

# Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Nikolaus Lange, Katrin Neeb, Felicia Parusel, Peter Missel, Rudolf Bachmeier, Roland Brenner, Silvia Fölsing, Wilma Funke, Franz Herder, Stephan Kersting, Thomas Klein, Dietmar Kramer, Bärbel Löhnert, David Malz, Jens Medenwaldt, Stefanie Bick-Dresen, Alexandra Sagel, Bernd Schneider, David Steffen, Rainer Verstege, Volker Weissinger

Seit seinem Bestehen gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderen Wert legt der FVS hierbei auch auf die Ergebnisqualität. Nachdem der Fachverband Sucht e.V. bereits seit 1996 klinikübergreifende Katamnesen für den Bereich der stationären Suchtrehabilitation publiziert, wurden für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestiche Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrgangs 2015 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2015 der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen (Lange et al., 2016) wird nun die neunte Auswertung publiziert. Ein einrichtungsübergreifender Gesamtbericht zur Rehabilitandenbefragung für den Zeitraum Oktober 2013 bis September 2015 wurde im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung (2016) aktuell veröffentlicht. In seinem Selbstverständnis unterstreicht der FVS damit, dass routinemäßige Qualitätssichernde Maßnahmen auch im Bereich der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker notwendig sind.

Der Deutsche Kerndatensatz (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, bildet dabei die Basis dieser umfassenden Suchthilfestatistik. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2012) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht ab Entlassjahrgang 2007 und die „Katamnese Sucht 2012“ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2012) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestic einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den deutschen Kerndatensatz. Der Deut-

sche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Auch dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnesticher Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnese-standards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung findet.

Zielsetzungen katamnesticher Untersuchungen sind u. a.:

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien ‚dauerhafte Suchtmittelabstinenz‘, günstiger Verlauf der Integration ins Arbeitsleben, Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration unter Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Klientels;
- differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse von Katamnesen aus sieben ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: lanua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis; salus klinik Fachambulanz Friedrichsdorf; MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz; Klientenzentrierte Problemlösung München; Klientenzentrierte Problemlösung Dachau; Therapieverbund Sucht Betzdorf und Therapieverbund Südpfalz Landau.

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 60,4 Prozent und 79,2 Prozent je nach Einrichtung.

## Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2015 (Lange et al., 2016) aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

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

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2015 entlassenen Rehabilitanden<sup>1</sup> wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Einrichtungen versucht, den Rehabilitanden telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnese-daten zu erhalten.

Seit dem Entlassjahrgang 2007 werden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Als „abstinenter“ wurden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch abhängigkeitserzeugende bzw. nicht verordnete Medikamente oder Drogen einge-

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

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung\*

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 119		N = 231		N = 350	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	Männlich	93	78,2	130	56,3	223	63,7
	Weiblich	26	21,8	101	43,7	127	36,3
<b>Altersgruppe</b>	Bis 40	46	38,7	49	21,2	95	27,1
	Über 40	73	61,3	182	78,8	255	72,9
<b>Familienstand bei Aufnahme*</b>	Verheiratet	53	45,7	109	47,2	162	46,7
	Nicht Verheiratet	63	54,3	122	52,8	185	53,3
<b>Partnerschaft bei Aufnahme*</b>	Keine feste Beziehung	46	39,7	84	36,4	130	37,5
	Feste Beziehung	70	60,3	147	63,6	217	62,5
<b>Höchster Schulabschluss</b>	Kein Abschluss	5	4,3	2	0,9	7	2,0
	Sonder-/Hauptschulabschluss	49	42,2	84	36,4	133	38,3
	Realschulabschluss und höher	62	53,4	145	62,8	207	59,7
<b>Erwerbsituation bei Aufnahme*</b>	Erwerbstätig	71	59,7	153	66,2	224	64,0
	Erwerbslos	31	26,0	35	15,2	66	18,9
	Nicht erwerbstätig	17	14,3	43	18,6	60	17,1
<b>Vermittlung*</b>	Keine/Selbstmelder	28	23,5	45	19,5	73	20,9
	Ärztliche/ psychoth. Praxis	24	20,2	53	22,9	77	22,0
	Suchtberatungsstelle	24	20,2	45	19,5	69	19,7
	Krankenhaus	10	8,4	16	6,9	26	7,4
	Stationäre und teilstationäre Reha-Einrichtungen	11	9,2	10	4,3	21	6,0
	Sonstige	22	18,4	62	26,8	74	21,1
<b>Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)</b>	Pauschal finanziert	0	0,0	2	0,9	2	0,6
	Selbstzahler	6	5,0	5	2,2	11	3,1
	Rentenversicherung	103	86,6	198	85,7	301	86,0
	Krankenversicherung	35	29,4	89	38,5	124	35,4
	Sonstiger Kostenträger	2	1,7	4	1,7	6	1,7
<b>Hauptsuchtmittel-diagnose</b>	Alkohol	102	85,7	212	91,8	314	89,7
	Opiode	1	0,8	3	1,3	4	1,1
	Cannabis	4	3,4	7	3,0	11	3,1
	Sedative/ Hypnotika	0	0,0	2	0,9	2	0,6
	Kokain	2	1,7	0	0,9	2	0,6
	Stimulanzien	4	3,4	2	0,9	6	1,7
	Andere psychotrope Substanzen	6	5,0	5	2,2	11	3,1
<b>Behandlungsart</b>	Ambulante Rehabilitation	100	84,0	202	87,4	302	86,3
	Poststationäre ambulante Reha	11	9,2	14	6,1	25	7,1
	Ambulanter Teil einer Kombi-behandlung	8	6,7	15	6,5	23	6,6
<b>Entgiftungen</b>	Keine	46	41,1	85	38,8	131	39,6
	1	31	27,7	71	32,4	102	30,8
	2 oder mehr	35	31,3	63	28,8	98	29,6
<b>Stationäre Entwöhnungen</b>	Keine	62	58,5	144	70,6	206	66,5
	1	30	28,3	41	20,1	71	22,9
	2 oder mehr	14	13,2	19	9,3	33	10,6
<b>Ambulante Entwöhnungen</b>	Keine	85	73,9	162	72,3	247	72,9
	1	27	23,5	52	23,2	79	23,3
	2 oder mehr	3	2,6	10	4,4	13	3,8
<b>Entlassform</b>	Planmäßig	69	58,0	204	88,3	273	78,0
	Abbruch durch Patient	45	37,8	26	11,3	71	20,3
	Abbruch durch Einrichtung	1	0,8	0	0	1	0,3
	Verlegung	3	2,5	1	0,4	4	1,1
	Verstorben	1	0,8	0	0	1	0,3

\* Anmerkung: Infolge fehlender Daten addieren sich absoluten Zahlen nicht immer auf die Größe der jeweiligen Spalte. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtheit der vorliegenden Daten und addieren sich daher auf 100%.

nommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten der o.g. Einrichtungen wurden von Redline Data, Ahrensböck, jeweils in Form eines Datensatzes pro Rehabilitand in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. Es wurden ausschließlich Rehabilitanden berücksichtigt, die an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, sei es rein ambulant, poststationär ambulant oder am ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung, teilgenommen hatten.

In die Untersuchung wurden nur Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von  $\geq 45$  Prozent erreichten.

### Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2015 bis 31.12.2015 in den beteiligten Einrichtungen (N=13) entlassenen Rehabilitanden bildeten die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2015 (N=478). Abzüglich der Einrichtungen, die keine Katamnese-daten eingereicht (N=4) oder die minimal erforderliche Rücklaufquote von  $\geq 45$  Prozent nicht erfüllten (N=2), verblieben für die Katamnese-gesamtstichprobe 2015 insgesamt 350 Fälle. Die sozio-demographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und Daten zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe Sucht (DHS 2008) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Rehabilitanden- und Behandlungsmerkmalen für die Nichtantworter, die Katamneseantworter und die Gesamtstichprobe in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

### Rehabilitandenmerkmale

63,7 Prozent der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 36,3

Prozent weiblichen Geschlechts. 72,9 Prozent der Rehabilitanden waren über 40 Jahre alt. Insgesamt 46,7 Prozent der Rehabilitanden waren verheiratet, 62,5 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 2,0 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 38,3 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 59,7 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 64,0 Prozent der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis, 18,9 Prozent waren erwerbslos und 17,1 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

### Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 22,0 Prozent kam über niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, 20,9 Prozent ohne Vermittlung in Behandlung. 19,7 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch Suchtberatungsstellen und Ambulanzen. Durch Krankenhäuser wurden 7,4 Prozent der Rehabilitanden vermittelt. 6,0 Prozent der Vermittlungen erfolgten durch stationäre und teilstationäre Reha-Einrichtungen. Auf sonstige Vermittler verteilten sich die restlichen 21,1 Prozent der Vermittlungen.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (86,0 Prozent). In 35,4 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 3,1 Prozent der Rehabilitanden waren Selbstzahler. Sonstige Leistungsträger machten 1,7 Prozent aus. 0,6 Prozent wurden pauschal finanziert. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angegeben werden konnten, addieren sich die Prozentangaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf mehr als 100 Prozent.

Nach ICD-10 hatten 89,7 Prozent der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10). Bei den übrigen Rehabilitanden zeigten 3,1 Prozent eine Abhän-

gigkeit von Cannabinoiden (F12), 1,7 Prozent von Stimulanzien (F15) sowie 1,1 Prozent von Opioiden (F11). 0,6 Prozent hatten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F 13). Andere Hauptdiagnosen wurden bei 3,1 Prozent der Rehabilitanden vergeben.

Die Gesamtstichprobe verteilt sich auf folgende Behandlungsarten: 86,3 Prozent waren in ambulanter Rehabilitation, bei 7,1 Prozent handelt es sich um die ambulante Fortführung einer stationären Behandlung (im Weiteren: poststationäre ambulante Rehabilitation) und 6,6 Prozent haben den ambulanten Teil einer Kombibehandlung absolviert. Aufgrund der deutlich verschiedenen großen Fallzahlen zwischen den drei ambulanten Behandlungsarten sind im Folgenden Vergleiche zwischen diesen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten.

Vor der ambulanten Behandlung hatten 39,6 Prozent keine Entgiftungsbehandlung, 30,8 Prozent eine und 29,6 Prozent mehr als eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt.

66,5 Prozent aller Rehabilitanden hatten keine stationäre Entwöhnungsbehandlung vor der ambulanten Behandlung absolviert, eine bereits durchgeführte stationäre Entwöhnung wird von 22,9 Prozent, mehr als eine von 10,6 Prozent der Rehabilitanden berichtet.

Für 72,9 Prozent der Rehabilitanden war die Indexbehandlung die erste ambulante Behandlung, 23,3 Prozent hatten schon ambulante Behandlungen in der Vorgeschichte. 3,8 Prozent durchliefen bereits schon zwei oder mehr ambulante Entwöhnungen.

Die Beendigung der ambulanten Abhängigkeitsbehandlung erfolgte in 78,0 Prozent aller Fälle planmäßig. 20,3 Prozent der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 0,3 Prozent der Behandlungen beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,1 Prozent der Rehabilitanden. 0,3 Prozent der Rehabilitanden verstarb während der ambulanten Rehabilitation.

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 119			N = 231			N = 350		
	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N
<b>Alter bei Aufnahme in Jahren</b>	43,9	11,2	119	48,5	10,9	231	46,9	11,2	350
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	13,8	9,3	117	14,5	10,2	231	14,3	9,9	348
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen</b>	249,3	135,8	69	318,6	117,2	204	301,1	125,6	273
<b>Behandlungsdauer Gesamt in Tagen</b>	198,0	138,6	119	305,3	122,0	231	268,8	137,4	350
<b>Anzahl der Kontakte bei planmäßiger Entlassung</b>	55,8	42,1	69	79,6	50,8	204	73,6	49,8	273
<b>Anzahl der Kontakte Gesamt</b>	46,1	38,2	119	75,2	50,7	231	65,3	48,8	350

Tab. 3: Stichprobenbeschreibung nach Behandlungsart (Rehabilitations-Maßnahme vs. Nachsorge/Sonstiges)

		Nichtantworter N = 119						Katamneseantworter N = 231						Gesamt N = 388					
		Ambulante Reha N = 100		Poststationär-ambulante Reha N = 11		Ambulante Phase einer Kombibehandlung N = 8		Ambulante Reha N = 202		Poststationär-ambulante Reha N = 14		Ambulante Phase einer Kombibehandlung N = 15		Ambulante Reha N = 302		Poststationär-ambulante Reha N = 25		Ambulante Phase einer Kombibehandlung N = 23	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Partnerbeziehung bei Aufnahme*	Keine feste Beziehung	38	38,0	4	36,4	4	50,0	75	37,1	6	42,9	3	20,0	113	37,4	10	40,0	7	30,4
	Feste Beziehung	59	59,0	7	63,6	4	50,0	127	62,9	8	57,1	12	80,0	186	61,6	15	60,0	16	69,6
Erwerbs-situation bei Aufnahme*	Erwerbstätig	62	62,0	8	72,7	1	12,5	142	70,3	6	42,9	8	53,3	204	67,5	14	56,0	9	39,1
	Erwerbslos	22	22,0	2	18,1	7	87,5	22	10,9	7	50,0	6	40,0	44	14,6	9	36,0	13	56,5
	Nicht erwerbstätig	16	16,0	1	9,1	0	0,0	38	18,8	1	7,1	1	6,7	54	17,9	2	8,0	1	4,3
Alter	Bis 40	38	38,0	4	36,4	4	50,0	45	22,3	4	28,6	0	0,0	83	27,5	8	32,0	4	17,4
	Über 40	62	62,0	7	63,6	4	50,0	157	77,7	10	71,4	15	100,0	219	72,5	17	68,0	19	82,6
Entgiftungen	Keine	42	42,0	2	18,2	2	25,0	80	39,6	2	14,3	3	20,0	122	40,4	4	16,0	5	21,7
	Eine	27	27,0	3	27,3	1	12,5	63	31,2	3	21,4	5	33,3	90	29,8	6	24,0	6	26,1
	2 oder mehr	26	26,0	5	45,5	4	50,0	49	24,3	8	57,1	5	33,3	75	24,8	13	52,0	9	39,1
Behandlungs-beendigung	Planmäßig	55	55,0	9	81,8	5	62,5	178	88,1	12	85,7	14	93,3	233	77,2	21	84,0	19	82,6
	Nicht planmäßig	45	45,0	2	18,2	3	37,5	24	11,9	2	14,3	1	6,7	69	22,9	4	16,0	4	17,4

\* Anmerkung: Aufgrund fehlender Angaben summieren sich die Werte nicht immer auf 100 Prozent.

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittelwert 46,9 Jahre. Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,3 Jahren.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer ergab für die Gesamtstichprobe 268,8 Tage oder 38,4 Wochen. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 307,4 Tage oder 43,9 Wochen. Der Mittelwert der Anzahl der Kontakte betrug bei planmäßiger Behandlungsbeendigung 73,0 Kontakte, für die Gesamtgruppe 65,3 Kontakte.

Stellt man die drei Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation, poststationäre ambulante Rehabilitation und ambulante Teil einer Kombibehandlung) gegenüber, fällt auf, dass die Rehabilitanden mit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Vergleich zu den anderen beiden ambulanten Behandlungsarten häufiger erwerbstätig (67,5 Prozent) sind. Darüber hinaus verfügen ambulante Rehabilitationen über einen höheren Anteil an Rehabilitanden, die bisher überhaupt noch nicht entgiftet worden sind (40,4 Prozent). Ebenso sind ambulante Rehabilitanden im geringeren Maße durch zwei oder mehr Entgiftungen in der Vorgeschichte (24,8 Prozent) belastet.

Rein ambulante Rehabilitanden und poststationär ambulante Rehabilitanden (72,5 Prozent und 68,0 Prozent) sind im Gegensatz zu den Rehabilitanden der Kombi-

behandlung (82,6 Prozent) deutlich weniger häufig über 40 Jahre alt.

Poststationär ambulante Rehabilitanden und Rehabilitanden einer Kombibehandlung haben die Behandlung häufiger planmäßig beendet (84,0 Prozent bzw. 82,6 Prozent) als rein ambulante Rehabilitanden mit 77,2 Prozent.

### Vergleich der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Stichprobe der Nichtantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Stichprobe der Nichtantworter folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche Rehabilitanden (43,7 Prozent vs. 21,8 Prozent), mehr ältere Rehabilitanden (78,8 Prozent vs. 61,3 Prozent), knapp mehr verheiratete Rehabilitanden (47,2 Prozent vs. 45,7 Prozent), mehr erwerbstätige Rehabilitanden (66,2 Prozent vs. 59,7 Prozent), jedoch gleichzeitig mehr nicht erwerbstätige Rehabilitanden (18,6 Prozent vs. 14,3 Prozent), mehr Rehabilitanden ohne frühere stationäre Entwöhnung (70,6 Prozent vs. 58,5 Prozent), deutlich mehr Rehabilitanden mit planmäßiger Behandlungsbeendigung (88,3 Prozent vs. 58,0 Prozent)

und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer (305 Tage/43,6 Wochen vs. 198 Tage/28,3 Wochen) über alle, wie über die planmäßigen Entlassungen (318,6 Tage/45,5 Wochen vs. 198,0 Tage/28,3 Wochen). Auch die Anzahl der Kontakte gesamt (75,2 vs. 46,1) wie planmäßige Entlassungen (79,6 vs. 55,8) ist bei den Katamneseantwortern erhöht.

### Vergleich der Behandlungsarten in der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man in der Stichprobe der Katamneseantwortern die drei ambulanten Behandlungsarten untereinander, dann zeigt sich hier, dass die Gruppe der Kombi-Rehabilitanden und die Gruppe der rein ambulanten Rehabilitationsmaßnahme häufiger erwerbstätig sind. In Bezug auf die Entlassart unterscheiden sich die drei ambulanten Behandlungsarten. Katamneseantworter des ambulanten Teils einer Kombibehandlung haben mit 93,3 Prozent die meisten planmäßigen Beendigungen. Bei den Katamneseantwortern der Kohorte der rein ambulanten Reha sind es 88,1 Prozent und bei der post-stationär ambulanten Reha sind es 85,7 Prozent mit planmäßigem Abschluss (vgl. Tabelle 3). Bezüglich der Partnersituation sind die Katamneseantworter der ambulanten Phase einer Kombibehandlung deutlich häufiger in einer Partnerschaft (80,0 Prozent) als Katamneseant-



worter der rein ambulanten Reha (62,9 Prozent) und der poststationär-ambulanten Reha (57,1 Prozent). Katamneseantworter der rein ambulanten Rehabilitation sind im Gegensatz zu den katamneseantwortern der poststationär-ambulanten Reha deutlich weniger durch stationäre Entgiftungen in der Vorgeschichte belastet. Eine mittlere Belastung weisen die Katamneseantworter der ambulanten Phase einer Kombibehandlung auf.

### Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Tab. 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
Abstinent	161	46,0
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	32	9,1
Rückfällig	38	10,9
verstorben	1	0,3
unbekannt verzogen	18	5,1
Sonstiges/keine Daten	100	28,6
<b>Gesamt</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2015 insgesamt 66,0 Prozent. Dieses Ergebnis ist natürlich auch nur auf Grund des strikten Einhaltens des Cutoff Kriteriums von > 45% bezüglich der Rücklaufquote möglich gewesen.

Als Antwortstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“ (46,0 Prozent), „abstinent nach Rückfall“ (9,1 Prozent) und „rückfällig“ (10,9 Prozent) definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ nur noch der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt – und nicht mehr 3 Monate – zugrunde gelegt wurde. Die Nichtantwortstichprobe mit insgesamt 34,0 Prozent setzte sich aus „verstorben“ (0,3 Prozent), „unbekannt verzogen“ (5,1 Prozent) und „sonstige/keine Daten“ (28,6 Prozent) zusammen.

### 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 Rehabilitanden, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Rehabilitanden. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Rehabilitanden berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative **Berechnungsform 4** sind alle in 2015 entlassenen Rehabilitanden. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Tabelle 5 stellt die Ergebnisse nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Rehabilitanden für die Gesamtstichprobe dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet und geantwortet haben.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Rehabilitanden inklusive der verstorbenen Rehabilitanden ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 55,1 Prozent. Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 46,0 Prozent der Rehabilitanden abstinent, 9,1 Prozent sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent. Die restlichen 44,9 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 10,9 Prozent belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 34,0 Prozent Rückfälle per Definition.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Rehabilitanden (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 87,3 Prozent. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 75,5 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinent, 11,8 Prozent abstinent nach Rückfall und die restlichen 12,7 Prozent werden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 5 entnommen werden.

### Abstinenzquoten nach Behandlungsart

Die Tabelle 6 zeigt die Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten nach

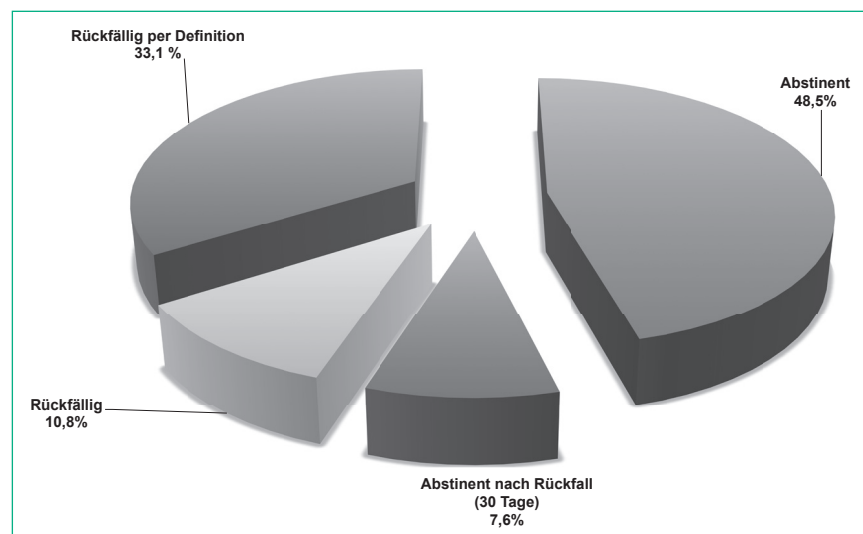


Abbildung 1: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) incl. Verstorbene

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

	DGSS 1 (N = 204)		DGSS 2 (N = 273)		DGSS 3 (N = 231)		DGSS 4 (N = 350)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	178	87,3	178	65,2	193	83,6	193	55,1
<b>Abstinent</b>	154	75,5	154	56,4	161	69,7	161	46,0
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	24	11,8	24	8,8	32	13,9	32	9,1
<b>Rückfällig</b>	26	12,7	95	34,8	38	16,5	157	44,9
<b>Gesamt</b>	204	100	273	100	231	100	350	100

Tab. 6: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 4)

	Ambulante Rehabilitation		Poststationäre ambulante Rehabilitation		Ambulanter Teil einer Kombibehandlung	
	N = 302		N = 25		N = 23	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	168	55,6	13	52,0	12	52,2
<b>Abstinent</b>	144	47,7	9	36,0	8	34,8
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	24	7,9	4	16,0	4	17,4
<b>Rückfällig</b>	134	44,4	12	48,0	9	47,8
<b>Gesamt</b>	302	100	25	100	23	100

DGSS 4 für die drei Behandlungsarten ‚ambulante Rehabilitation‘, ‚poststationäre ambulante Rehabilitation‘ und ‚ambulanter Teil einer Kombibehandlung‘.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 beträgt für die ambulante Rehabilitation 55,6 Prozent, für den ambulanten Teil einer Kombibehandlung 52,2 Prozent und für die poststationäre ambulante Rehabilitation 52,0 Prozent. Bei der ambulanten Rehabilitation bleiben 47,7 Prozent der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei dem ambulanten Teil einer Kombibehandlung 34,8 Prozent und bei der poststationär ambulanten Rehabilitation sind es 36,0 Prozent.

**Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität**

Für den Entlassungsjahrgang 2015 konnten wir zum dritten Mal die Katamnestiche Berechnung von Rehabilitanden bezüglich „keine psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

Es zeigt sich, dass Rehabilitanden mit einer psychischen Komorbidität in Bezug auf die Abstinenzquote (Abstinent und Abstinent nach Rückfall (30 Tage)) mit 56,0 Prozent ein wenig erfolgreicher abschneiden wie Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (54,6 Prozent). Die Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose sind in dieser Studie dagegen ein wenig häufiger rückfällig (11,9 Prozent vs. 10,1 Prozent).

Nach den DGSS 3 Kriterien schneiden die Katamnesticheantworter ohne psychischen Komorbidität bezüglich der katamnestiche Erfolgsquote ein wenig besser ab (84,3 Prozent vs. 82,5 Prozent).

Im Vergleich erzielen Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität mit 84,3 Prozent

gegenüber den Rehabilitanden mit einer affektiven Störung (ICD-10: F3 Diagnose) mit 80,4 Prozent eine gering höhere Abstinenzquote. Dagegen weisen Rehabilitanden mit einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10: F6 Diagnose) mit 70,0 Prozent eine vergleichsweise geringere Erfolgsquote auf. Zu beachten ist dabei jedoch diesbezüglich die kleine Stichprobe der F6 Diagnosen nach ICD-10.

Insgesamt betrachtet scheint eine zur Abhängigkeitserkrankung zusätzlich gestellte psychische Diagnose der affektiven Störungen (ICD-10: F3 Diagnose) sich nicht nachteilig auf die Katamnesticheergebnisse auszuwirken.

**Zufriedenheitseinstufungen**

Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich jeweils auf die Gesamtstichprobe ohne Differenzierung nach Behandlungsart.

Die Bewertungen der Katamnesticheantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnestichezeitpunkt (vgl. Tabelle 8) wurden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erhoben und zu zwei Kategorien („eher zufrieden bis sehr zufrieden“ und „eher unzufrieden bis sehr unzufrieden“) zusammengefasst.

Tabelle 8 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebens-

Tab. 7: Psychische Komorbidität und Abstinenzverhalten- bzw. Antwortverhalten nach DGSS4

Katamnesticheantworter	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent	93	44,9	68	47,6
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	20	9,7	12	8,4
Rückfällig	21	10,1	17	11,9
Sonstiges/keine Daten (Nicht-Antworter)	73	35,3	46	32,1
<b>Gesamt</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

Tab. 7a: Psychische Komorbidität und katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3

Katamnesticheantworter	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent/ Abstinent nach Rückfall	113	84,3	80	82,5
Rückfällig	21	15,7	17	17,5
<b>Gesamt</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Tab. 7b: Psychische Komorbidität (ICD 10: F3 und F6 ) und katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3

Katamnesticheantworter	Keine psychische Komorbidität		F3 Diagnose		F6 Diagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abstinent / Abstinent nach Rückfall	113	84,3	46	80,7	7	70,0
Rückfällig	21	15,7	11	19,3	3	30,0
<b>Gesamt</b>	<b>134</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 8: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg\* (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	Katamneseerfolg 30 Tage		
	Erfolgreich	Rückfällig	Gesamt
Partnerbeziehung	90,5	69,6	87,5
Eltern, Geschwister, Verwandte	89,9	77,4	87,9
Eigene Kinder	91,7	88,9	91,3
Bekannte, Freunde	91,9	83,9	90,7
Freizeitgestaltung	90,1	83,9	89,2
Arbeitssituation	81,0	77,8	80,5
Körperliche Gesundheit	86,6	62,5	83,0
Seelischer Zustand	90,8	53,1	84,9
Finanzielle Situation	82,7	75,0	81,5
Wohnsituation	97,1	77,4	94,1
Suchtmittelgebrauch	93,9	58,1	88,3
Alltagsbewältigung	93,0	77,4	90,6

\* Katamneseantworter mit Angaben zu diesem Item.

bereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestic Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Rehabilitanden sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Rehabilitanden. So sind 93,9 Prozent der erfolgreichen und nur 58,1 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung lauten die Angaben 93,0 Prozent gegenüber 77,4 Prozent, mit dem seelischen Zustand sind 90,8 Prozent der erfolgreichen und 53,1 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden, für die körperliche Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (86,6 Prozent vs. 62,5 Prozent).

### Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Die Abbildung 2 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Bei 70 bekannten Rückfällen (rückfällige Katamneseantworter und abstinent nach Rückfall lebende Katamneseantworter) liegen Angaben zum Rückfallzeitpunkt vor. 58,6 Prozent aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon 82,9 Prozent ereignet.

Wenn Rehabilitanden im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie für eine Reihe spezifisch abgefragter Gründe für diesen Konsum jeweils mit „trifft zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angaben“ antworten. Die Angaben sind nach prozen-

tualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich.

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurde das Item „Frustration und Enttäuschung“ mit 51,7 Prozent angegeben. Es folgten die Items „Innere Spannung, Unruhe“ mit 44,8 Prozent und „Depression“ mit 39,7 Prozent. „Stressgefühle“ und „Ärger“ wurden mit jeweils 34,5 Prozent sowie die Items „In schwierigen Lebenssituationen“ und „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ mit jeweils 29,3 Prozent erwähnt. Bei 27,6 Prozent wurde „Angst“ als Anlass für einen Rückfall angegeben und 22,4 Prozent nannten „Schlafschwierigkeiten“ als Rückfallgrund. „Langeweile“ oder „Einsamkeit“ gaben 20,7 Prozent als ursächlich für ihren Rückfall an. „Gute Stimmung, Glücksgefühl“, „Konflikte mit anderen Personen“ und „unwiderstehliches Verlangen/ Suchtdruck“ folgten mit 19,0 Prozent. 17,2 Prozent nannten als Rückfallauslöser „Körperliche Schmerzen“, „In Gesellschaft der

Tab. 9: Angaben der rückfälligen Antworter\* zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	51,7
Innere Spannung, Unruhe	44,8
Depression	39,7
Stressgefühle	34,5
Ärger	34,5
In schwierigen Lebenssituationen	29,3
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	29,3
Angst	27,6
Schlafschwierigkeiten	22,4
Langeweile	20,7
Einsamkeit	20,7
Konflikte mit anderen Personen	19,0
Unwiderstehliches Verlangen/ Suchtdruck	19,0
Gute Stimmung, Glücksgefühl	19,0
Körperliche Schmerzen	17,2
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	12,1
Nicht nein sagen können	10,4
Entzugsähnliche Beschwerden	6,9
Hemmungen	1,7
Sonstiges	8,6

\* Mehrfachantworten sind möglich

Versuchung nicht widerstehen können“ (12,1 Prozent) und „Nicht Nein sagen können“ (10,4 Prozent). „Entzugsähnliche Beschwerden“ (6,9 Prozent) und „Hemmungen“ (1,7 Prozent) folgten in der Nennung der Rückfallgründe. 8,6 Prozent gaben an, dass andere Gründe als die bereits genannten für den Rückfall ausschlaggebend gewesen seien.

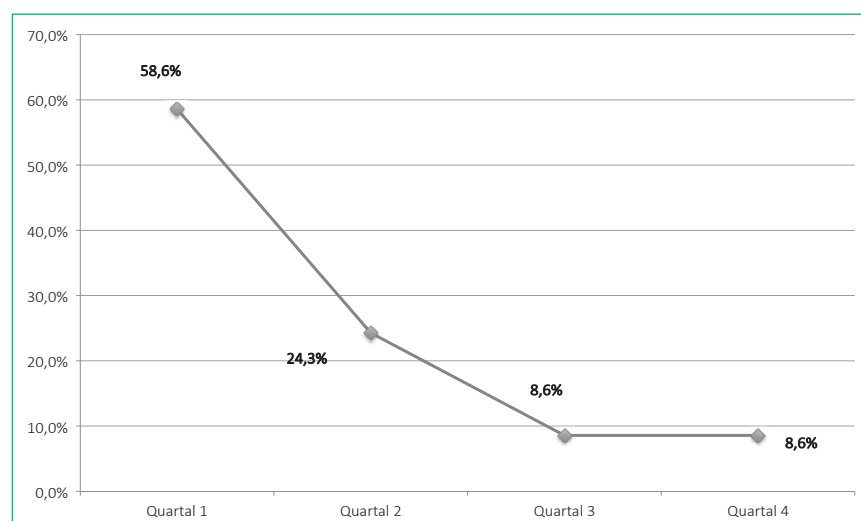


Abbildung 2: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=70)

## Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum neunten Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich nur, leistungsrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, hiervon waren 86,3 Prozent rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, 7,1 Prozent poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Fortführung einer stationären Behandlung) und bei 6,6 Prozent handelte es sich um einen ambulanten Teil einer Kombibehandlung. Es ist bei weiteren Publikationen für die ambulante Behandlung Abhängigkeitskranker dringend zu empfehlen, die konkrete Behandlungsart hinsichtlich der Gesamtstichprobe differenziert analog der hier vorgestellten Vorgehensweise aufzuschlüsseln.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS-Katamnese 2015 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt 55,1 Prozent (davon waren 46,0 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2014 betrug 52,9 Prozent (41,8 Prozent durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden für beide Entlassjahrgänge nach dem neueren Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlich ambulanten Rehabilitation sind mit 55,6 Prozent um 3,4 Prozent höher als die des ambulanten Teils einer Kombi-Behandlung mit 52,2 Prozent, letztere wiederum nur um 0,2 Prozent höher als die der poststationär ambulanten Rehabilitation (52,0 Prozent).

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet nicht negativ beeinflussen, sondern im Gegenteil die Abstinenzquote bei psychisch komorbiden Rehabilitanden leicht besser als die der Rehabilitanden ohne psychische Diagnose lag. Eine Auswertung für die F3 Diagnosen der „Affektiven Störungen“, der F6 Diagnosen „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ und Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität ergab, dass nach DGSS 3 Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität bezüglich der Abstinenzquote geringfügig besser als Rehabilitanden mit einer F3 Diagnose (80,7 Prozent), abgeschnitten hatten. Deutlich darunter lagen die Rehabilitanden mit einer F6 Diagnose mit 70,0 Prozent.

Da 82,9% aller Rückfälle in den ersten sechs Monaten nach Beendigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geschehen, bleibt weiterhin die an dieser Stelle im letzten Jahr geäußerte Überlegung bestehen, ob nicht auch den ambulanten Rehabilitanden im Sinne einer Regelversorgung die

Möglichkeit einer ambulanten Nachsorge im Anschluss an eine ambulante Reha zur Verfügung gestellt werden sollte.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt in dem 2006 verabschiedeten ‚Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese‘ für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe weiterhin eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation zunehmend auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

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

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der neunten Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen. Der Fachverband Sucht e.V. wird mit seiner jährlichen Publikation von Routinekatamnesen für den ambulanten Bereich hierzu weiterhin seinen Beitrag leisten.

### Literatur:

- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2006). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.
- Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.) (2016). Ambulante Suchtrehabilitation aus Sicht der Rehabilitanden, Bericht zur Qualitätssicherung 2016, Rehabilitandenbefragung – Gesamtbericht.

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

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

Lange, N., Neeb, K. et al. (2016). Basisdokumentation 2015 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2015 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V.. Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 23, 68-80.

Lange, N., Neeb, K. et al. (2017). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2014 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, 24/01.17, 101-108

### Die Autoren:

- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung Johannesbad Holding, Bad Füssing
- Brenner, Roland, Dipl.-Psych., Teamleitung, Therapieverbund Sucht in den Landkreisen Altenkirchen, Neuwied und Westerwald, Altenkirchen
- Fölsing, Silvia, salus Fachambulanz, Friedrichsdorf
- Funke, Wilma, Prof. Dr., Dipl.-Psych., Leitende Psychologin der Kliniken Wied, Wied
- Herder, Franz, Dipl.-Päd., MEDIAN Kliniken, Düsseldorf
- Kersting, Stephan, EDV-Koordinator, salus-Kliniken, Hürth
- Klein, Thomas, Dr., Klinikleitung, Klinik Eschenburg, Eschenburg
- Kramer, Dietmar, Dr. Leitender Arzt, salus klinik Friedrichsdorf
- Lange, Nikolaus, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe, Fachklinik Eußerthal, Eußerthal/Pfalz
- Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemlösung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sendling und Dachau
- Malz, David, Dipl. Sozialarbeiter (FH), M.Sc., MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz
- Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck
- Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der MEDIAN Kliniken Daun, Daun
- Neeb, Katrin, Dipl.-Psych. und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachklinik Eußerthal, Eußerthal
- Parusel, Felicia, M.Sc. Psychologie und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachklinik Eußerthal
- Bick-Dresen, Stefanie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der MEDIAN Kliniken Daun
- Schneider, Bernd, Dr., Dipl. Psych., Leiter der MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz
- Steffen, David, Dr. med., Leitender Arzt, IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis
- Verstege, Rainer, Dr., Dipl.-Psych., Leiter des MEDIAN Adaptionshauses TPR Duisburg, Duisburg
- Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn