

Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Rudolf Bachmeier, Stefanie Bick-Dresen, Imke Dreckmann, Holger Feindel, Dietmar Kemmann, Stephan Kersting, Anna Kreutler, Nikolaus Lange, Jens Medenwaldt, Doreen Mielke, Peter Missel, Volker Premper, Gunnar Regenbrecht, Alexandra Sagel, Bernd Schneider, Matthias Strie, Horst Teigeler, Volker Weissinger

Eine wesentliche Zielsetzung des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) ist es, zu einer qualitativ hochwertigen Suchtrehabilitation beizutragen und entsprechende Weiterentwicklungen zu fördern.

Seit seinem Bestehen gehört deshalb die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des FVS und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderer Wert wird hierbei neben der Struktur- und Prozessqualität auch auf die Ergebnisqualität – und damit die Wirksamkeit der Behandlung – gelegt.

Der Auftrag der Rehabilitation im Sinne des SGB IX und des Bundesteilhabegesetzes – an dem sich auch der Rehabilitationserfolg misst – liegt darin, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern. Die Erreichung dieser Zielsetzungen hängt aber eng damit zusammen, inwieweit es den suchtkranken Menschen durch die Rehabilitationsmaßnahmen gelingt, dauerhaft abstinent zu leben bzw. die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und die Rückfallschwere zu minimieren. Aus fachlicher Sicht ist es in diesem Zusammenhang wichtig, dass z.B. begrenzte finanzielle Mittel (z.B. durch Vorgabe gedeckelter Budgets) nicht dazu führen dürfen, dass die Qualität der Behandlung bzw. des Behandlungssystems reduziert wird (vgl. auch Missel & Schäfer, 1997). Die nachhaltige Leistungsfähigkeit des Behandlungssystems für Suchtkranke, in dem die stationäre medizinische Rehabilitation einen unverzichtbaren Bestandteil ausmacht, ist nach unterschiedlichen Aspekten zu bewerten. Zu diesen wichtigen Aspekten zählen das Konsumverhalten während des Katamnesezeitraumes und die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit verschiedenen Lebensbereichen im poststationären Rehabilitationsverlauf. Beide Merkmale werden in der hier vorgelegten Katamnese erhoben. Die ka-

tamnestiche Untersuchung nach stationärer oder ambulanter Behandlung ist somit ein wesentlicher Baustein zur Bewertung der Ergebnisqualität.

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

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“.
- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) konnten katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2015 mit 10.230 (2003: 7.266; 2004: 9.799; 2005: 10.269; 2006: 10.306; 2007: 10.983; 2008: 10.461; 2009: 10.961; 2010: 13.113, 2011: 13.570, 2012: 13.228, 2013: 13.050, 2014: 11.033) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS ist damit als bundesweit tätiger Verband seit 1996 in der Lage, regelmäßig aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen zu publizieren. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 23 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen: Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Haus Schönbirken (Zentrum III); MEDIAN Klinik Schweriner See; MEDIAN Klinik

Lübeck; MEDIAN Klinik Richelsdorf; MEDIAN Klinik Wigbertshöhe; Diakonie-Krankenhaus Harz; Fachklinik Alte Ölmühle; Paracelsus Wiehengebirgsklinik; Paracelsus Berghofklinik; salus klinik Hürth; MEDIAN Klinik Tönisstein; MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg; MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe; Johannesbad Fachklinik Fredenburg; Kliniken Wied; salus klinik Friedrichsdorf; MEDIAN Klinik Münchwies; MEDIAN Klinik Odenwald; MEDIAN Klinik Wilhelmsheim; Fachklinik Zwieselberg; Fachklinik Eußerthal; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald; MEDIAN Klinik Römhild.

Trotz einer Reduzierung der vom FVS empfohlenen Mindestrücklaufquote zur Aufnahme in die Katamneseauswertung von 45 Prozent auf 42 Prozent konnten im Vergleich zur letztjährigen FVS-Katamnese 2014 (Bachmeier et al., 2017) mit Daten aus 24 Fachkliniken in der FVS-Katamnese 2015 nur 23 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 42,2 Prozent bis 68,9 Prozent. Da die Ergebnisse zum Gesamtentlassjahrgang 2015 (DGSS 4, Erläuterungen s. u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung, welche 45 Prozent und mehr Rücklaufquote aufweisen, vorgenommen.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V. umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2015 aus den beteiligten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

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

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhän-

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 4.912		N = 5.318		N = 10.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	3.598	73,2%	3.700	69,6%	7.298	71,3%
	Weiblich	1.314	26,8%	1.618	30,4%	2.932	28,7%
Altersgruppe	Bis 40 Jahre	1.904	38,8%	1.156	21,7%	3.060	29,9%
	Über 40 Jahre	3.008	61,2%	4.162	78,3%	7.170	70,1%
Familienstand bei Aufnahme	Verheiratet	1.226	26,0%	1.971	38,5%	3.197	32,5%
	Nicht verheiratet	3.491	74,0%	3.163	61,5%	6.644	67,5%
	keine Daten	195	4,0%	194	3,6%	389	3,8%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	1.872	40,3%	2.476	49,7%	4.348	45,2%
	Keine feste Beziehung	2.774	59,7%	2.503	50,3%	5.277	54,8%
	Keine Daten	266	5,4%	339	6,4%	605	5,9%
Höchster Schulabschluss	Kein Abschluss	248	5,2%	152	3,0%	400	4,1%
	Sonder-/Hauptschulabschluss	2.108	44,6%	2.066	40,3%	4.174	42,3%
	Realschulabschluss und höher	2.343	49,6%	2.876	56,1%	5.219	52,9%
	Sonstiger Abschluss	28	0,6%	36	0,7%	64	0,6%
	keine Daten	185	3,8%	188	3,5%	373	3,6%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	1.719	36,0%	2.412	46,3%	4.131	41,4%
	Erwerbslos	2.364	49,5%	1.862	35,7%	4.226	42,3%
	Nicht erwerbstätig	694	14,5%	935	17,9%	1.629	16,3%
	Keine Daten	135	2,7%	109	2,0%	244	2,4%
Vermittlung	Ohne Vermittlung	79	1,7%	92	1,8%	171	1,7%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	84	1,8%	110	2,2%	194	2,0%
	Arzt / Psychotherapeut	113	2,4%	136	2,7%	249	2,5%
	Krankenhaus	928	19,8%	914	17,9%	1.842	18,8%
	Suchtberatung	3.117	66,5%	3.488	68,3%	6.605	67,4%
	Institutsambulanz	27	0,6%	28	0,5%	55	0,6%
	Kosten-/Leistungsträger	109	2,3%	118	2,3%	227	2,3%
	Sonstige	233	5,0%	222	4,3%	455	4,6%
	Keine Daten	222	4,5%	210	3,9%	432	4,2%
	Leistungsträger	Rentenversicherung	4.014	82,0%	4.319	81,4%	8.333
Krankenversicherung		790	16,1%	873	16,4%	1.663	16,3%
Sozial-/Jugendhilfe		8	0,2%	9	0,2%	17	0,2%
Selbstzahler		57	1,2%	68	1,3%	125	1,2%
Sonstiger		29	0,6%	40	0,8%	69	0,7%
Keine Daten		14	0,3%	9	0,2%	23	0,2%
Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst	Alkohol	4.329	88,1%	4.934	92,8%	9.263	90,5%
	Opiode	46	0,9%	54	1,0%	100	1,0%
	Cannabis	244	5,0%	152	2,9%	396	3,9%
	Sedativa, Hypnotika	65	1,3%	71	1,3%	136	1,3%
	Sonstige	228	4,6%	107	2,0%	335	3,3%
Anzahl Entgiftungen	Keine	950	19,8%	1.112	21,4%	2.062	20,6%
	Eine	1.329	27,7%	1.702	32,7%	3.031	30,3%
	Zwei oder mehr	2.511	52,4%	2.388	45,9%	4.899	49,0%
	Keine Daten	122	2,5%	116	2,2%	238	2,3%
Anzahl ambulanter Entwöhnungen	Keine	4.535	95,1%	4.970	95,0%	9.505	95,0%
	Eine	191	4,0%	228	4,4%	419	4,2%
	Zwei oder mehr	45	0,9%	34	0,6%	79	0,8%
	Keine Daten	141	2,9%	86	1,6%	227	2,2%
Anzahl stationärer Entwöhnungen	Keine	3.041	63,4%	3.608	68,7%	6.649	66,1%
	Eine	1.061	22,1%	1.075	20,5%	2.136	21,2%
	Zwei oder mehr	698	14,5%	569	10,8%	1.267	12,6%
	Keine Daten	112	2,3%	66	1,2%	178	1,7%
Art der Behandlungsbeendigung	Planmäßig	3.958	80,6%	4.850	91,2%	8.808	86,1%
	Abbruch durch Patient	756	15,4%	371	7,0%	1.127	11,0%
	Abbruch durch Einrichtung	115	2,3%	53	1,0%	168	1,6%
	Verlegt	80	1,6%	44	0,8%	124	1,2%
	Verstorben	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
	Keine Daten	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%

Anmerkung: Unter planmäßiger Behandlungsbeendigung werden regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis und planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsformen zusammengefasst.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 4.912			N = 5.318			N = 10.230		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
Alter bei Aufnahme in Jahren	43,7	11,7	4.912	48,6	11,0	5.318	46,2	11,6	10.230
Abhängigkeitsdauer (alle) in Jahren	14,2	9,7	4.444	15,1	10,5	4.855	14,6	10,2	9.299
Abhängigkeitsdauer bei Patienten ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung in Jahren	12,4	9,4	2.708	13,6	10,4	3.252	13,1	10,0	5.960
Behandlungsdauer (alle) in Tagen	75,9	35,5	4.912	82,9	30,0	5.318	79,5	33,0	10.230
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	84,7	30,6	3.958	86,5	27,4	4.850	85,7	28,9	8.808

gigen“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2015 entlassenen Patienten¹ 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 Wochen². Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamneseantworter zu erhalten. Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2012) bzw. klinikspezifisch angepasste Versionen;
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2012) mit dazugehörigem Katamneseprotokoll zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufs.

Beim Entlassjahrgang 2015 wurden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Hierbei wurde das Kriterium für „abstinent nach Rückfall“ von min-

destens dreimonatiger (12 Wochen) durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage Abstinenz zum Befragungszeitpunkt reduziert. Da ergänzend zum Kerndatensatz das bisherige Kriterium im FVS weiter erhoben wird, muss auf die früheren Kriterien, für die auch Vergleichsdaten vorliegen, nicht verzichtet werden. Für den Entlassjahrgang 2015 wird primär das neue Kriterium herangezogen, es wurden aber auch Berechnungen mit dem alten Kriterium vorgenommen, um die Vergleichbarkeit im Längsschnitt der Jahre zu gewährleisten.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage, beziehungsweise drei Monate abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und zur statistischen Aufbereitung an Redline Data, Ahrensböck, weitergeleitet.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2015 bis 31.12.2015 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 11.289 stationären Maßnahmen. Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 648), sonstigen Diagnosen (N = 34) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 377) bereinigt. Es verblieben somit 10.230 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2012) erfasst. In

Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt (die jeweiligen Anteile ohne Daten in den Variablen sind in kursiv gesetzter Schrift mit ausgewiesen und in den Prozentangaben der einzelnen Kategorien heraus gerechnet). In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Patientenmerkmale

71,3 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 28,7 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 46,2 Jahre, 70,1 Prozent der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 32,5 Prozent der Patienten waren verheiratet, 45,2 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 4,1 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 42,3 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 52,9 Prozent einen darüberhinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 41,4 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 42,3 Prozent waren erwerbslos und 16,3 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 67,4 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch Suchtberatungsstellen. Durch Krankenhäuser wurden 18,8 Prozent der Patienten vermittelt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einen Vermittlungsanteil von 2,5 Prozent. Leistungsträger wiesen 2,3 Prozent der Patienten zu und Arbeitgeber/Betriebe/Schulen waren in 2,0 Prozent der Fälle die Überweisenden. Ohne Vermittlung kamen 1,7 Prozent der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 4,6 Prozent der Fälle genannt.

1 Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer und Frauen gemeint. Geschlechtsspezifische Angaben werden entsprechend gekennzeichnet.
 2 Bei einigen Einrichtungen, die beim vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Forschungsvorhaben „Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit katamnestic Non-Respondern?“ der Charité, Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Abt. Rehabilitationsforschung teilnahmen, erfolgte ab dem Entlassungsmonat November 2014 nur eine einmalige Erinnerung (die weitere Befragung der Nichtantworter wurde vom Projektpartner Charité übernommen).

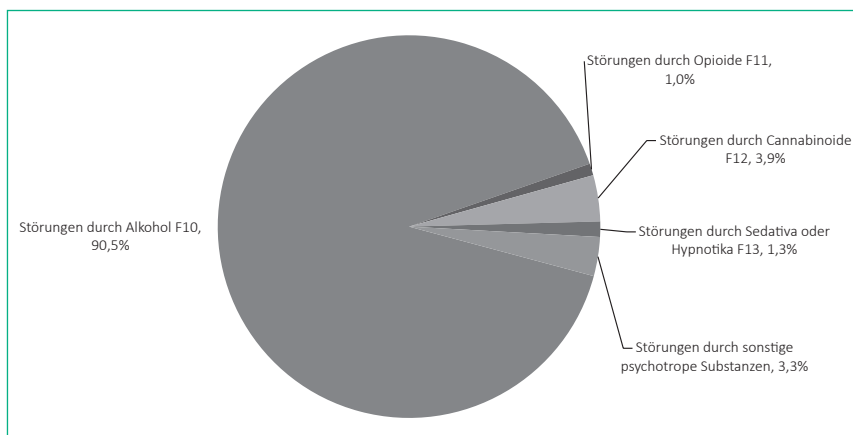


Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (N = 10.230)

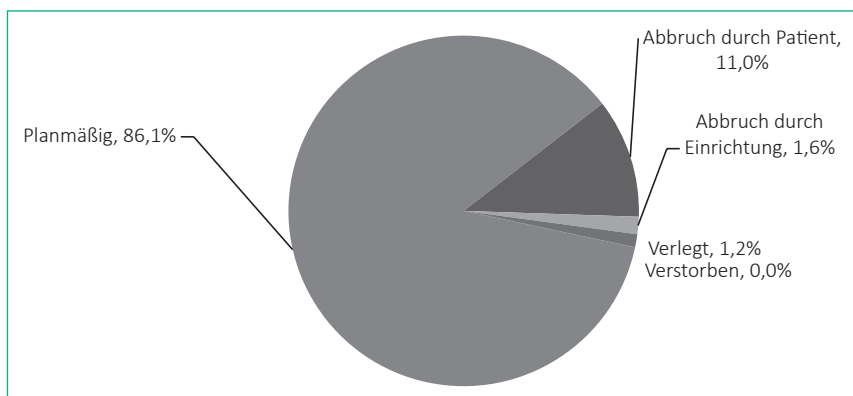


Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 10.230)

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (81,6 Prozent). In 16,3 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger, 1,2 Prozent der Patienten waren Selbstzahler und in 0,2 Prozent der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Leistungsträger hatten einen Anteil von 0,7 Prozent.

Es hatten 90,5 Prozent (N = 9.263) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 3,9 Prozent Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,3 Prozent zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13) und 1,0 Prozent durch Opiode (ICD-10, F11). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 3,3 Prozent der Patienten vergeben.

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,6 Jahren. Bei erstbehandelten Patienten, d.h. bei Patienten ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung lag die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei 13,1 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (79,3 Prozent) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert. Über ein Drittel der Patienten der Ge-

samtstichprobe (33,9 Prozent) kann mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, aber nur 5,0 Prozent mindestens eine ambulante Entwöhnung in der Vorgeschichte vorweisen.

Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 86,1 Prozent planmäßig. 11,0 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,6 Prozent wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,2 Prozent der Patienten (Abbildung 2).

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinent	2.989	29,2%
Abstinent nach Rückfall (30 Tagen)	1.025	10,0%
Rückfällig	1.275	12,5%
Widersprüchliche Informationen	29	0,3%
Verweigert	144	1,4%
Verstorben	88	0,9%
Unbekannt verzogen	984	9,6%
Unfähig zur Beantwortung	41	0,4%
Sonstiges/Nichtantworter	3.655	35,7%
Gesamt	10.230	100,0%

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 79,5 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 85,7 Tage).

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr verheiratete Patienten, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr Patienten ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen und eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei allen Entlassungsformen.

Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese. Die Ausschöpfungsquote, beträgt für den Entlassjahrgang 2015 sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden 52,0 Prozent (Vorjahr: 54,4 Prozent). Berücksichtigt man alle Patienten, für die eine Katamneseinformation vorliegt (N = 5.406), ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 52,8 Prozent.

Bei 0,9 Prozent, N = 88 der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 1,4 Prozent der ehemaligen Patienten verweigerten die

Teilnahme an der Befragung, 0,4 Prozent der Patienten waren unfähig zur Beantwortung.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinenter“, „abstinenter nach Rückfall“, und „rückfällig“ „widersprüchliche Informationen“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Dies sind 5.318 ehemalige Patienten und 52,0 Prozent der Ausgangsstichprobe.

Von diesen 5.318 Datensätzen der Antworterstichprobe beruhen 77,8 Prozent auf schriftlichen Katamneseangaben durch den Patienten, 12,7 Prozent auf telefonischen Angaben durch den Patienten, 0,5 Prozent durch Online-Katamnesen und 8,7 Prozent auf sonstigen Angaben des Patienten. In 0,2 Prozent der Fälle wurde dieses Datenfeld nicht ausgefüllt.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Zum Katamnesezeitpunkt waren 39,8 Prozent der Antworter verheiratet, zu Therapiebeginn waren es 40,3 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 46,6 Prozent bei Therapiebeginn auf 51,1 Prozent zum Katamnesezeitpunkt deutlich an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank von 35,5 Prozent auf 24,2 Prozent zum Katamnesezeitpunkt deutlich um 11,3 Prozent. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nicht-Erwerbstätigen von 17,9 Prozent auf 24,7 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Jahr vor der Behandlung und im Jahr nach der Behandlung zeigt eine Zunahme des Anteils der ehemaligen Patienten ohne jegliche Arbeitsunfähigkeit von 35,9 Prozent um 24,0 Prozent auf 59,9 Prozent im Katamnesezeitraum. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten bis 3 Monate nehmen um 14,8 Prozent und die bis 6 Monate um 9,9 Prozent ab. Demgegenüber nahmen die Arbeitsunfähigkeitszeiten über 6 Monate leicht um 0,8 Prozent zu. Die Prozentangaben beziehen sich ausschließlich auf Datensätze mit Angaben zu Arbeitsunfähigkeitsdauern zu beiden Zeitpunkten.

Bei der Erfassung des Besuchs von Selbsthilfegruppen wurden Angaben zur Dauer innerhalb des Katamneseintervalls erhoben. Kein Selbsthilfegruppenbesuch wurde von 39,2 Prozent der Katamneseantworter angegeben. 29,3 Prozent der Katamneseantworter berichten über einen Selbsthilfegruppenbesuch während des gesamten Katamnesezeitraumes, mindestens ein halbes Jahr lang hatten 14,5 Prozent und weniger als ein halbes Jahr lang hatten 16,9 Prozent eine Selbsthilfegruppe besucht. Zu-

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

		Katamneseantworter			
		N=5.318			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
Merkmal	Kategorien	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand (N=3.889)	Verheiratet	1.548	39,8%	1.569	40,3%
	Nicht verheiratet	2.341	60,2%	2.320	59,7%
Erwerbsituation (N=5.041)	Erwerbstätig	2.576	51,1%	2.349	46,6%
	Erwerbslos	1.222	24,2%	1.788	35,5%
	Nicht erwerbstätig	1.243	24,7%	904	17,9%
Arbeitsunfähigkeit (N=2.839)	Keine Arbeitsunfähigkeit	1.701	59,9%	1.019	35,9%
	< 3 Monate	697	24,6%	1.118	39,4%
	< 6 Monate	164	5,8%	447	15,7%
	> 6 Monate	277	9,8%	255	9,0%
Selbsthilfegruppenbesuch (N=4.018)	Nein, keine Selbsthilfegruppe besucht	1.577	39,2%		
	Während des gesamten Zeitraums	1.177	29,3%		
	Mindestens ein halbes Jahr lang	583	14,5%		
	Weniger als ein halbes Jahr lang	681	16,9%		
Beratungsstellenbesuch Nachsorge (N=3.723)	Ja	719	19,3%		
	Nein	3.003	80,7%		

dem wurde der Besuch von Beratungsstellen im Rahmen einer Suchtnachsorge von beinahe einem Fünftel (19,3 Prozent) der Katamneseantworter angegeben.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2015 entlassenen Patienten. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Während die Berechnung nach DGSS 1 eine Überschätzung des Behandlungserfolges beinhaltet, ist nach DGSS 4 mit einer Unterschätzung zu rechnen. Um sich dem „wahren“ Wert des Behandlungserfolges anzunähern, wird derzeit eine breit angelegte

Nichtantworterstudie (Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit katamnesticen Non-Respondern?) von der Charité, Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Abt. Rehabilitationsforschung durchgeführt, welche vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird.

Zur Darstellung des Therapieerfolgs wird zudem die katamnestiche Erfolgsquote berechnet. Die katamnestiche Erfolgsquote wird aus der Summe der Quoten der beiden Erfolgskategorien „abstinenter“ und „abstinenter nach Rückfall“ gebildet.

Tabelle 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse einer Teilstichprobe von 19 Einrichtungen (Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45 Prozent) nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Zur Berechnung der Erfolgskategorie „abstinenter nach Rückfall“ wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinenter“ ausgewertet.

Im Folgenden werden die katamnestiche Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 19 Ein-

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

	DGSS 1 (N = 4.850)		DGSS 2 (N = 8.808)		DGSS 3 (N = 5.318)		DGSS 4 (N = 10.230)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3.761	77,5%	3.761	42,7%	4.014	75,5%	4.014	39,2%
Abstinent	2.831	58,4%	2.831	32,1%	2.989	56,2%	2.989	29,2%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	930	19,2%	930	10,6%	1.025	19,3%	1.025	10,0%
Rückfällig			1.063	12,1%			1.275	12,5%
Rückfällig per Definition			3.984	45,2%			4.941	48,3%
Rückfällig gesamt	1.089	22,5%	5.047	57,3%	1.304	24,5%	6.216	60,8%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 19 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 %)

	DGSS 1 (N = 4.383)		DGSS 2 (N = 7.796)		DGSS 3 (N = 4.807)		DGSS 4 (N = 9.026)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3.421	78,1%	3.421	43,9%	3.649	75,9%	3.649	40,4%
Abstinent	2.604	59,4%	2.604	33,4%	2.750	57,2%	2.750	30,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	817	18,6%	817	10,5%	899	18,7%	899	10,0%
Rückfällig			940	12,1%			1.133	12,6%
Rückfällig per Definition			3.435	44,1%			4.244	47,0%
Rückfällig gesamt	962	21,9%	4.375	56,1%	1.158	24,1%	5.377	59,6%

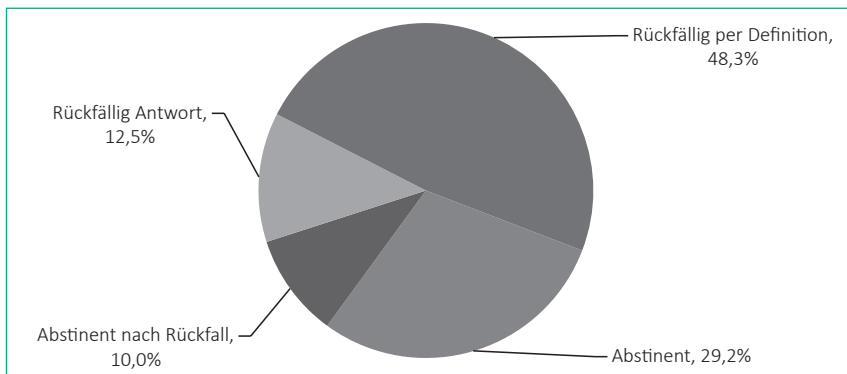


Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart nach DGSS 4 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

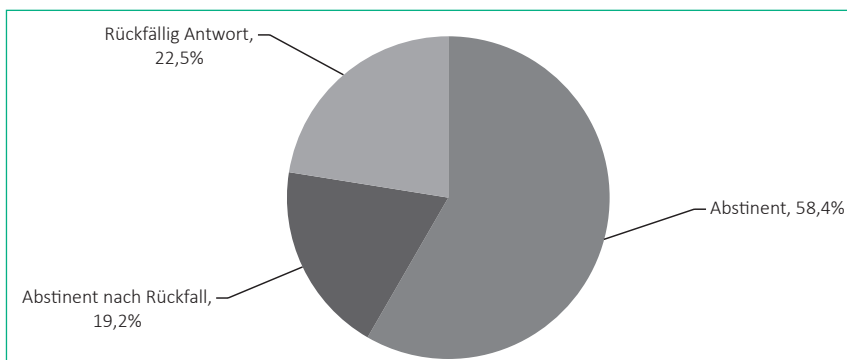


Abbildung 4: Abstinenzquote nach DGSS 1 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

richtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45 Prozent) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 39,2 Prozent

(40,4 Prozent). Es lebten im gesamten Katamnestichezeitraum 29,2 Prozent (30,5 Prozent) der Patienten abstinent, 10,0 Prozent (10,0 Prozent) abstinent nach Rückfall. Die weiteren 60,8 Prozent (59,6 Prozent) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die

60,8 Prozent (59,6 Prozent) rückfälligen Patienten setzten sich aus 12,5 Prozent (12,6 Prozent) „rückfällig per Katamnesticheantwort“ und 48,3 Prozent (47,0 Prozent) „rückfällig per Definition“ zusammen.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamnesticheantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 77,5 Prozent (78,1 Prozent). Danach lebten im gesamten Katamnestichezeitraum 58,4 Prozent (59,4 Prozent) der Patienten durchgehend abstinent, 19,2 Prozent (18,6 Prozent) abstinent nach Rückfall und die anderen 22,5 Prozent (21,9 Prozent) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

Untersucht man das alte Kriterium „abstinent nach Rückfall, mit mindestens dreimonatiger Abstinenz zum Katamnestichezeitpunkt“, so sind grundsätzlich ungünstigere Ergebnisse zu erwarten. Diese sind in Tabelle 6a und 6b dargestellt.

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt nachfolgende Ergebnisse: 77,5 Prozent vs. 71,4 Prozent bei DGSS 1, 42,7 Prozent vs. 39,3 Prozent bei DGSS 2, 75,5 Prozent vs. 69,3 Prozent bei DGSS 3 und 39,2 Prozent vs. 36,0 Prozent bei DGSS 4.

Alle nachfolgenden Ausführungen beziehen sich vorrangig auf die Gesamtstichprobe nach neuer Berechnungsform.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen nach allen vier Berechnungs-

Tabelle 6a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) der Gesamtstichprobe

	DGSS 1 (N = 4.850)		DGSS 2 (N = 8.808)		DGSS 3 (N = 5.318)		DGSS 4 (N = 10.230)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3.463	71,4%	3.463	39,3%	3.686	69,3%	3.686	36,0%
Abstinent	2.831	58,4%	2.831	32,1%	2.989	56,2%	2.989	29,2%
Abstinent nach Rückfall (3 Monate)	632	13,0%	632	7,2%	697	13,1%	697	6,8%
Rückfällig			1.361	15,5%			1.603	15,7%
Rückfällig per Definition			3.984	45,2%			4.941	48,3%
Rückfällig gesamt	1.387	28,6%	5.345	60,7%	1.632	30,7%	6.544	64,0%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) der Teilstichprobe von 19 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 %)

	DGSS 1 (N = 4.383)		DGSS 2 (N = 7.796)		DGSS 3 (N = 4.807)		DGSS 4 (N = 9.026)	
Katamnestiche Erfolgsquote	3.160	72,1%	3.160	40,5%	3.366	70,0%	3.366	37,3%
Abstinent	2.604	59,4%	2.604	33,4%	2.750	57,2%	2.750	30,5%
Abstinent nach Rückfall (3 Monate)	556	12,7%	556	7,1%	616	12,8%	616	6,8%
Rückfällig			1.201	15,4%			1.416	15,7%
Rückfällig per Definition			3.435	44,1%			4.244	47,0%
Rückfällig gesamt	1.223	27,9%	4.636	59,9%	1.441	30,0%	5.660	62,7%

methoden über denen der Männer. Die Unterschiede betragen bei DGSS 1 3,1 Prozent, bei DGSS 2 4,9 Prozent, bei DGSS 3 3,3 Prozent und bei DGSS 4 5,1 Prozent.

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 34,3 Prozent auf, Patienten die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 41,2

Prozent der Fälle zum Befragungszeitpunkt „abstinent“ oder „abstinent nach Rückfall“. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 44,3 Prozent.

Für die Stichprobe der Katamnesticheantworter (DGSS 3) ergibt sich ebenfalls mit 78,3 Prozent die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis zu 16 Wochen (bis 12 Wochen 71,9 Prozent, über 16 Wochen 77,3

Prozent). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die beantwortet haben (DGSS 1), liegen jeweils ebenso die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 45,2 Prozent und 78,7 Prozent in der Behandlungsdauerklasse „über 12 bis 16 Wochen“.

Es ist davon auszugehen, dass mit einer Zunahme des Schweregrads der Erkrankung bzw. der Multimorbidität und des Teilhabebedarfs auch die Behandlungsdauern an-

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach Geschlecht nach DGSS 1 - 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 4.850)		DGSS 2 (N = 8.808)		DGSS 3 (N = 5.318)		DGSS 4 (N = 10.230)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Katamnestiche Erfolgsquote	76,6%	79,7%	41,3%	46,2%	74,5%	77,8%	37,8%	42,9%
Abstinent	58,3%	58,6%	31,4%	34,0%	56,1%	56,5%	28,4%	31,2%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	18,4%	21,1%	9,9%	12,2%	18,4%	21,3%	9,3%	11,7%
Rückfällig gesamt	23,4%	20,3%	58,7%	53,8%	25,5%	22,2%	62,2%	57,1%

Tabelle 8: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer nach DGSS 1 - 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 4.850)			DGSS 2 (N = 8.808)			DGSS 3 (N = 5.318)			DGSS 4 (N = 10.230)		
	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen
Katamnestiche Erfolgsquote	76,3%	78,7%	77,4%	40,5%	45,2%	41,4%	71,9%	78,3%	77,3%	34,3%	44,3%	41,2%
Abstinent	56,5%	60,5%	56,9%	30,0%	34,7%	30,4%	52,3%	59,8%	57,0%	24,9%	33,8%	30,4%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19,8%	18,2%	20,5%	10,5%	10,5%	10,9%	19,6%	18,5%	20,4%	9,4%	10,5%	10,9%
Rückfällig gesamt	23,7%	21,3%	22,6%	59,5%	54,8%	58,6%	28,1%	21,7%	22,7%	65,7%	55,7%	58,8%

steigen. Dies näher zu untersuchen, bedarf detaillierter Analysen.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmittel-diagnose

In Tabelle 9a und 9b ist der Zusammenhang von Hauptsuchtmittel-diagnose und Behandlungserfolg dargestellt.

Die Hauptsuchtmittel-diagnose Störungen durch Opioide hat in den Berechnungsformen DGSS 2 mit 47,9 Prozent, DGSS 3 mit 79,6 Prozent und DGSS 4 mit 43,0 Prozent die jeweils höchsten Behandlungserfolgsquoten – bei DGSS 1 weist die Hauptsuchtmittel-diagnose Störungen durch Sedativa und Hypnotika mit 81,3 Prozent die höchste Behandlungserfolgsquote auf. Die geringsten Behandlungserfolgsquoten zeigen sich bei der Hauptsuchtmittel-diagnose Störungen durch Cannabinoide in den Berechnungsformen DGSS 1 mit 72,6 Prozent und DGSS 3 mit 70,4 Prozent sowie bei den sonstigen Hauptsuchtmittel-diagnosen bei DGSS 2 mit 26,8 Prozent und DGSS 4 mit 24,5 Prozent.

Die dargestellten Ergebnisse sind aufgrund der geringen Fallzahlen der Hauptsuchtmittel-diagnosen Störungen durch Opioide, Störungen durch Cannabinoide, Störungen durch Sedativa und Hypnotika und Störun-

gen durch sonstige Suchtmittel-diagnosen jedoch nur sehr eingeschränkt belastbar. Zudem werden in dieser Darstellung die vorhandenen Sucht-Nebendiagnosen und die psychische und somatische Komorbidität nicht berücksichtigt.

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

Die nachfolgende Tabelle 10 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlasszeitpunkt der Behandlung. Dargestellt sind die Erfolgsquoten für die beiden Berechnungsformen DGSS 3 und DGSS 4 (für die Variable Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung: DGSS 1 und DGSS 2). Mit Ausnahme des Effekts der Abhängigkeitsdauer bei DGSS 4 und der Behandlungsdauer bei DGSS 1 konnten alle Unterschiede über einen Chi-Quadratstest statistisch abgesichert werden.

Im Folgenden sind jeweils die Erfolgsquoten nach DGSS 3 bzw. in Klammer gesetzt nach DGSS 4 beschrieben:

- 77,8 (42,9) Prozent der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern waren 74,5 (37,8) Prozent erfolgreich.

- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben nur eine Erfolgsquote von 71,5 (27,0) Prozent, während die über 40 Jährigen eine Erfolgsquote von 76,6 (44,5) Prozent erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 72,3 (34,3) Prozent deutlich weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen mit 78,4 (44,7) Prozent.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 80,4 (46,9) Prozent als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 70,0 (30,8) Prozent der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 74,4 (42,7) Prozent der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 77,8 Prozent (40,0 Prozent) eine höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 73,4 Prozent (38,8 Prozent) auf.
- Patienten ohne psychische Diagnosen sind mit Erfolgsquoten von 77,6 Prozent (DGSS 3) und 41,0 Prozent (DGSS 4) deutlich erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Diagnosen mit 73,4 Prozent und 37,5 Prozent.

Tabelle 9a: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmittel-diagnose nach DGSS 1 und 2 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 4.850)					DGSS 2 (N = 8.808)				
	Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 4.523	N = 46	N = 124	N = 64	N = 93	N = 8.059	N = 73	N = 295	N = 109	N = 272
Katamnestiche Erfolgsquote	77,6%	76,1%	72,6%	81,3%	75,5%	43,6%	47,9%	30,5%	47,7%	26,8%
Abstinent	58,5%	65,2%	47,6%	68,8%	55,9%	32,8%	41,1%	20,0%	40,4%	19,1%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19,1%	10,9%	25,0%	12,5%	22,6%	10,7%	6,8%	10,5%	7,3%	7,7%
Rückfällig gesamt	22,4%	23,9%	27,4%	18,8%	21,5%	56,4%	52,1%	69,5%	52,3%	73,2%

Tabelle 9b: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmittel-diagnose nach DGSS 3 und 4 (Prozentangaben)

	DGSS 3 (N = 5.318)					DGSS 4 (N = 10.230)				
	Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmittel-diagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 4.934	N = 54	N = 152	N = 71	N = 107	N = 9.263	N = 100	N = 396	N = 136	N = 335
Katamnestiche Erfolgsquote	75,5%	79,6%	70,4%	78,9%	76,6%	40,2%	43,0%	27,0%	41,2%	24,5%
Abstinent	56,3%	68,5%	45,4%	66,2%	53,3%	30,0%	37,0%	17,4%	34,6%	17,0%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19,2%	11,1%	25,0%	12,7%	23,4%	10,2%	6,0%	9,6%	6,6%	7,5%
Rückfällig gesamt	24,5%	20,4%	29,6%	21,1%	23,4%	59,8%	57,0%	73,0%	58,8%	75,5%

Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

Variable	Kategorie	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent			
		DGSS 3 (N=5.318)	P	DGSS 4 (N=10.230)	P
Geschlecht	Männlich	74,5%	0,01*	37,8%	0,00**
	Weiblich	77,8%		42,9%	
Alter	Bis 40	71,5%	0,00**	27,0%	0,00**
	Über 40	76,6%		44,5%	
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	72,3%	0,00**	34,3%	0,00**
	Feste Partnerschaft	78,4%		44,7%	
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	80,4%	0,00**	46,9%	0,00**
	Erwerbslos	70,0%		30,8%	
	Nicht erwerbstätig	74,4%		42,7%	
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	77,8%	0,00**	40,0%	0,22
	Über 10 Jahre	73,4%		38,8%	
Psychische Komorbidität	Keine psych. Diagnose	77,6%	0,00**	41,0%	0,00**
	Mind. eine psych. Diagnose	73,4%		37,5%	
Entgiftungen	Keine Entgiftungen	80,7%	0,00**	43,5%	0,00**
	Eine Entgiftung	79,1%		44,4%	
	Zwei und mehr Entgiftungen	70,5%		34,4%	
Stationäre Entwöhnungen	Keine stat. Entwöhnung	78,0%	0,00**	42,4%	0,00**
	Eine stat. Entwöhnung	72,1%		36,3%	
	Zwei und mehr stat. Entwöhnungen	65,0%		29,2%	
Entlassungsart	Planmäßig	77,5%	0,00**	42,7%	0,00**
	Nicht planmäßig	54,1%		17,8%	
Variable	Kategorie	DGSS 1 (N=4.850)	p	DGSS 2 (N=8.808)	p
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	Bis 12 Wochen	76,3%	0,19	40,5%	0,00**
	Über 12 bis 16 Wochen	78,7%		45,2%	
	Über 16 Wochen	77,4%		41,4%	

Anmerkung:
(Chi-Quadratstest nach Pearson, p = asymptotische Signifikanz zweiseitig, *p < 0,05; **p < 0,01)

- Patienten, die vor Therapiebeginn keine beziehungsweise nur eine Entgiftungsbehandlung aufwiesen, hatten größere Erfolgsaussichten mit 80,7 (43,5) Prozent bzw. 79,1 (44,4) Prozent als Patienten mit wiederholten Entgiftungsbehandlungen mit 70,5 (34,4) Prozent.
- Patienten mit bisher keiner stationären Entwöhnung hatten mit einer Erfolgsquote von 78,0 (42,4) Prozent höhere Erfolgsaussichten als Patienten mit bisher einer stationären Entwöhnungsbehandlung bzw. mehr als einer stationären Entwöhnungsbehandlung mit 72,1 (36,3) Prozent bzw. 65,0 (29,2) Prozent.
- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 77,5 (42,7) Prozent Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutraf. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren nur zu einem Anteil von 54,1 (17,8) Prozent erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.
- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2), so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen mit 45,2 Prozent die höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Be-

handlung von bis zu 12 Wochen aufweisen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 40,5 Prozent. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 41,4 Prozent.

- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen ebenso in der Behandlungsdauerkategorie über 12 bis 16 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 78,7 Prozent auf, gefolgt von Erfolgsquoten von 77,4 Prozent bei einer Behandlungsdauer von über 16 Wochen und 76,3 Prozent bei einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen die Ergebnisse von Zemlin et al. (1999) sowie Kufner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äußerst bedeutsam sind.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 11) 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. Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Katamneseantworter mit Angaben zu den Zufriedenheitseinstufungen.

Die Quote der Katamneseantworter, die mit der Wohnsituation zufrieden waren, beträgt 88,0 Prozent. In Bezug auf die Suchtmittelabstinenz sind 78,0 Prozent zufrieden. Mit ihrer Alltagsbewältigung sind 82,6 Prozent zufrieden, mit Bekannten und Freunden 84,3 Prozent, mit Eltern und Geschwistern 82,2 Prozent, mit der Freizeitgestaltung 79,8 Prozent, mit dem seelischen Zustand 73,4 Prozent, mit der körperlichen Gesundheit 74,7 Prozent, mit der finanziellen Situation sind 69,6 Prozent, mit der Arbeitssituation 65,4 Prozent, mit der Partnersituation 65,2 Prozent und mit den eigenen Kindern 54,3 Prozent.

Tabelle 11 beschreibt auch Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Vergleicht man die Zufriedenheit von abstinent und abstinent nach Rückfall lebenden Patienten mit der Zufriedenheit von rückfälligen Patienten, so ergeben sich die nachfolgend aufgeführten

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit von Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	N	Therapieerfolg		
		Abstinent + abstinent nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	3.652	91,3%	75,5%	88,0%
Suchtmittelgebrauch	3.166	90,3%	38,0%	78,0%
Alltagsbewältigung	3.618	90,1%	55,3%	82,6%
Bekannte, Freunde	3.122	88,8%	66,8%	84,3%
Eltern, Geschwister, Verwandte	3.564	87,4%	64,8%	82,2%
Freizeitgestaltung	3.745	86,5%	53,3%	79,8%
Seelischer Zustand	3.772	81,6%	42,1%	73,4%
Körperliche Gesundheit	3.779	81,4%	49,2%	74,7%
Finanzielle Situation	3.721	75,5%	47,5%	69,6%
Arbeitssituation	3.305	71,8%	40,2%	65,4%
Partnerbeziehung	3.146	70,1%	46,2%	65,2%
Eigene Kinder	3.738	57,3%	43,1%	54,3%

Werte. Die Zahlen für die rückfälligen Patienten stehen jeweils in Klammern hinter der Zufriedenheitsquote bei den Patienten der Kategorie abstinent und abstinent nach Rückfall. Mit der Wohnsituation sind 91,3 (75,5) Prozent, mit der Suchtmittelabstinz 90,3 (38,0) Prozent, mit der Alltagsbewältigung 90,1 (55,3) Prozent, mit dem Bekanntenkreis 88,8 (66,8) Prozent, mit Eltern, Geschwister und Verwandten 87,4 (64,8) Prozent und mit der Freizeitgestaltung 86,5 (53,3) Prozent der Patienten zufrieden. In Bezug auf die seelische Gesundheit sind 81,6 (42,1) Prozent, auf die körperliche Gesundheit 81,4 (49,2) Prozent, mit der finanziellen Situation 75,5 (47,5) Prozent, mit der beruflichen Situation 71,8 (40,2) Prozent, mit der Partnerbeziehung 70,1 (46,2) Prozent und mit den eigenen Kindern 57,3 (43,1) Prozent zufrieden.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 2.300 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Abstinenz nach Rückfall 30 Tage) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?“ von 1.805

Personen beantwortet. 21,6 Prozent der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 14,1 Prozent im zweiten und 18,6 Prozent im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 54,3 Prozent der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 80,1 Prozent der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie

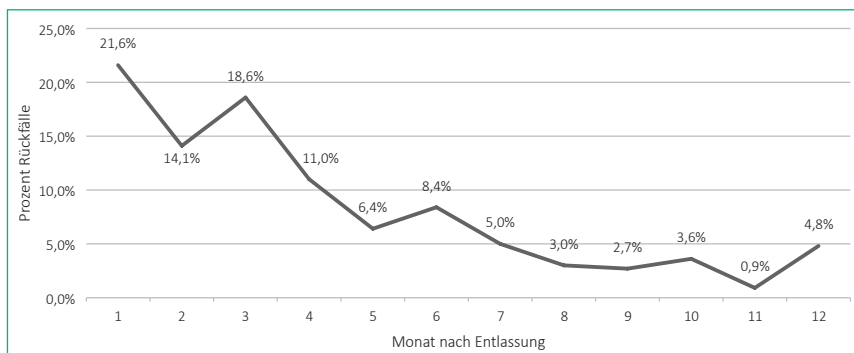


Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 1.805)

Tabelle 12: Angaben der rückfälligen Antworten zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (N = 2.300)

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	31,5%
Depression	31,1%
Innere Spannung, Unruhe	28,0%
Ärger	26,0%
Schwierige Lebenssituationen	25,1%
Einsamkeit	23,1%
Stressgefühle	20,6%
Angst	20,1%
Schlafschwierigkeiten	20,1%
Langeweile	18,2%
Konflikte mit anderen Personen	17,3%
Unwiderstehliches Verlangen	17,0%
Kontrolliertes Trinken	16,0%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	16,0%
Körperliche Schmerzen	12,4%
Entzugsähnliche Beschwerden	10,4%
Nicht nein sagen können	7,5%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	7,2%
Hemmungen	6,3%
Sonstiges	5,7%

aus einer Liste mit Rückfallgründen die für sie relevanten Gründe angeben. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 12).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden Frustration, Enttäuschung mit 31,5 Prozent und Depressionen mit 31,1 Prozent von den Antwortern genannt. Es folgten innere Spannung und Unruhe mit 28,0 Prozent, Ärger mit 26,0 Prozent und schwierige Lebenssituationen mit 25,1 Prozent. Einsamkeit wurde von 23,1 Prozent der Antworter als Rückfallgrund genannt. Weiterhin wurden mit abnehmendem Prozentanteil Stressgefühle von 20,6 Prozent, Angst bzw. Schlafschwierigkeiten von jeweils 20,1 Prozent, Langeweile von 18,2 Prozent, Konflikte mit anderen Personen von 17,3 Prozent, unwiderstehliches Verlangen von 17,0 Prozent und das Empfinden, kontrolliert trinken zu können bzw. Gute Stimmung, Glücksgefühl von jeweils 16,0 Prozent der Antworter genannt.

Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 13 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Tabelle 13: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworten mit Angaben zur Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn und Katamnesezeitpunkt) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbsfähigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in der Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos	Erwerbstätig	78,1%
	Erwerbslos	64,3%
	Nicht erwerbstätig	75,1%
Erwerbstätig	Erwerbstätig	82,7%
	Erwerbslos	67,8%
	Nicht erwerbstätig	77,5%

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseantworter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,1 Prozent auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquote von 64,3 Prozent. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 75,1 Prozent.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 82,7 Prozent auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben nur eine Erfolgsquote von 67,8 Prozent. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote nur bei 77,5 Prozent.

sonen wechselten, liegt die Erfolgsquote nur bei 77,5 Prozent.

Komorbidität

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch ko- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Zahl der weiteren substanzbezogenen Suchtmitteldiagnosen neben der Hauptdiagnose, der psychischen Diagnosen sowie die Anzahl der somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 14a zeigt, dass über ein Fünftel der Patienten der Gesamtstichprobe (22,4 Prozent) neben der Suchtmittelhauptdiagnose weitere substanzbezogene Suchtmitteldiagnosen aufweisen. Für die Stichproben der Katamneseantworter ist dieser Anteil mit 17,7 Prozent deutlich geringer, während für die Stichprobe der Nichtantworter der entsprechende Anteil bei 27,5 Prozent liegt. Über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (50,9 Prozent) weisen psychische Diagnosen auf, wobei der Unterschied für die Stichproben mit 50,0 Prozent für die Katamneseantworter

ter und 51,8 Prozent für die Nichtantworter nur gering ausgeprägt ist. Bei über Dreiviertel der Patienten der Gesamtstichprobe (75,2 Prozent) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 78,7 Prozent deutlich über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 71,4 Prozent liegt.

In Tabelle 14b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,38 weitere substanzbezogene Suchtmitteldiagnosen, 0,69 psychische Diagnosen und 1,96 somatische Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt für weitere substanzbezogene Suchtdiagnosen, psychische Diagnosen und somatische Diagnosen bei 0,28, 0,66, 2,14 und 0,48, 0,73, 1,77.

Die Tabellen 15, 16 und 17 geben eine Übersicht über die Details der substanzbezogenen Suchtmittel-Komorbidität, der psychischen Komorbidität und der somatischen Komorbidität, jeweils für die Gesamtstichprobe sowie der Stichproben der Nichtantworter und der Katamneseantworter.

Bei 12,8 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe wurden neben der Hauptdiagnose „Störungen durch Cannabinoide“ kodiert, wobei zwischen der Stichprobe der Katamneseantworter und der Nichtantworter ein deutlicher Unterschied mit 9,4 Prozent vs. 16,4 Prozent besteht. Weitere substanzbezogene Suchtmittelneben Diagnosen waren: „Störungen durch Stimulantien einschließlich Koffein“ mit 7,2 Prozent (4,8 Prozent vs. 9,7 Prozent), „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika“ mit 4,0 Prozent (3,3 Prozent vs. 4,7 Prozent), „Störungen durch Kokain“ mit ebenso 4,0 Prozent (2,7 Prozent vs. 5,3 Prozent), „Störungen durch Alkohol“ mit 3,8 Prozent (2,8 Prozent vs. 4,8 Prozent) und „Störungen durch Opiode“ mit 2,7 Prozent (2,2 Prozent vs. 3,2 Prozent).

„Affektive Störungen“ liegen bei über einem Drittel der Patienten (35,9 Prozent) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose vor. Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit 36,7 Prozent und 35,1 Prozent nur geringfügig. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 14,9 Prozent sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 12,9 Prozent in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern ist bei den „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 14,5 Prozent vs. 15,4 Prozent nur gering, bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 10,4 Prozent vs. 15,6 Prozent deutlich.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Krankheiten des Muskel-Skelett-Sys-

Tab. 14a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 4.912		N = 5.318		N = 10.230	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Weitere Suchtdiagnosen*	1.350	27,5%	939	17,7%	2.289	22,4%
Psychische Diagnosen	2.544	51,8%	2.658	50,0%	5.202	50,9%
Somatischen Diagnosen	3.509	71,4%	4.189	78,7%	7.695	75,2%

* nur substanzbezogen, ohne Nikotinabhängigkeit/Missbrauch

Tabelle 14b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen (Mittelwerte)

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 4.912		N = 5.318		N = 10.230	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Weitere Suchtdiagnosen*	0,48	0,99	0,28	0,73	0,38	0,87
Psychische Diagnosen	0,73	0,85	0,66	0,78	0,69	0,81
Somatischen Diagnosen	1,77	1,51	2,14	1,56	1,96	1,55

* nur substanzbezogen, ohne Nikotinabhängigkeit/Missbrauch

Tabelle 15: Details zur Suchtmittel-Komorbidität (nur substanzbezogene Diagnosen)

Suchtmittel-Nebendiagnosen		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 4.912		N = 5.318		N = 10.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Störungen durch Alkohol	F10	235	4,8%	151	2,8%	386	3,8%
Störungen durch Opioide	F11	158	3,2%	117	2,2%	275	2,7%
Störungen durch Cannabinoide	F12	807	16,4%	498	9,4%	1.305	12,8%
Störungen durch Sedativa und Hypnotika	F13	233	4,7%	174	3,3%	407	4,0%
Störungen durch Kokain	F14	260	5,3%	145	2,7%	405	4,0%
Störungen durch Stimulantien einschließlich Koffein	F15	476	9,7%	257	4,8%	733	7,2%
Störungen durch Halluzinogene	F16	91	1,9%	48	0,9%	139	1,4%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	6	0,1%	3	0,1%	9	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	111	2,3%	75	1,4%	186	1,8%
Störungen durch Tabak	F17	3.317	67,5%	3.241	60,9%	6.558	64,1%

Tabelle 16: Details zur psychischen Komorbidität

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 4.912		N = 5.318		N = 10.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	27	0,5%	23	0,4%	50	0,5%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	82	1,7%	50	0,9%	132	1,3%
Affektive Störungen	F3	1.724	35,1%	1.951	36,7%	3.675	35,9%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	756	15,4%	769	14,5%	1.525	14,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	34	0,7%	35	0,7%	69	0,7%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	768	15,6%	551	10,4%	1.319	12,9%
Intelligenzminderung	F7	37	0,8%	15	0,3%	52	0,5%
Entwicklungsstörungen	F8	12	0,2%	8	0,2%	20	0,2%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	125	2,5%	93	1,7%	218	2,1%

Tabelle 17: Details zur somatischen Komorbidität

Somatische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 4.912		N = 5.318		N = 10.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	128	2,6%	108	2,0%	236	2,3%
Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	255	5,2%	293	5,5%	548	5,4%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	1.617	32,9%	2.118	39,8%	3.735	36,5%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	616	12,5%	796	15,0%	1.412	13,8%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	184	3,7%	238	4,5%	422	4,1%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	1.284	26,1%	2.034	38,2%	3.318	32,4%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	414	8,4%	483	9,1%	897	8,8%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	1.554	31,6%	1.834	34,5%	3.388	33,1%

noch Tabelle 17: Details zur somatischen Komorbidität

Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	191	3,9%	181	3,4%	372	3,6%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	1.775	36,1%	2.471	46,5%	4.246	41,5%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	76	1,5%	75	1,4%	151	1,5%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	145	3,0%	188	3,5%	333	3,3%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	283	5,8%	376	7,1%	659	6,4%
sonstige somatische Diagnosen		177	3,6%	202	3,8%	379	3,7%

tems“ mit Anteilen von 41,5 Prozent in der Gesamtstichprobe (46,5 Prozent bei Katamneseantwortern vs. 36,1 Prozent bei Nichtantwortern), „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 36,5 Prozent (39,8 Prozent vs. 32,9 Prozent), „Krankheiten des Verdauungssystems“ 33,1 Prozent (34,5 Prozent vs. 31,6 Prozent) und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 32,4 Prozent (38,2 Prozent vs. 26,1 Prozent).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die drei Diagnosegruppierungen

- **Depression** mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1

- **Angststörungen** mit den Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörungen** mit den Diagnosen F60 und F61 gebildet.

Tabelle 18 zeigt einen Überblick zur psychischen Komorbidität, differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter. 34,3 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen – Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit Anteilen von 35,0

Prozent und 33,5 Prozent nur moderat. 5,8 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe, 5,7 Prozent der Katamneseantworter und 5,8 Prozent der Nichtantworter weisen mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen aus. Bei den Persönlichkeitsstörungen liegt der Anteil von Patienten mit mindestens einer Diagnose in der Gesamtstichprobe bei 11,8 Prozent, wobei sich Katamneseantworter und Nichtantworter mit Anteilen von 9,5 Prozent und 14,2 Prozent deutlich unterscheiden.

In Tabelle 19 und 20 wird die katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4 und DGSS 3 (neues Kriterium) in Abhängigkeit vom Vorhandensein psychischer Störungen dargestellt.

Tabelle 18: Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Depression, Angststörung und Persönlichkeitsstörung

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 4.912		N = 5.318		N = 10.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	3.267	66,5%	3.456	65,0%	6.723	65,7%
	mind. eine Diagnose	1.645	33,5%	1.862	35,0%	3.507	34,3%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	4.626	94,2%	5.015	94,3%	9.641	94,2%
	mind. eine Diagnose	286	5,8%	303	5,7%	589	5,8%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	4.214	85,8%	4.812	90,5%	9.026	88,2%
	mind. eine Diagnose	698	14,2%	506	9,5%	1.204	11,8%

Tabelle 19: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 4 (N = 10.230)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	2.063	41,0%	1.623	32,3%	440	8,8%	2.965	59,0%
	mind. eine Diagnose	1.951	37,5%	1.366	26,3%	585	11,2%	3.251	62,5%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	2.627	39,1%	2.018	30,0%	609	9,1%	4.096	60,9%
	mind. eine Diagnose	1.387	39,5%	971	27,7%	416	11,9%	2.120	60,5%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	3.786	39,3%	2.826	29,3%	960	10,0%	5.855	60,7%
	mind. eine Diagnose	228	38,7%	163	27,7%	65	11,0%	361	61,3%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	3.679	40,8%	2.776	30,8%	903	10,0%	5.347	59,2%
	mind. eine Diagnose	335	27,8%	213	17,7%	122	10,1%	869	72,2%

Tabelle 20: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 3 (N = 5.318)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	2.063	77,6%	1.623	61,0%	440	16,5%	597	22,4%
	mind. eine Diagnose	1.951	73,4%	1.366	51,4%	585	22,0%	707	26,6%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	2.627	76,0%	2.018	58,4%	609	17,6%	829	24,0%
	mind. eine Diagnose	1.387	74,5%	971	52,1%	416	22,3%	475	25,5%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	3.786	75,5%	2.826	56,4%	960	19,1%	1.229	24,5%
	mind. eine Diagnose	228	75,2%	163	53,8%	65	21,5%	75	24,8%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	3.679	76,5%	2.776	57,7%	903	18,8%	1.133	23,5%
	mind. eine Diagnose	335	66,2%	213	42,1%	122	24,1%	171	33,8%

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 41,0 Prozent (DGSS 4) und 77,6 Prozent (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit nur 37,5 Prozent (DGSS 4) und 73,4 Prozent (DGSS 3). Eine detaillierte Betrachtung der katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität durch Fokussierung auf die drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgende Ergebnisse: Für die Diagnosegruppierung Depression ergeben sich Erfolgsquoten von 39,1 Prozent (DGSS 4) und 76,0 Prozent (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 39,5 Prozent (DGSS 4) und 74,5 Prozent (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angststörungen zeigen sich Erfolgsquoten von 39,3 Prozent (DGSS 4) und 75,5 Prozent (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 38,7 Prozent (DGSS 4) und 75,2 Prozent (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 40,8 Prozent (DGSS 4) und 76,5 Prozent (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 27,8 Prozent (DGSS 4) und 66,2 Prozent (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen beträchtliche Unterschiede.

Diskussion der Ergebnisse

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

Die katamnestiche Erfolgsquote nach der konservativen Berechnungsform DGSS 4

(Kriterium „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) fällt geringfügig gegenüber dem Vorjahr von 37,4 Prozent um 1,4 Prozent auf 36,0 Prozent in 2015. Über einen größeren Zeitraum betrachtet liegt das Ergebnis im langjährigen Trend des Rückgangs der katamnestiche Erfolgsquoten (1996: 52,2 Prozent; 1997: 52,4 Prozent; 1998: 49,8 Prozent; 1999: 49,3 Prozent; 2000: 48,5 Prozent; 2001: 43,9 Prozent; 2002: 46,4 Prozent; 2003: 43,4 Prozent; 2004: 42,6 Prozent; 2005: 45,3 Prozent; 2006: 42,0 Prozent; 2007: 42,2 Prozent; 2008 40,8 Prozent; 2009: 42,6 Prozent; 2010 38,9 Prozent; 2011 37,6 Prozent; 2012: 38,5%; 2013: 38,1%; 2014: 37,4%).

Der Anteil der durchgehend Abstinenten lag im Vorjahr bei 30,5 Prozent und ist damit geringfügig um 1,3 Prozent auf 29,2 Prozent gesunken. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 0,1 Prozent auf 6,8 Prozent gesunken. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich von Nichtantwortern steigt von 62,6 Prozent um 1,4 Prozent auf 64,0 Prozent an.

In der FVS-Katamnese 2015 steigt die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 70,6 Prozent auf 71,4 Prozent und bei DGSS 3 von 68,9 Prozent auf 69,3 Prozent – bei DGSS 2 sinkt sie hingegen von 40,5 Prozent auf 39,3 Prozent und, wie oben bereits ausgeführt, bei DGSS 4 von 37,4 Prozent auf 36,0 Prozent.

Die Ausschöpfungsquote verringert sich deutlich von 54,4 Prozent in 2014 um 1,2 Prozent auf 52,8 Prozent in 2015, wodurch sich der Rückgang der Erfolgsquoten bei DGSS 2 und DGSS 4 zum Teil erklären lässt, da alle Nichtantworter generell als rückfällig gewertet werden.

Vergleicht man die katamnestiche Erfolgsquoten 2014 und 2015 hinsichtlich des neuen Kriteriums („abstinent nach Rückfall 30 Tage“), verringert sich die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 40,9 Prozent in 2014 um 1,7 Prozent auf 39,2 Pro-

zent in 2015. Die Quote der durchgehend abstinent lebenden Patienten verringert sich um 1,3 Prozent von 30,5 Prozent auf 29,2 Prozent, wobei die Quote der abstinent nach Rückfall lebenden Patienten geringfügig um 0,4 Prozent von 10,4 Prozent auf 10,0 Prozent sinkt. Die Quote der rückfälligen Patienten steigt um 1,7 Prozent von 59,1 Prozent auf 60,8 Prozent an. Nach dem neuen Kriterium ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestiche Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2015 im Vergleich zu 2014: eine katamnestiche Erfolgsquote von 77,5 Prozent (2015) nach DGSS 1 im Vergleich zu 76,9 Prozent (2014), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 42,7 Prozent (2015) im Vergleich zu 44,1 Prozent (2014), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 75,5 Prozent (2015) im Vergleich zu 75,3 Prozent (2014) und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 39,2 Prozent (2015) im Vergleich zu 40,9 Prozent (2014). Damit verringern sich im Jahresvergleich die katamnestiche Erfolgsquoten bei DGSS 2 und DGSS 4 im Vergleich zum Vorjahr, während sie bei DGSS 1 und DGSS 3 ansteigen.

Hinsichtlich der Ergebnisqualität und der Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung gibt es deutliche Zusammenhänge. Die besten Ergebnisse hinsichtlich des Therapieziels „Abstinenz“ erreicht die Behandlungsgruppe mit einer durchschnittlichen Behandlungszeit von 12 bis 16 Wochen. Hierbei ist generell davon auszugehen, dass bei länger behandelten Patienten die „Fall-schwere“ zunimmt.

Zu differenzierten Zusammenhangsanalysen zwischen Veränderung der Verweildauern und Veränderung der Behandlungsergebnisse 1997 bis 2003 verweisen wir auf den Beitrag von Missel (2007).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich ein leichter Anstieg der mittleren Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen von 85,1 Tage in 2014 auf 85,7 Tage in 2015,

während die mittlere Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe mit 79,5 Tagen in beiden Jahren konstant geblieben ist.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 30,1 Prozent auf 28,7 Prozent zurückgegangen. In beiden Jahrgängen ist der Anteil behandelter Frauen bei den Katamneseantwortern höher als bei der Gesamtstichprobe, insgesamt zeigt sich aber nur ein moderater geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseentnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Anstieg des Anteils von Patienten ohne feste Beziehung um 1,0 Prozentpunkte von 53,8 Prozent (2014) auf 54,8 Prozent (2015), Abnahme des Anteils erwerbsloser Patienten von 42,8 Prozent um 0,5 Prozent auf 42,3 Prozent. Der Anteil der Erwerbslosen liegt bei den Katamneseantwortern nur bei 35,7 Prozent (2015) vs. 36,1 Prozent (2014). Die Quote der über Suchtberatungsstellen in die stationäre Rehabilitation vermittelten Patienten erhöhte sich deutlich um 9,8 Prozent von 57,6 Prozent in 2014 auf 67,4 Prozent in 2015. Ebenso erhöhte sich der Patientenanteil mit dem Leistungsträger Krankenkasse um 3,0 Prozent von 13,3 Prozent in 2014 auf 16,3 Prozent in 2015 bei einem gleichzeitigen Rückgang der Quoten für Patienten mit dem Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung um 2,9 Prozent von 84,5 Prozent auf 81,6 Prozent.

Unterschiede in den beiden Jahrgängen zeigen sich zudem in der Verteilung der Hauptdiagnose mit einem Rückgang der Quoten bei Patienten mit der Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol um 2,0 Prozent von 92,5 Prozent (2014) auf 90,5 Prozent (2015) und einem gleichzeitigen Anstieg bei Störungen durch Cannabinoide um 1,3 Prozent von 2,6 Prozent (2014) auf 3,9 Prozent (2015).

Die Quote planmäßiger Therapiebeendigungen ist 2015 mit 86,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr (87,1 Prozent) moderat um 1,0 Prozent gesunken.

Bestätigen können wir mit dieser Untersuchung (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004, 2005a, 2005b, 2007; Missel et al. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014; Bachmeier et al. 2015, 2016, 2017) die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg. Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die vor bzw. nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Weibliche und Ältere hatten erhöhte katamnestiche Erfolgsquoten. Pati-

enten, die vor der Indexbehandlung zwei oder mehr Entgiftungsbehandlungen aufwiesen bzw. Patienten mit ein oder mehreren stationären Entwöhnungsbehandlungen im Vorfeld, hatten eine signifikant geringere Abstinenzwahrscheinlichkeit als Vergleichspatienten, bei denen keine oder nur eine Entgiftungsbehandlung bzw. bislang keine stationäre Entwöhnungsbehandlungen vorlagen. Patienten ohne psychische Komorbidität hatten höhere katamnestiche Erfolgsquoten als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Diagnosen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen dagegen die Abstinenzwahrscheinlichkeit.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinent nach Rückfall“ von 36,0 Prozent nach DGSS 4 (alt 3 Monate) und 39,2 Prozent nach DGSS 4 (neu 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 69,3 Prozent (alt 3 Monate) und 75,5 Prozent (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, der Teilhabe am Arbeitsleben und für die Erhöhung der Lebensqualität anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 35,5 Prozent der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 24,2 Prozent. Zudem erhöhte sich die Arbeitsfähigkeit deutlich von 35,9 Prozent zu Therapiebeginn auf 59,9 Prozent zum Katamnesezeitpunkt. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse für eine hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker in den Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V..

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

und mehr auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

Der Fachverband Sucht e.V. hat alle seine stationären Mitgliedseinrichtungen im Indikationsbereich „Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit“ aufgefordert, ab 01.01.2005 ein Basisdokumentationssystem und ab 01.01.2006 eine Routinekatamnese einzusetzen. Alle Mitgliedseinrichtungen sind auch gehalten, entsprechend definierter Qualitätsstandards (u. a. Missing-Data-Vorgaben) komplette Datensätze zu erheben und dem Fachverband für klinikübergreifende Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Empfehlung, Katamnesen durchzuführen, gilt auch für stationäre Drogeneinrichtungen, ganztägig ambulante und ambulante Mitgliedseinrichtungen.

Angemerkt werden muss aber auch, dass mit dem stationären Bereich vergleichbare umfangreiche Evaluationsergebnisse ebenso kontinuierlich für den ambulanten Rehabilitationsbereich und für Kombinationsbehandlungsmodelle in aussagekräftigem Umfang vorgelegt werden sollten. Die breite Wirksamkeit entsprechender Behandlungsformen muss – vor dem Hintergrund der Spezifität des jeweils behandelten Klientels – auf breiter Ebene in regelmäßigen Abständen belegt werden. Zu begrüßen ist die einrichtungsübergreifende Katamnese von ambulanten und ganztägig ambulanten Behandlungseinrichtungen des FVS, welche in dieser Ausgabe von „SuchtAktuell“ zum neunten bzw. achten Mal publiziert werden.

Mit der Verabschiedung des Deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist ein wichtiger Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik auf den Weg gebracht worden. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2012) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht e.V. ab Entlassjahrgang 2007 und die „Katamnese Sucht 2012“ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2012) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestiche einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den deutschen Kerndatensatz. Der Deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnestiche-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnestiche-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der

Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht e.V. in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebbarkeit katamnestischer Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnesestandards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden. Ab dem Dokumentationsjahr 2017 wird der aktualisierte Deutsche Kerndatensatz 3.0 zugrunde gelegt, zukünftig werden ab dem Entlassjahrgang 2017 auch Katamneseninstrumente sich daran anpassen.

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 gemeinsam mit einer Routinekatamnestik 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 differenziell evaluiert werden.

Literatur:

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

Bachmeier, R., Bick, S., Funke, W.; Herder, F., Jung Ch., Kemmann D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2015). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 22/1, 53-67.

Bachmeier, R., Herder, F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2016). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 23/1, 5-20.

Bachmeier, R., Feindel, H., Herder, F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2017). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 24/1, 53-69.

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

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

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

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.

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2013). Basisdokumentation 2012 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 20, Bonn.

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

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

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

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

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

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

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

Missel, P. (2007). Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 – 26.

Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 - 22.

Missel, P. und Schäfer, R. (1997). Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.

Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 15/1, 13-24.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 16/1, 5-16.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 17/1, 9-20.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 18/1, 15-26.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 19/1, 16-27.

Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2013). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 20/1, 13-25.

Missel, P., Jung Ch., Herder, F., Fischer, R., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Schnei-

- der, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 21/1, 5-18.
- Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 - 73.
- Zemlin, U., Herder, F. und Dornbusch, P. (1999). Wie wirkt sich die durch die Spargesetze bedingte Verkürzung der Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger auf den Behandlungserfolg von stationär Erstbehandelten und stationären Therapiewiederholern aus? - Ergebnisse einer prospektiven Katamneseuntersuchung. *Sucht Aktuell* 6/2, 16-32.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2004). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 11/1, 11-20.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2005a). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/1, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2005b). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/2, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2007). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 14/1, 5-15.

Die Autoren:

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Qualitätsmanager Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
Bick-Dresen, Stefanie, Mag. Art., wissenschaftliche Mitarbeiterin MEDIAN Kliniken Daun, Daun
Dreckmann, Imke, Dipl.-Psych., MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim
Feindel, Holger, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oberarzt MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar
Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode
Kersting, Stephan, Dipl.-Medienwirt, navacom IT Solution, Hürth
Lange, Nikolaus, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologe Fachklinik Eußerthal, Eußerthal
Medenwaldt, Jens, Redline-Data, Ahrensböck

Mielke, Doreen, Dipl. Mathematikerin, MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz
Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe MEDIAN Kliniken Daun, Daun
Premper, Volker, Dr., Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf
Regenbrecht, Gunnar, Dr., Dipl.-Psych., wissenschaftlicher Mitarbeiter MEDIAN Kliniken Daun, Daun
Alexandra Sagel, Referentin der Geschäftsführung, Fachverband sucht e.V., Bonn
Schneider, Bernd, Dr., Dipl.-Psych., Leiter der MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz
Strie, Matthias, Dipl.-Psych., Dokumentation & Evaluation, Kliniken Wied, Wied
Horst Teigeler, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, MEDIAN Adaptionshaus Lübeck
Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn

Literaturhinweise

Müller, K. W.; Wölfing, K.: Pathologischer Mediengebrauch und Internetsucht; Reihe: Sucht: Risiken – Formen – Interventionen; Stuttgart; ISBN: 978-3-17-023361-4; 29,00 €

Während das Internet in mancher Hinsicht eine Bereicherung darstellt und aus unserer Welt nicht mehr wegzudenken ist, beinhaltet es für vielen Menschen ersthafte Probleme, die bis zum unkontrollierten pathologischen Gebrauch reichen. Der pathologische Medien- und Internetgebrauch betrifft inzwischen ein bis fünf Prozent der Bevölkerung und beschreibt eine unkontrollierte, zeitlich ausufernde Beschäftigung mit Internethalten, die für den Nutzer zu einer nachhaltigen Einschränkung der Lebensführung wurde. Trotz der mit der exzessiven Nutzung verbundenen Probleme, wird diese fortgeführt und erzeugt Leidensdruck. In verschiedenen Kapiteln gehen die Autoren auf Verhaltensspezifika, Neurobiologie, Verhaltenswirkungen der unterschiedlichen Internetsuchtsformen und psychosoziale Aspekte ein. Zudem wird ein Ätiologie-Modell vorgestellt und diagnostische Vorgehensweisen und Instrumente sowie Therapieplanung und -intervention behandelt. Im Anhang des Buches befindet sich zudem eine Checkliste zum Onlinesuchtsverhalten.

Mundle, G.: Achtsamkeit in der Suchttherapie; Reihe: Sucht: Risiken – Formen – Interventionen; Stuttgart; ISBN: 978-3-170-30623-3; 32,00 €

Unangenehme Gefühle und Gedanken, innere Anspannung und Craving als drängender Handlungsimpuls sind zentrale Bestandteile der Suchttherapie. Durch das Prinzip der Achtsamkeit sollen Suchtpatienten erlernen, schwierige Gedanken, Gefühle und Handlungsimpulse mitfühlend anzuschauen, ohne den damit verbundenen Handlungsimpulsen, d. h. dem Suchtmittelkonsum, folgen zu müssen. Im Fokus des achtsamkeitsbasierten Ansatzes stehen Akzeptanz, Offenheit und Mitgefühl. Im ersten Teil des Buches stellt der Autor den philosophischen Hintergrund des Begriffs Achtsamkeit und einen Überblick zum aktuellen Stand achtsamkeitsorientierter Ansätze in der Psychotherapie dar. Als suchtspezifische achtsamkeitsorientierte Ansätze werden danach die Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit – das MBRP Programm – und das Suchtmodul der DBT-S-Therapie ausführlich beschrieben. Danach erfolgt eine Einführung in den Zusammenhang von Achtsamkeit und von Selbstmitgefühl. Abschließend wird der Forschungsstand erläutert, und es werden

Anleitungen für praktische Achtsamkeitsübungen vorgestellt.

Stieglitz, R.-D.; Freyberger, H. J. (Hrsg.): Diagnostik in der Psychotherapie – Ein Praxisleitfaden; Reihe: Psychotherapie Kompakt; Stuttgart; ISBN: 978-3-17-028719-8; 30,00 €

In dem Sammelband werden die vielfältigen Möglichkeiten der Diagnostik in der Psychotherapie aufgezeigt. Das Buch gliedert sich in drei Hauptthemenbereiche. Im ersten Teil geben die Autoren zunächst einen Überblick zu den allgemeinen Grundlagen und Möglichkeiten der Diagnostik in der Psychotherapie. Im zweiten Teil wird aus Sicht wichtiger Therapieschulen der Stellenwert der Diagnostik beschrieben. Der dritte Teil bildet den Schwerpunkt des Buches. Hier wird anhand ausgewählter Störungsgruppen, wie z. B. affektive Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen, die entsprechende Diagnostik dargestellt und anschaulich erläutert. Eine differenzierte Eingangs- und Verlaufsdiagnostik sind unverzichtbare Bestandteile einer erfolgreichen Therapie. Das Buch bietet hierfür als Praxisleitfaden für Therapeuten und Therapeuten eine Grundlage.