Kliniken Daun (Adaption), salus klinik Friedrichsdorf (Adaption), MEDIAN Klinik Römheld (Adaption), Adaptionseinrichtung Hambühren, Alte Ölmühle Magdeburg (Adaption), Helios Park-Klinikum Leipzig Adaption Soteria Klinik, THBB Adaptionshaus Berlin, MEDIAN Klinik Am Waldsee (Adaption), MEDIAN Adaptionshaus TPR Duisburg, THBB Zentrum I (Adaption), Therapiezentrum Speyer, MEDIAN Adaptionshaus Lübeck,

MEDIAN Adaptionshaus Koblenz, Adaption Ausweg Bonn, MEDIAN Klinik Wigbertshöhe (Adaption) und MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Adaption). Alle in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen sind nach von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation anerkannten Zertifizierungsverfahren zertifiziert.

Die Gesamtzahl der möglichen Datensätze beträgt 1064. Davon verweigerten 28 Rehabilitanden das Einverständnis zur Katam-

nese zum Behandlungszeitpunkt. Zehn Fälle ohne Hauptdiagnose und 43 Fälle mit der Hauptdiagnose F63 werden ebenfalls herausgerechnet, so dass noch 983 Fälle verbleiben. Für die Auswertung der Katamnese wurden nur diejenigen Einrichtungen berücksichtigt, deren Katamneserücklauf die Mindestquote von 25% erfüllt. Somit verbleiben 592 Fälle, die ausgewertet wurden.

16 Einrichtungen waren an der Katamneseerhebung beteiligt. Vier Einrichtungen

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppe, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	311	78,3%	154	79,0%	465	78,5%
	Weiblich	86	21,7%	41	21,0%	127	21,5%
Altersgruppe	bis 40	267	67,4%	100	51,3%	367	62,1%
	über 40	129	32,6%	95	48,7%	224	37,9%
Familienstand bei Aufnahme	verheiratet	29	7,3%	29	14,9%	58	9,8%
	nicht verheiratet	368	92,7%	166	85,1%	534	90,2%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	feste Beziehung	127	32,0%	46	23,6%	173	29,2%
	keine feste Beziehung	270	68,0%	149	76,4%	419	70,8%
Höchster Schulabschluss	kein Abschluss	30	7,7%	10	5,1%	40	6,8%
	Sonder-/Hauptschulabschluss	174	44,5%	83	42,6%	257	43,9%
	Realschulabschluss / höherer Abschluss	187	47,8%	102	52,3%	289	49,3%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	erwerbstätig	27	6,9%	18	9,4%	45	7,7%
	erwerbslos	343	87,5%	164	85,4%	507	86,8%
	nicht erwerbstätig	22	5,6%	10	5,2%	32	5,5%
Vermittlung	keine Angabe	6	1,5%	2	1,0%	8	1,4%
	Ohne Vermittlung	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Arbeitgeber/Betrieb/Schule	4	1,0%	0	0,0%	4	0,7%
	Krankenhaus	4	1,0%	5	2,6%	9	1,5%
	Suchtberatung	17	4,3%	5	2,6%	22	3,7%
	Sonstige	366	92,2%	183	93,8%	549	92,7%
Leistungsträger	Rentenversicherung	370	93,2%	189	96,9%	559	94,4%
	Krankenversicherung	14	3,5%	5	2,6%	19	3,2%
	Sozial / Jugendhilfe	11	2,8%	1	0,5%	12	2,0%
	Sonstige	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%
Hauptsuchtmittel-diagnosen zusammengefasst	F10	253	63,7%	128	65,6%	381	64,4%
	F11	17	4,3%	6	3,1%	23	3,9%
	F12	40	10,1%	22	11,3%	62	10,5%
	F13 bis F18	61	15,4%	33	16,9%	94	15,9%
	F19	26	6,5%	6	3,1%	32	5,4%
Anzahl Entgiftungen	keine	59	14,9%	37	19,0%	96	16,3%
	eine	77	19,5%	45	23,1%	122	20,7%
	zwei oder mehr	259	65,6%	113	57,9%	372	63,1%
Art der Behandlungsbeendigung	Planmäßig	320	80,8%	184	94,4%	504	85,3%
	Abbruch durch Rehabilitant	54	13,6%	8	4,1%	62	10,5%
	Abbruch durch Klinik	17	4,3%	3	1,5%	20	3,4%
	Verlegt	5	1,3%	0	0,0%	5	0,8%
	Verstorben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

blieben unter der Mindestquote. Zwei Einrichtungen lieferten keine Daten. Die Rücklaufquote bei 983 möglichen Fällen betrug 25,2%. Von den zehn verbliebenen Einrichtungen mit insgesamt 592 Fällen, die in der Untersuchung schließlich berücksichtigt wurden, konnte eine Rücklaufquote von 32,9% erreicht werden (bei F10 – F19 ohne Verweigerer).

Zu möglichen Ursachen der insgesamt niedrigeren Rücklaufquote wurde bereits im letztjährigen Artikel Stellung bezogen. Es bleibt nach wie vor schwierig, aus der vergleichsweise geringen Datenmenge valide Aussagen zur Wirksamkeit der Adaptionstherapie zu ziehen, die den wissenschaftlichen Standards solcher Auswertungen genügen. Gleichwohl lassen sich vorsichtige Rückschlüsse aus den Ergebnissen hinsichtlich des Behandlungserfolges ziehen.

### Untersuchungsdesign

Die Datenerhebung der teilnehmenden Einrichtungen erfolgte nach den ‚Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen‘ der ‚Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS)‘. Zur Datenerhebung wurden der Erhebungsbogen zum Kerndatensatz Katamnese (*Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates 2012*) sowie der Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (*Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2012*) mit dazugehörigem Katamneseprotokoll zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerfolges genutzt. Angeschrieben bzw. angefragt wurden mit den o.g. Instrumenten die in 2015 entlassenen Rehabilitanden. Dem Anschreiben folgten bei Nichtantwort zwei Erinnerungsschreiben und im Weiteren einrichtungsabhängig telefonische Kontaktversuche. Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensböck, gesammelt, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von Herrn Medenwaldt vorgenommen.

### Beschreibung der Stichprobe

In den teilnehmenden Einrichtungen absolvierten im Entlasszeitraum 2015 insgesamt 1064 Rehabilitanden die Adaptionstherapie. Nach statistischen Bereinigungen um Datensätze mit Missing Datas beträgt die Ge-

samtstichprobe der im Jahr 2015 aus den an der Katamnese-Erhebung teilnehmenden zwölf Einrichtungen entlassenen Rehabilitanden n=592. Damit lieferten zwei Einrichtungen mehr Daten als im Vorjahr. Die Zahl der Datensätze erhöhte sich somit leicht.

### Rehabilitandenmerkmale und Vergleich zur Katamnese 2014

78,3% der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe sind männlich, 21,7% weiblich. Der Anteil an Rehabilitandinnen stieg damit geringfügig zur Vorjahresmessung. Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden zum Betreuungsbeginn 37,1 Jahre alt. 37,9% der Rehabilitanden waren älter als 40 Jahre. Zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Adaption gaben 29,2% an, eine feste Beziehung zu haben. 9,8% der Rehabilitand/innen waren (noch) verheiratet. Gegenüber der untersuchten Gruppe aus 2014 stieg der Anteil von Rehabilitanden ohne schulischen Abschluss von 6,5 auf 6,8%. Über einen Sonder- oder Hauptschulabschluss verfügten 2014 38,8% und 2015 43,9%. Gegenüber 54,6% aus dem Vorjahr weisen nur noch 49,3% einen Realschulabschluss oder höheren Bildungsgrad auf. Am Tag vor der Aufnahme in die Adaptionseinrichtungen waren 7,7% der Rehabilitanden erwerbstätig, 86,8% waren erwerbslos, 5,5% zählen zu sonstigen nicht erwerbstätigen Personen (Hausfrauen, Rentner, Studenten). Damit sank der Anteil Erwerbsloser vor Beginn der Adaption gegenüber dem Vorjahr 2014 (91,4%). Hinsichtlich der vermittelnden Instanz in die Adaptionstherapie sei darauf verwiesen, dass in der Regel die Rehabilitanden von ihren Entwöhnungseinrichtungen in eine Adaptionstherapie vermittelt werden. Anzunehmen ist, dass sich die unter *Sonstiges* angegebenen 92,7%, ggf. zuzüglich 1,5% *Krankenhaus*, möglicherweise auf die Entwöhnungseinrichtungen beziehen. Im Vorjahr betrug die Angaben unter *Sonstiges* 87,2% und *Krankenhaus* 3,3%.

### Behandlungsmerkmale

Leistungsträger waren in den meisten Fällen (94,4%) die Rentenversicherungen. Krankenkassen trugen die Leistung bei 3,2% der Rehabilitanden. Hier war eine deutliche Steigerung gegenüber der Vergleichsgruppe aus dem Vorjahr zu beobachten. 2,0% der Behandlungen wurden von Sozialhilfeträgern und der Jugendhilfe finanziert.

Der Anteil von Rehabilitanden mit einer Alkoholabhängigkeit blieb in der Adaptionstherapie mit 64,4% gegenüber dem Vorjahr fast konstant. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode gaben 3,9% der Rehabilitanden an. 10,5% der Rehabilitanden wiesen eine Abhängigkeit von Cannabinoiden auf. Die Diagnosen F 13 bis F 18 wurden zusammengefasst bei 15,9% der Rehabilitanden festgestellt. Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen betraf einen Anteil von 5,4% der Rehabilitanden.

16,3% der Rehabilitanden gaben an, vor ihrer Entwöhnungsbehandlung keine Entgiftung in Anspruch genommen zu haben. Knapp zwei Drittel (63,1%) befanden sich zwei- und mehrfach in Akutbehandlung. Rehabilitanden, die eine Adaptionstherapie durchlaufen, haben in der Regel eine lange Abhängigkeitsentwicklung erlebt. Aus der Basisdokumentation der stationären suchtmittelübergreifenden Adaptionstherapien geht hervor, dass 67,1% der Rehabilitanden eine Dauer der Abhängigkeitsentwicklung von 6 bis 20 Jahren haben. 43,2% der Rehabilitanden absolvierten vor der Adaption eine zweite oder weitere Entwöhnungsbehandlung(en). (vgl. Teigeler et al. 2016 : 61)

Im Mittelwert waren die Rehabilitanden bei Antritt der Adaption 37,1 Jahre alt, die Standardabweichung beträgt 10,4 Jahre. Dies beschreibt eine Zielgruppe in der Kernphase der Erwerbstätigkeit. Die Behandlungsdauer in der Adaption betrug im Schnitt 91,2 Tage mit einer Standardabweichung von 25,4 Tagen. Die Abweichung entsteht im Zusammenhang der für Drogenabhängige regelhaft viermonatigen Adaptionstherapie. Da bei den Antwortern die Standardabweichung mit 22,3 fünf Tage geringer ist als in der Gruppe der Nichtantworter mit 27,0, ist davon auszugehen, dass mehr Rehabilitanden mit einer Alkoholerkrankung die Nachbefragung beantworten.

Planmäßig beendeten nach den vorliegenden Daten 85,1% der Rehabilitanden die Adaptionstherapie (2014: 84,5%). Gegenüber dem Vorjahreswert von 12,6% Abbruchrate wurde die Therapie durch die Rehabilitanden in 2015 von 10,5% der Fälle abgebrochen. In 3,4% der Fälle kam es zu vorzeitigen Entlassungen durch die Einrichtungen.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
Alter bei Aufnahme in Jahren	35,6	10,3	397	40,0	10,1	195	37,1	10,4	592
Abhängigkeitsdauer in Jahren	15,8	15,6	397	17,0	14,0	195	16,2	15,1	592
Behandlungsdauer (alle) in Tagen	90,3	27,0	320	92,8	22,3	184	91,2	25,4	504

Dies bestätigt im Wesentlichen die Ergebnisse des Entlassjahrgangs 2014. In 4,1% der Fälle kam es zu einem Abbruch durch die Klinik (2014: 1,6%).

Mit 32,3% (w) und 33,11% (m) beantworteten Frauen und Männer in vergleichbarer Menge die Fragen zur Katamnese.

**Gesamtstichprobe und Katamneseantworter im Vergleich**

Wie bereits im Vorjahr liegt der Anteil der Antworter in einem Lebensalter über 40 Jahre mit 42,4% über dem der Antworter bis 40 Lebensjahre mit 27,2%, jeweils bezogen auf die Gesamtstichprobe mit dem entsprechenden Merkmal. Dabei macht der Anteil der über 40-Jährigen 37,9% von n=592 aus. Dies ist die Summe der Fälle mit einer Altersangabe. Personen ohne Schulabschluss antworteten mit 25% in geringerem Umfang bezogen auf ihre Repräsentanz in der Gesamtstichprobe als Personen mit erreichtem Hauptschulabschluss (32,3%) bzw. mit einem Realschul- oder weiterführendem Abschluss (35,3%).

**Katamneseergebnisse**

Berechnet man die Angaben der Katamneseantworter d.h. zu Abstinenz, Rückfall und Abstinenz nach Rückfall, beträgt die Ausschöpfungsquote 32,8% gegenüber der Vorjahresnachbefragung von 37,6%. Von den angeschriebenen Rehabilitanden antworteten 25,0% nicht. 41,9% der Angeschriebenen wurden nicht erreicht. Das ist eine Steigerung um 5,9% gegenüber der Katamnese aus 2014. Hier konnten 36,0% nicht erreicht werden oder gelten als unbekannt verzogen. Von 0,34% erfolgten widersprüchliche Angaben.

**Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese**

9,2% der Antworter waren zum Katamnesezeitpunkt verheiratet. Gegenüber dem Status zu Therapiebeginn entspricht das einer Abnahme um 5,7%. Möglicherweise ist dies als Indiz dafür zu werten, dass Trennungsabsichten häufig dann umgesetzt werden, wenn die Partner in einer therapeutischen Institution „gesichert“ sind. Von den Katamneseantwortern gaben zu Beginn der Adaption 9,4% an, erwerbstätig zu sein. Deutlich mehr Rehabilitanden als im Vorjahr hatten damit zum Adaptionbeginn eine Arbeit oder Ausbildung, konnten diese aber in der Regel aufgrund ihrer Suchterkrankung nicht fortsetzen. Zum Katamnesezeitpunkt verfügten 40,1% der Rehabilitanden über ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Dies entspricht einer Steigerung um 30,7% und ist als einer der entscheidenden Protektoren für eine gelingende Abstinenz zu würdigen. Die Erwerbslosenquote verringerte sich von 85,4% auf 51,6% zum Katamnesezeitpunkt.

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinenz	115	19,43%
Abstinenz nach Rückfall 30 Tage	34	5,74%
Rückfall	45	7,6%
Widersprüchliche Angaben	2	0,34%
nicht erreicht, da unbekannt verzogen	248	41,9%
Nichtantworter	148	25,0%
Gesamt	592	100,0%

Tabelle 4: Daten der Antworter zum Katamnesezeitpunkt (im Vergleich zum Behandlungsbeginn)

Merkmal	Kategorien	Katamneseantworter			
		Therapiebeginn		Katamnesezeitpunkt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand (N = 195)	verheiratet	29	14,9%	18	9,2%
	nicht verheiratet	166	85,1%	177	90,8%
Erwerbsituation (N = 194)	erwerbstätig	18	9,4%	77	40,1%
	erwerbslos	164	85,4%	99	51,6%
	nicht erwerbstätig	10	5,2%	16	8,3%
Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate vor Behandlungsbeginn (N = 195)	keine Angabe	27	13,8%		
	keine	39	20,0%		
	1 bis unter 3 Monate	76	39,0%		
	3 bis unter 6 Monate	22	11,3%		
	6 und mehr Monate	29	14,9%		
	nicht erwerbstätig	2	1,0%		
Arbeitsunfähigkeitszeiten nach Entlassung (N = 188)	keine Angabe			33	17,6%
	keine			108	57,4%
	1 bis unter 3 Monate			17	9,0%
	3 bis unter 6 Monate			7	3,7%
	6 und mehr Monate			5	2,7%
	nicht erwerbstätig			18	9,6%
Selbsthilfegruppenbesuch (N = 195)	keine Angabe			44	22,6%
	nein, keine Selbsthilfegruppe besucht			57	29,2%
	ja, während des gesamten Zeitraums			47	24,1%
	ja, nicht während des gesamten Zeitraums, aber mindestens ein halbes Jahr lang			25	12,8%
	ja, aber weniger als ein halbes Jahr lang			22	11,3%
Art der Hilfe – poststationäre Nachsorge (N = 195)	keine Angabe			37	19,0%
	nein			136	69,7%
	ja			22	11,3%

Insgesamt verringerte sich die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Zum Aufnahmezeitpunkt gaben 20% der Rückmelder an, keine Arbeitsunfähigkeit in den letzten zwölf Monaten vor Behandlungsbeginn erlebt zu haben. Dem gegenüber verwiesen 57,4% zum Katamnesezeitpunkt darauf, durchgehend

arbeitsfähig zu sein. Die Arbeitsunfähigkeit unter drei Monaten nahm von 39,0% auf 9,0% ab. Bei bis unter sechs Monate verringerte sich der Wert von 11,3% auf 3,7% und in einem Zeitraum von mehr als sechs Monaten verringerte sich der Wert von 14,9% auf 2,7%. Auch hier beziehen sich die Er-

gebnisse auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten. Die angegebenen positiven Entwicklungen bestätigen die Ergebnisse der Vorjahres-Katamnese.

Gegenüber dem Entlassjahrgang 2014 verzeichnet das Merkmal des durchgehenden Besuchs einer Selbsthilfegruppe eine Zuwachsrate von 4,7% auf 24,1%. Von 22,6% lagen zum Selbsthilfegruppenbesuch keine Angaben vor. 29,2% der Antwortter gaben an, keine Gruppe besucht zu haben. 12,8% der Antwortter nutzten mindestens ein halbes Jahr die Gruppe, 11,3% besuchten die Gruppen unterhalb dieses Zeitraumes. Mit 11,3% bei n=195 verschlechterte sich die Inanspruchnahme der Nachsorgegespräche in den Suchtberatungsstellen gegenüber dem Wert von 17,7% der Katamnese des Entlassjahrgangs 2014. 69,7% gaben an, die Nachsorge nicht genutzt zu haben. Keine Angabe machten hierzu 19,0%. Dies ist insofern bemerkenswert, dass die Adaptionseinrichtungen das Thema der Nachsorge in der Regel intensiv vermitteln. Demgegenüber steht möglicherweise der Wunsch nach Autonomie und Verselbständigung.

**Abstinenzquoten**

Zur Auswertung der wahrscheinlichen und absoluten Abstinenzquote nutzen wir die Berechnungsstandards DGSS 1 bis DGSS 4 der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Die vier Berechnungsgrundlagen beziehen sich auf planmäßig entlassene und erreichte Rehabilitanden (DGSS 1), planmäßig entlassene Rehabilitanden (DGSS 2), erreichte Rehabi-

litanden (DGSS 3) und alle im Entlassjahrgang entlassenen Rehabilitanden (DGSS 4). Die Erhebung nach DGSS 2 und 4 impliziert, dass nicht erreichte Rehabilitanden, Verstorbene etc. als rückfällig bewertet werden.

Die Tabellen 5a und b veranschaulichen die Ergebnisse zu Abstinenz und Rückfall nach Abschluss der Behandlung innerhalb des Katamnesezeitraumes. Die katamnestiche Erfolgsquote wird berechnet nach der summarischen Evaluation abstinent und abstinent nach Rückfall (AnR). Klassisch wurde eine Behandlung dann als erfolgreich bewertet, wenn Rehabilitanden nach einem Rückfallgeschehen ohne Unterbrechung drei Monate abstinent blieben. Die aktuelle Definition von Abstinenz nach Rückfall beträgt 30 Tage (AnR 30). Erfolg ist demnach die Herstellung des abstinenten Zustandes nach einem Rückfall für einen Zeitraum von wenigstens 30 Tagen.

Zunächst werden die Ergebnisse nach der aktuellen Abstinenzeinstufung dargestellt. Anhand der Vorjahreskatamnese sollen die Ergebnisse dahingehend geprüft werden, ob sie die Erfahrungen jahrgangsübergreifend bestätigen bzw. widerlegen. Die Tabelle 5a nach der Abstinenzeinstufung (alt) wurde vorangestellt. Grundsätzlich spiegeln sich die Erkenntnisse aus dem Entlassjahrgang 2014 auch im Jahrgang 2015 wieder. Die Erfolgsquoten abstinent und mindestens drei Monate abstinent nach Rückfall der beiden Jahrgänge zeigen ähnliche Ergebnisse. Abstinent und abstinent nach Rückfall blieben im Katamnesezeitraum des Entlassjahrgangs 2015 (neu) nach

DGSS 1 76,6% und nach DGSS 4 25,0%. Dies bestätigt in etwa die Ergebnisse aus 2014 (neu) mit je 77,2% nach DGSS 1 und 28,3% nach DGSS 4. Nach klassischem Berechnungsstandard DGSS 4 gelten für die Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2015 76,3% als rückfällig. Legen wir die neue Berechnungsform zugrunde, gelten 67,1% nach DGSS 4 als definiert rückfällig sowie als 7,6% rückfällig. Es ist nicht auszuschließen dass von den 24,6% Antwortern (DGSS 3 neu) die beschrieben, ihre Abstinenz unterbrochen zu haben, ein Teil mit anderen als dem individuell diagnostizierten Hauptsuchtmittel rückfällig wurden. Hier gib es Diskussionsbedarf, ob eine Wertung als Rückfall sinnvoll ist, wenn ein Konsum außerhalb der diagnostizierten Abhängigkeit stattfand. Zum anderen sind aber auch Suchtverlagerungen zu beobachten. Hier wäre der Konsum eines anderen Mittels ein wichtiges Indiz drohender Veränderungen im Abhängigkeitserleben. Nach DGSS 2 (alt) gelten als definiert rückfällig 63,5% und gesamt 73,4% Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2015, bzw. definiert rückfällig 63,3% und gesamt 71,4 (neu).

**Abstinenzquoten nach Geschlecht und Behandlungsdauer**

In den folgenden Ausführungen beziehen wir die Erfolgsquote jeweils auf die neue Berechnungsform (abstinent nach Rückfall 30 Tage). Gegenüber dem Erhebungszeitraum 2014 hat sich der Trend, dass Männer in stärkerer Weise von Rückfällen betroffen sind als Frauen, nivelliert. Geringfügig hat sich die Gesamtsituation gegenüber dem Vorjahr gebessert.

Tabelle 5a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 der Gesamtstichprobe nach klassischer Abstinenzeinstufung

	DGSS1		DGSS2		DGSS3		DGSS4	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent	113	61,4%	114	22,6%	117	60,0%	118	19,9%
Abstinent nach Rückfall (3 Monate)	18	9,8%	18	3,6%	20	10,3%	20	3,4%
rückfällig	46	25,0%	50	9,9%	50	25,6%	54	9,1%
definiert rückfällig	5	2,7%	320	63,5%	6	3,1%	398	67,2%
widersprüchliche Angaben	2	1,1%	2	0,4%	2	1,0%	2	0,3%
Gesamt	184	100,0%	504	100,0%	195	100,0%	592	100,0%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“) der Gesamtstichprobe

	DGSS1		DGSS2		DGSS3		DGSS4	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent	110	59,8%	111	22,0%	114	58,5%	115	19,4%
Abstinent nach Rückfall (mind. 30 Tage abstinent)	31	16,8%	31	6,2%	33	16,9%	33	5,6%
rückfällig	37	20,1%	41	8,1%	41	21,0%	45	7,6%
definiert rückfällig	4	2,2%	319	63,3%	5	2,6%	397	67,1%
widersprüchliche Angaben	2	1,1%	2	0,4%	2	1,0%	2	0,3%
Gesamt	184	100,0%	504	100,0%	195	100,0%	592	100,0%

Tabelle 6: Abstinenzquoten nach Geschlecht nach DGSS 1 - 4 (Entlassjahrgang 2015)

	DGSS1		DGSS2		DGSS3		DGSS4	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
Katamnestiche Erfolgsquote	77,8%	72,5%	29,0%	25,2%	76,6%	70,7%	25,6%	22,8%
Rückfällig	22,2%	27,5%	71,0%	74,8%	23,4%	29,3%	74,4%	77,2%

Abstinente waren 72,5 % der Frauen nach DGSS 1, 25,2% nach DGSS 2, 70,7% der Katamnestiche-Antworterinnen nach DGSS 3 und 22,8% nach DGSS 4. Die katamnestiche Erfolgsquote bei Männern betrug nach DGSS 1 77,8% und nach DGSS 4 25,6%. 76,6% der antwortenden Männer waren entweder durchgehend abstinent oder abstinent nach Rückfall in den letzten 30 Tagen. In der Rückfallstatistik weisen Frauen dieses Mal durchgehend höhere Werte (27,5% nach DGSS1, 74,8% nach DGSS 2, 29,3% nach DGSS 3 und 77,2% nach DGSS 4) auf.

Wie bereits die Katamnestiche aus 2014 verdeutlicht, bestätigt die Untersuchung des Entlassjahrgangs 2015 eine Erfolgswahrscheinlichkeit in Abhängigkeit einer angemessenen Dauer der Adaptionphase. Diese Zeit benötigen die Rehabilitanden, um sich an den Erfordernissen des Alltags zu orientieren und den Übergang von einer stärker institutionalisierten Begleitung hin zum autonomen und selbstfürsorglichen Handeln zu bewältigen. Wie aus den Basisdokumentationen zur Adaption hervorgeht, treten die Betroffenen eine Adaptionphase mit unterschiedlichen Funktions- und Teilhabestörungen an. Hierzu gehören die mit der diagnostizierten Ab-

hängigkeitserkrankung einher gehenden Komorbiditäten, die schwierigen sozialen Bedingungen der Rehabilitanden und die Unklarheit vieler Perspektiven, sei es in beruflicher, gesundheitlicher und sozialer Sicht. Dies kann als Hinweis darauf verstanden werden, dass nur mit ausreichend Zeit der Abbau der Hemmnisse und der Aufbau tragfähiger Beziehungen und Bewältigungsmuster auch gelingen kann. Betrachtet man den Zusammenhang der Behandlungsergebnisse und der -dauer, so zeigt sich in allen Berechnungsformen, dass eine längere Behandlungszeit mit höheren Erfolgsquoten einhergeht. Die katamnestiche Erfolgsrate betrug nach DGSS 1 bei einer bis zu zwölfwöchigen Behandlung 65,9%, bei einer Behandlungsdauer bis 16 Wochen 79,5% und bei einem Zeitraum über 16 Wochen 80,8%, je zusammengesetzt aus den Merkmalen abstinent und abstinent nach Rückfall. Diese positive Entwicklung, gekoppelt an die Behandlungsdauer, lässt sich auch bei den Berechnungsformen DGSS 2 bis 4 nachweisen. Die Rückfallrate sinkt nach DGSS 1 mit zunehmender Behandlungsdauer auf 29,5% bei bis zu 12 Wochen, auf 18,2% bei bis zu 16 Wochen und 15,4% bei über 16 Wochen.

**Abstinenz und Rückfall nach Haupt-suchtmitteldiagnose**

Bei der Auswertung nach Diagnosen ICD F10 (Alkoholabhängigkeit) und zusammengefasster F11 bis F19 (insbesondere Abhängigkeit von illegalen Drogen und multipler Substanzgebrauch) bestätigten sich die Ergebnisse mit geringfügigen Abweichungen aus der Katamnestiche 2014. So ergibt sich eine Erfolgsquote für Rehabilitanden mit einer Alkoholabhängigkeit (F 10) von 77,5% nach DGSS 1 und 25,2% nach DGSS 4. Bei der Berechnungsgrundlage nach DGSS 4 ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote in 2014 von 32,2% und nach DGSS 1 77,2% bei Alkoholabhängigen. In der Diagnosegruppe F11 bis F19 ergibt sich aktuell eine Erfolgsquote von 75,0% nach DGSS 1 und 24,6% nach DGSS 4.

Aufgeschlüsselt nach F11 bis F19 weisen Rehabilitanden mit einer Abhängigkeit von Opioiden eine Abstinenzquote nach DGSS 1 von 17,4% und nach DGSS 3 (Katamnesticheantworter) von 66,7% auf. Diese erhebliche Streuung der Werte kommt daher zustande, dass Rehabilitanden mit den Diagnosen F11 die Nachbefragung überwiegend nicht beantwortet haben. Die wenigen Antworter waren jedoch überwiegend erfolgreich.

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach DGSS 1- 4 in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer

	DGSS 1			DGSS 2		
	bis 12 Wochen	12 bis unter 16 Wochen	über 16 Wochen	bis 12 Wochen	12 bis unter 16 Wochen	über 16 Wochen
Katamnestiche Erfolgsquote	65,9%	79,5%	80,8%	24,2%	27,9%	32,3%
keine Angabe	2,3%	1,1%	3,8%	64,2%	63,7%	61,7%
Abstinent	47,7%	65,9%	59,6%	17,5%	23,1%	24,1%
Abstinent nach Rückfall (mind. 30 Tagen abstinent)	18,2%	13,6%	21,2%	6,7%	4,8%	8,3%
Rückfällig	29,5%	18,2%	15,4%	10,8%	8,0%	6,0%
Widersprüchliche Angaben	2,3%	1,1%	0,0%	0,8%	0,4%	0,0%

	DGSS 3			DGSS 4		
	bis 12 Wochen	12 bis unter 16 Wochen	über 16 Wochen	bis 12 Wochen	12 bis unter 16 Wochen	über 16 Wochen
Katamnestiche Erfolgsquote	63,6%	79,5%	80,8%	17,5%	27,1%	32,1%
keine Angabe	3,6%	1,1%	3,8%	73,5%	64,7%	61,9%
Abstinent	45,5%	65,9%	59,6%	12,5%	22,5%	23,9%
Abstinent nach Rückfall (mind. 30 Tagen abstinent)	18,2%	13,6%	21,2%	5,0%	4,7%	8,2%
Rückfällig	30,9%	18,2%	15,4%	8,5%	7,8%	6,0%
Widersprüchliche Angaben	1,8%	1,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%

Tabelle 8a: Behandlungserfolg in Abhängigkeit der Diagnose Alkohol und F11 - F19 zusammengefasst

Hauptsuchtmitteldiagnose	DGSS 1		DGSS 2	
	Alkohol	F11-F19	Alkohol	F11-F19
Katamnestiche Erfolgsquote	77,5%	75,0%	28,7%	27,2%
Rückfällig	22,5%	25,0%	71,3%	72,8%

Hauptsuchtmitteldiagnose	DGSS 3		DGSS 4	
	Alkohol	F11-F19	Alkohol	F11-F19
Katamnestiche Erfolgsquote	75,0%	76,1%	25,2%	24,6%
Rückfällig	25,0%	23,9%	74,8%	75,4%

Mehrfachabhängige Rehabilitanden (F19) aus dem Entlassjahrgang 2015 (vgl. Tab. 8b) weisen nach DGSS 3 eine Abstinenzrate von 66,7% und eine Rückfallrate von 33,3% auf. Rehabilitanden mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, durch Kokain und andere illegale Substanzen (F13 bis F18) zeigen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1 von 74,2% und nach DGSS 3 von 75,8%. Wie bereits in der Auswertung des Erhebungszeitraumes 2014 aufgeführt, sind diese Zahlen vorsichtig zu interpretieren. Der Anteil von Rehabilitanden mit einer Abhängigkeitserkrankung im Bereich F13 bis 18 beträgt 15,9% an der Gesamtstichprobe. Rehabilitanden mit einer Abhängigkeitserkrankung aufgrund multiplen Substanzgebrauchs (F19) machen einen Anteil von 5,4% der Gesamtstichprobe aus. 10,5% beträgt der Anteil von Rehabilitanden mit der Diagnose F12 (Störungen durch Cannabinoide). Von den Katamnestiche-Antworten wiesen 81,8% eine katamnestiche Erfolgsquote auf. Nach DGSS 1 wären 19,0% als rückfällig einzustufen.

**Therapieerfolg im Zusammenhang sozialer, beruflicher und persönlicher Merkmale**

Im weiteren Verlauf sollen Zusammenhänge spezifischer Merkmale, wie der beruflichen und sozialen Situation der Rehabilitanden und der katamnestiche Erfolgsquote, untersucht werden. Die geringen Fallzahlen schränken die Aussagekraft der Untersuchung ein. Dennoch lassen sich mögliche Zusammenhänge und Tendenzen verifizieren.

76,6% der männlichen Antworten beschrieben zum Katamnestichezeitpunkt, abstinent bzw. mindestens 30 Tage nach Rückfall wieder abstinent zu sein. Weibliche Antworterrinnen hatten eine Erfolgsquote von 70,7% (vgl. Tab. 6).

Die katamnestiche Erfolgsquote im Zusammenhang mit dem Merkmal Altersstruktur

zeigt bei den Gruppierungen bis 40 Jahre und über 40 Jahre zwar Unterschiede, allerdings beruhen die Daten auf geringen Fallzahlen und sind somit nur bedingt verwertbar. Abstinenter und abstinent nach Rückfall wurden 82% für unter 40-jährige und 68,4% für über 40-jährige ermittelt.

Ein Zusammenhang zwischen Partnerbeziehung und katamnestiche Erfolgsquote konnte nicht belegt werden. Auf die vergleichsweise geringe Anzahl der jeweiligen Patientenzahl sei hier verwiesen. Allerdings bestätigen sich damit die Ergebnisse aus dem Katamnestichezeitraum 2014. Von den Rehabilitanden in festen Beziehungen waren vom Entlassjahr 2015 73,9% (Vorjahr 70,5%) abstinent bzw. mindestens 30 Tage nach Rückfall abstinent, im Unterschied zu den Betroffenen mit 75,8% (Vorjahr 78,8%), die keine feste Beziehung angaben.

Planmäßig entlassene Rehabilitanden weisen mit 76,6% eine deutlich höhere Erfolgsquote auf als dies bei nicht planmäßigen

Tabelle 9: Therapieerfolg (nach DGSS 3) im Zusammenhang ausgewählter sozialer und persönlicher Merkmale

Alter		Katamn. Erfolgsquote	Rückfällig	Gesamt
bis 40	Anzahl	82	18	100
	Prozent	82,0%	18,0%	100,0%
über 40	Anzahl	65	30	95
	Prozent	68,4%	31,6%	100,0%
Partnerbeziehung bei Aufnahme		Katamn. Erfolgsquote	Rückfällig	Gesamt
feste Beziehung	Anzahl	34	12	46
	Prozent	73,9%	26,1%	100,0%
keine feste Beziehung	Anzahl	113	36	149
	Prozent	75,8%	24,2%	100,0%
Dauer Abhängigkeit		Katamn. Erfolgsquote	Rückfällig	Gesamt
bis 10 Jahre	Anzahl	39	8	64
	Prozent	83,0%	17,0%	100,0%
über 10 Jahre	Anzahl	104	37	141
	Prozent	73,8%	26,2%	100,0%
Art der Entlassung		Katamn. Erfolgsquote	Rückfällig	Gesamt
planmäßig	Anzahl	141	43	184
	Prozent	76,6%	23,4%	100,0%
nicht planmäßig	Anzahl	6	5	11
	Prozent	54,5%	45,5%	100,0%

Tabelle 8b: Behandlungserfolg in Abhängigkeit der Suchtmittel-Diagnose F11 - F19

	DGSS 1				DGSS 2			
	F11	F12	F13 - F18	F19	F11	F12	F13 - F18	F19
Katamnestiche Erfolgsquote	66,7%	81,0%	74,2%	66,7%	28,7%	19,0%	31,5%	29,3%
Rückfällig	33,3%	19,0%	25,8%	33,3%	71,3%	81,0%	68,5%	70,7%

	DGSS 3				DGSS 4			
	F11	F12	F13 - F18	F19	F11	F12	F13 - F18	F19
Katamnestiche Erfolgsquote	66,7%	81,8%	75,8%	66,7%	17,4%	29,0%	27,7%	12,5%
Rückfällig	33,3%	18,2%	24,2%	33,3%	82,6%	71,0%	72,3%	87,5%

Entlassungen (54,5%) der Fall ist. Leider sind die Fallzahlen zu Antwortern, die nicht planmäßig entlassen wurden, gering. Die Ergebnisse müssten durch weitere Untersuchungen weiter fundiert werden.

Zum Zusammenhang *Abhängigkeitsdauer* und katamnestiche Erfolgsquote zeigt sich in der Gruppe unter 10 Jahren von der Tendenz her eine höhere Erfolgsaussicht (83,0%) gegenüber der Gruppe mit einer Abhängigkeitsdauer über 10 Jahren (73,8%).

**Komorbidität und Abstinenz**

Rehabilitanden, die eine Adaptionphase durchlaufen, weisen in der Regel weitere

Erkrankungen neben der zu behandelnden Suchterkrankung auf. Dies umfasst zusätzliche psychische Diagnosen aus dem Bereich F0 und F2 bis F9 sowie somatische Störungen.

50,3% der Rehabilitanden aus der Gesamtstichprobe haben eine bis vier weitere psychische Diagnose(n). Dieses Merkmal weist gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 7,3% auf. 47,3% weisen eine bis mehrere zusätzliche somatische Diagnosen auf. Es ist davon auszugehen, dass sich die Vielzahl der Störungen erschwerend auf das Ziel der Adaptionphase, abstinent und zufrieden den Lebens- und Erwerbsalltag zu gestalten,

auswirkt. Dieser Umstand bedingt eine stärkere Auseinandersetzung mit den Ressourcen und Hilfsmöglichkeiten.

Zusätzlich zur Abhängigkeitserkrankung wurden bei 20,3% der Gesamtstichprobe Depressionen (F32, F33, F34.1) diagnostiziert. Von den Antwortern mit Rückfall hatten 31,6% (12 von 38) eine Depression. Eine zusätzlich zur Abhängigkeit diagnostizierte Angststörung (F40, F41) wiesen 3,5% der Gesamtstichprobe auf. Aufgrund einer niedrigen Zahl von Antwortern mit einer Angsterkrankung können Zusammenhänge nicht hinreichend belegt werden. In 16,9% der Gesamtstichprobe wurde eine

Tabelle 10: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosegruppe		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische Diagnosen	keine	197	49,6%	97	49,7%	294	49,7%
	eine	145	36,5%	75	38,5%	220	37,2%
	zwei	45	11,3%	17	8,7%	62	10,5%
	drei	9	2,3%	5	2,6%	14	2,4%
	vier	1	0,3%	1	0,5%	2	0,3%
Somatischen Diagnosen	keine	235	59,2%	77	39,5%	312	52,7%
	eine	67	16,9%	53	27,2%	120	20,3%
	zwei	58	14,6%	30	15,4%	88	14,9%
	drei	22	5,5%	27	13,8%	49	8,3%
	vier	15	3,8%	8	4,1%	23	3,9%

Tabelle 11 a: Details zur Komorbidität

Psychische Komorbidität		Katamneseantworter		Nichtantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Depression	157	80,5%	315	79,3%	472	79,7%
	Depression	38	19,5%	82	20,7%	120	20,3%
	Gesamt	195	100,0%	397	100,0%	592	100,0%
Angststörung F40, F41	keine Angststörung	187	95,9%	384	96,7%	571	96,5%
	Angststörung	8	4,1%	13	3,3%	21	3,5%
	Gesamt	195	100,0%	397	100,0%	592	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Persönlichkeitsstörung	165	84,6%	327	82,4%	492	83,1%
	Persönlichkeitsstörung	30	15,4%	70	17,6%	100	16,9%
	Gesamt	195	100,0%	397	100,0%	592	100,0%

Tabelle 11 b: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		Katamnestiche Erfolgsquote AnR 30 Tage		Rückfällig		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Depression	121	77,1%	36	22,9%	157	100,0%
	Depression	26	68,4%	12	31,6%	38	100,0%
Angststörung F40, F41	keine Angststörung	141	75,4%	46	24,6%	187	100,0%
	Angststörung	6	75,0%	2	25,0%	8	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Persönlichkeitsstörung	123	74,5%	42	25,5%	165	100,0%
	Persönlichkeitsstörung	24	80,0%	6	20,0%	30	100,0%



Persönlichkeitsstörung (F60, F61) diagnostiziert. Bei den Antwortern mit Rückfall waren es 20,0%.

Differenziert man die Erfolgsquoten hinsichtlich Zusatzdiagnose, so zeigt sich bei antwortenden Rehabilitanden (nach DGSS 3) ohne Zusatzdiagnose Depression eine Erfolgsquote abstinent und abstinent nach Rückfall von 77,1% gegenüber Rehabilitanden mit der entsprechenden Diagnose. Sie weisen eine Erfolgsquote von 68,4% auf. Rehabilitanden ohne Diagnose Angststörung haben mit 75,4% eine geringfügig höhere Erfolgsquote als die Gruppe mit einer Angststörung (75,0%). 74,5% der Rehabilitanden ohne Persönlichkeitsstörung waren im Messzeitraum abstinent bzw. abstinent nach Rückfall. Demgegenüber waren aus der Gruppe mit einer Persönlichkeitsstörung 80,0% erfolgreich. Tendenziell gehen wir trotz der dünnen Datenbasis davon aus, dass sich die Chancen auf Abstinenz und Zufriedenheit verbessern, je geringer Rehabilitanden von einer psychischen Komorbidität betroffen sind.

**Bewertung der Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen**

Die Tabelle 12 erfasst die subjektive Bewertung der Zufriedenheit im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg durch die Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt. Es ist davon auszugehen, dass der Faktor Zufriedenheit in den nachfolgend aufgeführten Lebensbereichen die Abstinenzprognose der Rehabilitanden positiv beeinflusst. Zur Realität gehört aber auch, dass Zufriedenheit nicht grundsätzlich einen Hinderungsgrund für erneuten Konsum darstellt.

Dennoch kann für die meisten Lebensbereiche festgestellt werden, dass es einen Zusammenhang zur erfolgreichen, also abstinenten bzw. abstinent nach Rückfall 30 Tage, Lebensbewältigung gibt. Die Rehabilitanden gaben an, ihre Abstinenz erfolgreicher durchsetzen zu können, wenn sie in sozialen Beziehungen wie Partnerschaft (37,1%), die Beziehung zu Eltern, Geschwistern und Verwandten (85,5%) oder zu Bekannten und Freunden (88,7%) Zufriedenheit erlebten. Rückfällig gewordene Rehabilitanden beschrieben diese Bereiche zwischen 14 bis 17% weniger zufrieden erlebt zu haben. In zwei Lebensbereichen beschreiben die Patienten gegenläufige Tendenzen. 50,0% der rückfällig gewordenen Rehabilitanden beschreiben Zufriedenheit mit eigenen Kindern erlebt zu haben. 21,4% der Rückfälligen zeigen sich mit ihrer Situation zu Straftaten und Delikten zufrieden. Möglicherweise ist dieser Effekt auf die geringe Zahl der Antworter insgesamt zurückzuführen oder die Fragen in der Katamnese können nur ungenau beantwortet werden, da nicht jeder Rehabilitand über eigene Kinder verfügt oder aber Straftaten verübt hat. Eine deutliche Differenzierung be-

Tabelle 12: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg nach DGSS 3

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg		
	Katamnestische Erfolgsquote	Rückfällig	Gesamt
Partnerbeziehung	37,1%	21,4%	34,2%
Eltern, Geschwister, Verwandten	85,5%	71,4%	82,9%
Eigene Kinder	33,9%	50,0%	36,8%
Bekannte, Freunde	88,7%	71,4%	85,5%
Freizeitgestaltung	83,9%	60,7%	79,6%
Arbeitssituation	69,4%	57,1%	67,1%
Körperliche Gesundheit	77,4%	67,9%	75,7%
Seelischer Zustand	83,1%	57,1%	78,3%
Finanzielle Situation	62,1%	57,1%	61,2%
Wohnsituation	87,1%	82,1%	86,2%
Straftaten, Delikte	16,9%	21,4%	17,8%
Suchtmittelgebrauch	81,5%	60,7%	77,6%
Alltagsbewältigung	91,1%	78,6%	88,8%

schreibt hingegen die Zufriedenheit im seelischen Zustand. Die katamnestische Erfolgsquote liegt mit 83,1% gleich 26% über der Einschätzung der Rückfälligen mit 57,1%.

Die insgesamt hohen Werte in Lebensbereichen wie Wohnsituation (87,1%), körperlicher Gesundheit (77,4%) oder Freizeitgestaltung (83,9%) je in der katamnestischen Erfolgsquote zeigen die Bedeutsamkeit eines ausbalancierten Lebensstils und Bewältigungsverhaltens für die Verbesserung der jeweiligen Lebenssituationen. Besondere Beachtung verdient hier die Kategorie *Zufriedenheit mit der Alltagsbewältigung*. Sowohl in der Gruppe der abstinenten und abstinent nach Rückfall 30 Tage (91,1%) als auch in der Gruppe der Rehabilitanden mit Rückfall (78,6%) werden diesem Bereich die höchsten bzw. zweithöchsten Werte zugeordnet. Das ist deshalb beachtenswert, weil gerade Rehabilitanden, die eine Adaptionsphase benötigen, häufig ihren Alltag nicht mehr oder nur unter Zuhilfenahme ihrer Suchtmittel bewältigen konnten.

**Begründungen für Abstinenzunterbrechungen oder weiteren Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum**

Zur Realität von Abhängigkeitserkrankungen gehört, dass die Betroffenen vom Verlangen nach Suchtmitteln oder süchtigem Verhalten wieder eingeholt werden können. Abstinenzunterbrechungen können kurzfristig (durch sogenannte Ausrutscher oder einmaligen Suchtmittelgebrauch) bis hin zu schweren Rückfallverläufen stattfinden. Verschiedenste Situationen treffen auf die Bewältigungskompetenz der Rehabilitanden. Meist sind es unterschiedliche Faktoren, die in ihrem Zusammenwirken zum individuellen suchtsbedingten Handeln führen. Aus diesem Grund erfasst die Katamnese Mehr-

Tabelle 13: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Einsamkeit	50,0%
Langeweile	41,7%
Innere Spannung, Unruhe	41,7%
In schwierigen Lebenssituationen	37,5%
Depression	33,3%
Unwiderstehliches Verlangen/ Suchtdruck	33,3%
Stressgefühle	29,2%
Ärger	25,0%
Frustration, Enttäuschung	25,0%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	20,8%
Entzugsähnliche Beschwerden	20,8%
Schlafschwierigkeiten	20,8%
Sonstiges	20,8%
Konflikte mit anderen Personen	16,7%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	16,7%
Angst	12,5%
Körperliche Schmerzen	12,5%
Nicht nein sagen können	8,3%
Hemmungen	4,2%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	4,2%

fachangaben spezifischer Gründe für einen erneuten Suchtmittelkonsum.

Deutlicher noch als im Vorjahr gaben Rehabilitanden an, dass Gefühle der inneren Anspannung und Langeweile (je 41,7%) und Einsamkeit (50,0%) Gründe für eine Absti-

nenzunterbrechung boten. Rehabilitanden, die mit ihrer Adaptionphase einen Ortswechsel verbanden und deren Kompetenzen zum Aufbau positiver und tragender Beziehungen eingeschränkt sind, scheinen für solche Begründungen in ihrer Abstinenz gefährdet. Schwierige Lebenssituationen (37,5%) und Depressionen (33,3%) wurden von den rückfälligen Antwortern gleichfalls als Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum genannt. Ein Viertel der Rückfälligen benannte Ärger und Frustrationen als Grund für den Rückfall. Die Schwierigkeit, mit stressigen bzw. überfordernden Situationen angemessen umzugehen, zeigte sich bei 29,2% in den Antworten. Konflikte mit anderen Personen und die Überzeugung, kontrolliert trinken zu können (je 16,7%), sowie Angst und Schmerzen (je 12,5%) spielen eine geringere Rolle als Begründung für erneuten Konsum. Damit verbindet sich die Hoffnung, dass Rehabilitanden durch Langzeitentwöhnungsbehandlung und Adaption besser in der Lage sind, Konflikte zu managen und mit Schmerzen und Ängsten umzugehen.

**Erwerbssituation und Erfolgsquote der Antworter**

Arbeit, das Gefühl nützlich und für ein subjektiv sinnvolles Tun entlohnt zu sein, zählen neben der Herstellung von Abstinenz und psychischem Wohlbefinden als vielleicht wichtigste Faktoren zur Inklusion und Re-Integration in die Gesellschaft. Die folgende Tabelle zeigt den Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit/-tätigkeit zum Aufnahme- bzw. Katamnesezeitpunkt mit dem Abstinenzserfolg der Antwortergruppe.

Tabelle 14: Erwerbssituation und Erfolgsquote der Antworter (DGSS 3)

Erwerbstätigkeit und Erfolgsquote		Katamnestiche Erfolgsquote	Rückfällig
Zeitpunkt der Aufnahme	Katamnesezeitpunkt	Prozent	Prozent
Erwerbstätig	erwerbstätig	90,0%	10,0%
	erwerbslos	80,0%	20,0%
	nicht erwerbstätig	50,0%	50,0%
Erwerbslos	erwerbstätig	76,2%	23,8%
	erwerbslos	75,0%	25,0%
	nicht erwerbstätig	81,8%	18,2%
Nicht erwerbstätig	erwerbstätig	33,3%	66,7%
	erwerbslos	60,0%	40,0%
	nicht erwerbstätig	100,0%	0,0%

In geringer Fallzahl verfügen Rehabilitanden zu Beginn der Adaption noch über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz. Allerdings verbinden sich mit diesen noch bestehenden oder ruhenden Verhältnissen häufig arbeitsplatzbezogene Probleme oder solche, die aus der Suchterkrankung heraus entwickelt wurden. Montagetätigkeit, Schichtarbeit, hohe Stresslevel wurden nicht bewältigt, eigene Grenzen nicht erkannt oder gezogen. Insgesamt ergibt sich daraus in vielen Fällen auch ein Bedarf zur beruflichen Neuorientierung.

Von den 18 Rehabilitanden (9,4% der Katamneseantworter), die zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Adaptionphase über einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz verfügten, gaben 90% an, im Katamnesezeitraum abstinent oder abstinent nach Rückfall (30 Tage) gewesen zu sein, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt erwerbstätig waren. Die Antworter aus der genannten Gruppe, die zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, hatten immer noch einer Erfolgsquoten von 80,0%. Zu beachten ist in dieser Gruppe jedoch die niedrige Fallzahl. 164 Rehabilitanden der Antworter waren zu Beginn der Adaption erwerbslos (vgl. Tab. 1).

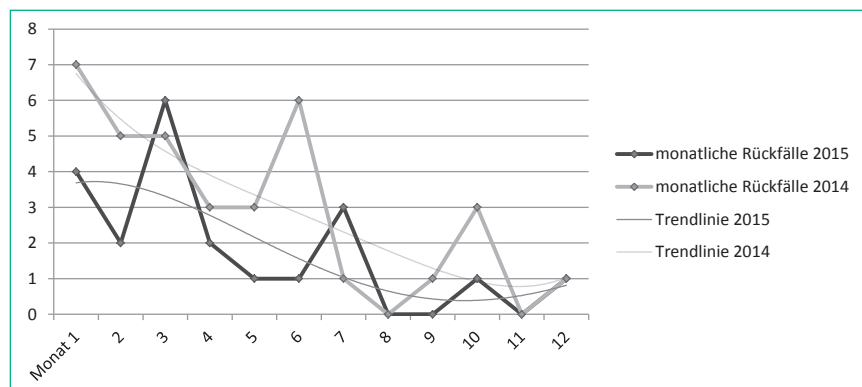


Abbildung 1: Eintritt des Rückfalls nach Behandlungsende (n=21 im Vergleich zu 2014 n=35)

Hier betrug die katamnestiche Erfolgsquote bei Arbeit zum Katamnesezeitpunkt 76,2% und bei Erwerbslosigkeit 75,0%. Die Ergebnisse differieren nicht und zeigen möglicherweise, dass Adaption die psychische Stabilität zu verbessern hilft, so dass auch in schwierigen Zeiten und Situationen ohne Erwerbstätigkeit die Abstinenz gehalten werden kann. Da der Datenrücklauf in der Katamneseuntersuchung 2015 sich gegenüber dem Vorjahr leicht verbessert hat, ist zu erwarten, dass auch die Ergebnisse zunehmend mehr Aussagekraft erhalten werden.

**Rückfallzeitpunkt**

Die Frage nach dem Rückfallmonat wurde nur von 21 (2014 n=35) rückfälligen Rehabilitanden beantwortet. Aus der Abbildung 1 ist trotz niedriger Fallzahl ersichtlich, dass der Hauptteil der Rückfälle (n=16) in den ersten 24 Wochen nach dem Ende der Adaptionphase stattfand. Zur besseren Übersicht wurden die in Wochen erfassten Rückfälle auf die Monate umgerechnet. Die Ergebnisse decken sich mit den katamnestiche Erhebungen nach Entwöhnungsbehandlungen. Im zweiten Halbjahr sank die Rückfallquote deutlich. Zur Verdeutlichung der tendenziellen Abnahme des Rückfallrisikos mit zunehmendem Absti-

nenzerleben sind in der nachstehenden Abbildung 1 die Ergebnisse aus der Katamneseuntersuchung 2014 hinzugefügt worden. Daraus geht hervor, dass die Kurven relativ ähnlich verlaufen.

**Diskussion der Ergebnisse**

Im Rahmen der Katamneseerhebungen des FVS konnten wir nach 2014 zum zweiten Mal die Ergebnisse einer Nachbefragung von Rehabilitanden der Adaption vorstellen. Von 1064 aus den Einrichtungen des FVS- Qualitätszirkels zur Verfügung gestellten Datensätzen verblieben nach Bereinigungen 592 Fälle in den Auswertungen. Die Aussagekraft der vorgelegten Daten ist, gemessen an der Zahl der 195 Antworter, mit Zurückhaltung zu bewerten. Dennoch ermöglichen sie tendenzielle Aussagen und bestätigen im Wesentlichen die Ergebnisse aus der Ein-Jahres-Katamnese aus 2014.

Bereits in der Basisdokumentation 2015 der stationären suchtmittelübergreifenden Adaptionseinrichtungen beschreiben die Autoren die erheblichen Funktionsstörungen, sozialen Probleme und polyvalenten Abhängigkeitsmuster der Rehabilitanden, die eine Reintegration der Betroffenen ohne weitere Unterstützung nach einer Entwöhnungsbehandlung hemmen. Mit der Adap-

tionsphase können nachweisbar hoch risikobehaftete Rehabilitanden Kompetenzen zur suchtmittelfreien Bewältigung ihres eigenverantworteten Alltags aufbauen. Die Teilhabechancen konnten deutlich verbessert werden. An dieser Stelle verweisen wir noch einmal auf die Angabe der Rückmelder zur Verbesserung ihrer Erwerbssituation. Während zum Aufnahmezeitpunkt 9,4% der Rehabilitanden angaben, noch ein Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis zu haben, waren es zum Katamnesezeitpunkt **40,1%**. Damit ist die Adaptionsbehandlung an der Erfüllung des gesetzlichen Auftrages der Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit wirksam beteiligt. Ebenso konnte nachgewiesen werden, dass eine ausreichende Zeit zur Realitätserprobung und -anpassung notwendig ist, um die mit vielen problematischen Faktoren ringenden Rehabilitanden optimal auf die abstinente Lebensrealität vorzubereiten. Zufriedenheit mit den Facetten des sozialen Lebens und Sicherheiten mit der Wohn- oder Finanzsituation, das Gefühl, wieder gebraucht zu werden und einen Beitrag zum Leben leisten zu können, sind Wirkfaktoren für eine verbesserte Integration und Selbstannahme der Betroffenen. Sie führen in vielen Fällen zur dauerhafteren Abstinenz und Verbesserung der Gesundheit, wiederum einer Voraussetzung zur Teilhabe an der Gesellschaft und zur Erwerbsintegration.

### Literatur:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch Stand: 05:10:2010: www.dhs.de.

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

Fabricius, B., Teigeler, H., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Häberlein, G., Kallina, U., Liebrich, M., Möller, T., Müller, V., Nels-Lindemann, C., Schay, P., Reger, F., Stopp, J., Urban, K., Verstege, R., Wulf, F., Bachmeier, R., Herder, F., Kreutler, A., Weissinger, V. (2017). Wirksamkeit der Adaption - FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 in: Sucht Aktuell 17/1, 79-89.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). Basisdokumentation Sucht Version 2.0, Düsseldorf.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 2.0. Düsseldorf.

Teigeler, H., Reger, F., Verstege, R., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Donczewski, I., Fabricius, B., Häberlein, G., Kallina, U., Liebrich, M., Nels-Lindemann, C., Schay, P., Stopp, J., Urban, K., Weissinger, V., Wulf, F., Bachmeier, R., Kreutler, A., Missel, P. (2016). Teilband III Basisdokumentation 2015 – Ausgewählte Daten der stationären suchtmittelübergreifenden Adaptionsbehandlungen in: Fachverband Sucht Basisdokumentation 2015, 56-67.

### Die Autoren:

*Dr. Benno Fabricius, Dipl. Soz. P./A., Helios Parkklinikum, Leiter Adaption Soteria Klinik Leipzig*

*Horst Teigeler, Dipl.-Psych., Leiter Median Adaptionshaus Lübeck*

*Rudolf Bachmeier, Dipl.-Phys., Qualitätsmanager, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing*

*Stefanie Bick-Dresen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Wissenschaft und Forschung MEDIAN Kliniken*

*Dieter Bingel-Schmitz, Leiter des Adaptionshauses Daun der MEDIAN Kliniken Daun*

*Doris Braun, Adaption Fachklinik Eußerthal*

*Heiko Burger, Leiter Adaption Maria Stern Saaletal Klinik Bad Neustadt*

*Arno Danninger, Leiter Adaption der Klinik Eschenburg*

*Izabella Donczewski, Psychologische Psychotherapeutin, Tannenhof Berlin-Brandenburg, Adaptionshaus Berlin*

*Gabriele Häberlein, Dipl.-Psychologin, Adaption der MEDIAN Poliklinik Schelfstadt, Schwerin*

*Sonja van Kann, Leiterin Adaption der Median Klinik am Waldsee*

*Alexandra Sagel, Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn*  
*Markus Liebrich, Psychologischer Psychotherapeut, Leiter Therapiezentrum Speyer*

*Jens Medenwaldt, Redline Data GmbH, Ahrensböck*

*Peter Missel, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe MEDIAN Kliniken Daun*  
*Verena Müller, Dipl.-Sozialarbeiterin, Leiterin Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum „Ausweg“*

*Corinna Nels-Lindemann, Dipl.-Sozialarbeiterin, Leiterin Adaption der salus klinik Friedrichsdorf*

*Frank Reger, Dipl.-Päd., Leiter, Median Adaptionshaus TPR Duisburg*

*Ina Reichinger, Leitung Adaption Hambühren, Haus Niedersachsen*

*Michael Schulze, Psychologischer Psychotherapeut, Median Gesundheitsdienste Adaptionshaus Koblenz*

*Peter Schay, M.Sc., Leiter Adaption Haus mit Aussicht Kadesch, Herne*

*Kerstin Urban, Dipl. Soz. Päd., Leiterin Adaption der SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle*

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

*Frauke Wulf, Adaption salus klinik Hürth*

## Literaturhinweis

**Beyer, A.; Lohaus, A.: Stressbewältigung im Jugendalter – Ein Trainingsprogramm, 2. überarbeitete Auflage; Göttingen; ISBN: 978-3-8017-2858-8; 36,95 €**

Stresserleben und Stresssymptome sind im Jugendalter weit verbreitet. Viele Jugendliche leiden regelmäßig unter Kopfschmerzen, Schlafproblemen und Appetitlosigkeit, aber auch Gefühlen der Anspannung und Überforderung. Das Stresspräventionsprogramm SNAKE soll Jugendliche dabei unterstützen, aktuelle Belastungssituationen besser zu bewältigen und sie auf den Umgang mit zukünftigen Stresssituationen vorzubereiten. Das Präventionsprogramm richtet sich in erster Linie an Ju-

gendliche der Klassen 7 bis 9 und lässt sich gut im Schulalltag integrieren. Neben einem Basismodul zum Problemlösen enthält das Programm drei weitere Zusatzmodule zu stressbezogenen Kognitionen, zur sozialen Unterstützung sowie zu Entspannung und Zeitmanagement, die optional eingesetzt werden können. Für die Durchführung des Basismoduls und eines Zusatzmoduls werden acht Doppelstunden benötigt. Die Wirksamkeit des Programms konnte in mehreren Evaluationsstudien nachgewiesen werden. So zeigten sich bei den Jugendlichen Wissensverbesserungen sowie Veränderungen der Bewertung von stresserzeugenden Situationen. Auch im Bewältigungsverhalten der Jugendlichen konnten Verbesserungen nachgewiesen

werden. Für die Neuauflage wurden Abschnitte zur Evaluation des Programmes ergänzt sowie einzelne Programmbausteine auf Basis der bisherigen Erfahrungen in der Praxis angepasst. Darüber hinaus wurden sämtliche Illustrationen neu erstellt. Das Buch gliedert sich in die folgenden sechs Kapitel:

- Hintergrund des Trainings
- Ergebnisse der Bedarfsanalyse
- Trainingskonzept
- Überblick zu den Trainings Sitzungen
- Beschreibung der Trainings Sitzungen
- Evaluation

Auf einer beiliegenden CD-ROM sind alle Trainer- und Teilnehmermaterialien enthalten.