

Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation

FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Martina Fischer, Dietmar Kemmann, Julia Domma-Reichart, Jana Heinrich, Yvonne Post, Manuela Schulze, Ingo Susemihl, Frank Tuchtenhagen, Peter Missel, Volker Weissinger

Katamnestiche Untersuchungen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des FVS e.V. angehören, seit 2012 als Routinekatamnesen durchgeführt und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009 (N=713), 2011 (N=925), 2012 (N=1275), 2013 (N=1535) und 2014 (N=1508) vorgestellt werden konnten (Fischer et al. 2012, 2014, 2015, 2016, 2017), liegen für den Entlassjahrgang 2015 wiederum aussagekräftige katamnestiche Daten für 1453 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 umfasst die Daten von 7 Kliniken, deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) über 25 Prozent lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen:

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen

Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen)
Kliniken Wied (Drogen)
MEDIAN Klinik Am Waldsee
MEDIAN Klinik Mecklenburg
MEDIAN Klinik Römhild (Drogen)
salus klinik Hürth (Drogen)
Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH Zentrum 1 (Reha)

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientiert sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001).

Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2007)
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrats, 2011) bzw. klinikspezifisch angepasste Versionen, mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamnese-rücklaufs.

Alle 2015 entlassenen Patienten¹ wurden in einem gleitenden Versandschema zwölf Monate nach ihrer Behandlung angeschrieben, mit der Bitte den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Erfolgte auch nach zweimaligen Erinnerungsschreiben keine Rückantwort, wurde versucht, die Patienten telefonisch zu erreichen, um mit einem Interviewleitfaden Katamneseantworter zu erhalten.

Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2010) ab.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Die aktuellen Auswertungen beziehen sich auf das Abstinenzkriterium „abstinent nach Rückfall“ zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent (DHS, 2010). Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben sowie der im Drogenbereich sehr hohe Anteil der Nichtantworter von 66,1 Prozent. Positiv ist, dass die Nichtantworterquote seit Beginn der Routinekatamnesen in der stationären Drogenrehabilitation sich im Bereich von zwei Drittel der Gesamtstichprobe stabil verhält. So waren es bezogen auf den Entlassjahrgang (EJ) 2014 66,5 Prozent, für EJ 2013 66,3 Prozent; 2012 waren 67,9 Prozent Nichtantworter, EJ 2011: 67,2 Prozent und EJ 2009: 64,1 Prozent. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

Neben dem Nachweis der Effektivität der Behandlung wird die Zielsetzung verfolgt, den katamnestiche Erfolg für die Hauptsuchtdiagnosen, die die Einweisung in die stationäre Rehabilitation begründen, differenziert auszuweisen. Des Weiteren soll die Bedeutung des Alkoholkonsums für die Bewertung des

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

Rückfallgeschehens betrachtet werden. Erstmalig wird der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis bei Drogenabhängigen analysiert.

1. 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 1453 Patienten.

Alter und Geschlecht

Von den insgesamt 1453 Patienten waren 77,6 Prozent Männer und 22,4 Prozent Frauen. Das durchschnittliche Alter liegt bei 30,2 Jahren (s=7,9). Das Durchschnittsalter der Männer (N=1122) lag bei 30,3 Jahren (s=7,9). Die Frauen (N=326) waren durchschnittlich 29,9 Jahre (s=7,9) alt.

Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 2 und 3 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2015) sowie die Differenzierung der Katamneseantworter nach Katamneseantwortern und Nicht-Antwortern.

Insgesamt haben 69,2 Prozent der Gesamtstichprobe (EJ 2014: 67,6 %) die stationäre Rehabilitation planmäßig beendet, was auf eine positive Entwicklung der Haltequote hinweist. Die mittlere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (Entlassmodi 1, 2, 3, 7) hat sich auf 131,8 Tage (s = 51) im Vergleich zum Entlassjahrgang 2014 (134 Behandlungstage, s = 50,7) reduziert.

Eine noch stärkere Zunahme in der Gesamtstichprobe des EJ 2015 haben im Vergleich zu den Vorjahren die Konsummuster mit den Schwerpunkten der Cannabisabhängigkeit mit 34,4 Prozent, (EJ 2014: 28,6%; EJ 2013: 26,5%; EJ 2012: 24%) sowie die Stimulanzienabhängigkeit mit 26,9 Prozent (EJ 2014: 25,9%; EJ 2013: 19,5 %; EJ 2012: 16,5%) als Hauptdiagnose. Rückläufig sind die Hauptdiagnosen des multiple Substanzgebrauch mit aktuell 18,1 Prozent (EJ 2014: 21,2%; EJ 2013: 24,3 %; EJ 2012: 30,8%). Bei Opioidabhängigkeit ist mit 14,4

Tab. 2: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesestichproben 2015, nach Kategorien

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antwörter		Nicht-Antwörter	
		N = 1453		N = 493		N = 960	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	1127	77,6%	374	75,9%	753	78,4%
	Weiblich	326	22,4%	119	24,1%	207	21,6%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	351	24,2%	115	23,3%	236	24,6%
	keine feste Beziehung	1008	69,4%	359	72,8%	649	67,6%
	keine Daten	94	6,5%	19	3,9%	75	7,8%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	1159	79,8%	423	85,8%	736	76,7%
	„Therapie als Auflage“	294	20,2%	70	14,2%	224	23,3%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	235	16,2%	105	21,3%	130	13,5%
	arbeitslos	944	65,0%	303	61,5%	641	66,8%
	Sonstige	126	8,7%	52	10,5%	74	7,7%
	keine Daten	148	10,2%	33	6,7%	115	12,0%
Haupt-Suchtmittel-diagnose	F10	30	2,1%	4	0,8%	26	2,7%
	F11	209	14,4%	62	12,6%	147	15,3%
	F12	500	34,4%	176	35,7%	324	33,8%
	F13	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
	F14	57	3,9%	17	3,4%	40	4,2%
	F15	391	26,9%	147	29,8%	244	25,4%
	F16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F18	2	0,1%		0,0%	2	0,2%
	F19	263	18,1%	87	17,6%	176	18,3%
Art der Beendigung	Regulär	562	38,7%	244	49,5%	318	33,1%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	166	11,4%	31	6,3%	135	14,1%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	58	4,0%	20	4,1%	38	4,0%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	291	20,0%	69	14,0%	222	23,1%
	Disziplinarisch	132	9,1%	44	8,9%	88	9,2%
	Verlegt	24	1,7%	6	1,2%	18	1,9%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	220	15,1%	79	16,0%	141	14,7%
Planmäßige Beendigung (1,2,3,7)	1006	69,2%	374	75,9%	632	65,8%	

Prozent (EJ 2014: 12,8; EJ 2013: 18,2%; EJ 2012: 16,8 %) ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Unter den Nicht-Antwörtern finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss (65,8 %), eine höhere Anzahl von Abbrechern (23,1 %) und auch kürzere Behandlungszeiten (101,9 Tage, s= 61). Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwortern mit 75,9 Prozent (EJ 2014: 76,6%) deutlich höher als bei der Gesamtstichprobe mit 69,2 Prozent (EJ 2014: 67,6 % vs. EJ 2013: 63,7%) und den Nicht-Antwörtern mit 65,8 Prozent (EJ 2014: 63,0 % vs. EJ 2013: 60,9%).

2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Ursprünglich haben 12 Einrichtungen Daten zur Drogenkatamnesen geliefert (N = 2333), von denen sieben Einrichtungen einen Rücklauf > 25 % erreichen (N = 1637)

Tab. 3: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesestichproben 2015, Mittelwerte und Standardabweichung

Merkmal / Kategorien	Gesamtstichprobe		Antwörter		Nicht-Antwörter	
	N=1453		N=493		N=960	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Durchschnittsalter bei Aufnahme	30,2	7,9	30,8	8,3	30,0	7,6
Mittlere Abhängigkeitsdauer	11,3	7,5	11,3	7,7	11,3	7,4
Mittlere Behandlungsdauer (alle) in Tagen	109,3	60,3	123,7	56,3	101,9	61,0
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	131,8	51,0	141,2	46,6	126,2	52,6

konnten. Aus diesen Daten wurden die Verweigerer herausgerechnet („Keine Einverständnis zum Versandtermin“ bzw. „Verweigerung nach Versand“ (N = 109)). Außerdem wurden – abweichend zum definier-

ten Vorgehen des Manuals zum Deutschen Kerndatensatz (KDS-Kat; DHS 2010) – die Verstorbenen (N = 6) sowie die Datensätze, die auf „Angaben durch Andere“ beruhten (N = 69), herausgenommen.

Tab. 4: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Klient nicht erreicht / unbekannt verzogen	185	11,3%
Klient verstorben	6	0,4%
Katamnese verweigert	109	6,7%
Information nur durch Andere	69	4,2%
Rücklauf / Fragebogen liegt vor (Antwörter)	493	30,1%
Keine Angaben	775	47,3%
Gesamt	1637	100,0%

Als Gesamtstichprobe des Entlassjahrgangs 2015 wird N = 1453 als Grundlage für die Auswertungen definiert.

In Tabelle 4 sind der Datenrücklauf und verschiedene Gründe für Nichtbeantwortung bzw. fehlende Informationen differenziert. Eine deutliche positive Veränderung ergibt sich hinsichtlich der Erreichbarkeit, da nur 11,3 Prozent der Katamneseanschriften nicht zustellbar waren, während in den Vorjahren die Nichterreichbarkeit um 10 Prozent höher lag (EJ 2014: 21,2% vs. EJ 2013: 23,4%).

Tab. 5: Verteilung der Antworten und Nicht-Antwörter

	Häufigkeit	Prozent
Antworten	493	33,9%
Nicht-Antwörter	960	66,1%
Gesamt	1453	100,0%

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2015 liegt bei 33,9 Prozent (EJ 2014: 33,5 %) (Tab.5) und zeigt damit einen stabil positiven Trend. Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

3. Abstinenzverhalten

Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985) galten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; falls nicht

vom Arzt verordnet), Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Stimulanzien und sonstige illegale Drogen. Die Patienten, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch sonstige psychotrope Substanzen zu sich genommen hatten, wurden demnach als abstinent eingestuft. Diese Vorgabe setzt somit – im Unterschied zu vielen weiteren Studien zu Interventionen bei Drogenabhängigkeit – die generelle Abstinenz von legalen und illegalen Suchtmitteln – und damit sehr weitreichende Zielsetzungen – als Erfolgskriterium voraus.

Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 30 Tagen abstinent lebte, wurde er als abstinent nach Rückfall eingestuft. Als rückfällig werden Personen betrachtet, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel (incl. Alkohol) konsumiert hatten und zum Zeitpunkt der Befragung nicht mindestens seit 30 Tagen abstinent lebten.

Tab. 6: Abstinenzeinschätzung für den Zeitraum von einem Jahr nach Behandlungsende (DGSS 4)

EJ 2015	N	Prozent
abstinent	232	16,0%
abstinent nach Rückfall*	107	7,0 %
rückfällig	144	10,0 %
rückfällig per Definition	970	67,0%
Gesamt	1453	100,0%

* Abstinent nach Rückfall (wenigstens 30 Tage wieder abstinent)

Als „rückfällig per Definition“ (N = 960) werden alle eingestuft, die nicht erreicht wurden und 10 Antworter mit widersprüchlichen Angaben.

Die katamnestiche Aufklärung, d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum, lagen von 33,9 Prozent der Gesamtstichprobe vor. Davon können 23 Prozent als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 10 Prozent der Antworter von rückfälligem Verhalten berichten. Zwei Drittel der Gesamtstichprobe (67%) kann nicht aufgeklärt werden und muss daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

3.1 Abstinenzeinschätzung

Es gibt unterschiedliche Berechnungsformen hinsichtlich des Behandlungserfolges (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001): Die in der Regel günstigste Berechnungsform **DGSS 1** bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform **DGSS 2** werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform **DGSS 3** berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart **DGSS 4** sind alle in 2015 entlassenen Patienten enthalten. War keine katamnestiche Information vorhanden (z.B. keine Antwort, bei unvollständigen Katamneseangaben, bei verweigten Antworten etc.), dann wurden diese Patienten als „rückfällig per Definition“ eingestuft. Während DGSS 1 eine Überschätzung des Rehabilitationserfolgs beinhaltet, führt DGSS 4 zu einer Unterschätzung.

Im Deutschen Kerndatensatz wird als „abstinent nach Rückfall“ eingestuft, wer in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraums abstinent war.

Nach der **DGSS-Berechnungsform 1**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (N = 374) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 75,4 Prozent (EJ 2014: 74,4%).

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (N = 1006), betrug 28,0 Prozent (EJ 2014: 27,7%). Nicht-Antwörter werden als rückfällig gewertet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten, also alle Antworter, bezieht (N = 493), betrug 68,8 Prozent (EJ 2014: 73%).

Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (N = 1453), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 23,3 Prozent (EJ 2014: 23,8%). Alle Nicht-Antwörter werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Pati-

Tab. 7: Abstinenzquoten (Deutscher Kerndatensatz) nach DGSS-Berechnungsformen 1-4 („Abstinent nach Rückfall 30 Tage“); (Prozente gerundet auf eine Nachkommastelle)

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
DGSS 1 (N = 374)	282	75,4%	198	52,9%	84	22,5%	92	24,6%
DGSS 2 (N = 1006)	282	28,0%	198	19,7%	84	8,3%	724	72,0%
DGSS 3 (N = 493)	339	68,8%	232	47,1%	107	21,7%	154	31,2%
DGSS 4 (N = 1453)	339	23,3%	232	16,0%	107	7,4%	1114	76,7%

enten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 76,7 Prozent (EJ 2014: 76,2%). Tabelle 7 fasst die Ergebnisse zusammen.

4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS Katamnesen 2015, 2014, 2013, 2012, 2011 und 2009

Im Vergleich (Tabelle 8) liegen die katamnestischen Erfolgsquoten nach DGSS 1, 2 und 4 im Bereich der Ergebnisse des EJ 2014. Deutlich geringer ist mit 68,8 Prozent die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 3 (alle Antworten) im Vergleich zu den beiden Vorjahren.

In der günstigsten Betrachtungsweise der Antworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS1) liegt die katamnestische Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) bei 75,4 Prozent, während sie im Entlassjahrgang 2014 bei 74,4 Prozent lag. Die konservative Einschätzung durch DGSS 4 unter Berücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuft Patienten ergibt mit 23,3 Prozent eine minimal verringerte Erfolgsquote als 2014 mit 23,8 Prozent. Im gleichen Bereich wie im EJ 2014 (27,7 %) waren alle planmäßig Entlassenen (DGSS 2) mit 28,0 Prozent katamnestisch erfolgreich. Eine Abnahme des katamnestischen Erfolgs wird für alle Antworter (DGSS 3) mit aktuell 68,8 Prozent (DGSS 3: 2014: 73%; 2013: 73,9%; 2012: 66%; 2011: 67,6%) verzeichnet.

5. Katamnestischer Erfolg differenziert nach der Hauptdiagnose

Im Folgenden wird die Einschätzung des katamnestischen Erfolgs in Abhängigkeit von dem Hauptsuchtmittel (Tab. 9), das diagnoseleitend identifiziert wurde, dargestellt. Abstinenz und Rückfall beziehen sich auf alle legalen und illegalen psychotropen Substanzen incl. Alkohol. Wegen der sehr geringen Stichprobengrößen werden die Hauptdiagnosen zur Abhängigkeit von Sedativa (ICD 10: F13.2, N=1) und flüchtigen Lösungsmitteln (ICD 10: F18.2, N=2) nicht berücksichtigt.

Über dem durchschnittlichen katamnestischen Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS

Tab. 8: Vergleich der katamnestischen Erfolgsquoten („abstinent nach Rückfall 30 Tage“) FVS Katamnesen der EJ 2015, 2014, 2013, 2012, 2011 und 2009

	EJ 2015 N = 1453	EJ 2014 N = 1508	EJ 2013 N = 1535	EJ 2012 N = 1275	EJ 2011 N = 925	EJ 2009 N = 713
DGSS 1	75,4%	74,4%	78,2%	70,3%	74,2%	66,7%
DGSS 2	28,0%	27,7%	28,6%	28,1%	28,6%	26,2%
DGSS 3	68,8%	73,0%	73,9%	66,0%	67,6%	63,7%
DGSS 4	23,3%	23,8%	24,9%	21,2%	22,4%	23,1%

4) mit 23,3 Prozent liegen Stimulanzienabhängige, und Cannabisabhängige, die eine abstinenzorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten.

Weniger erfolgreich sind Patienten, die als Hauptdiagnose Polytoxikomanie haben sowie Opiatabhängige. Am ungünstigsten liegt die Effektivität für Patienten mit der Erstdiagnose Alkoholabhängigkeit, die einen katamnestischen Erfolg von 6,7 Prozent erzielen.

Betrachtet man das Abstinenzkriterium für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichen – bezogen auf den Gesamtentlassjahrgang – Stimulanzienabhängige (20,5%) und Cannabisabhängige (16,4%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz ohne Rückfall (incl. Alkohol).

Wiedererreichte Abstinenz in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraum ist prozentual vor allem bei Polytoxikomanie (8,7%), Stimulanzienabhängigkeit (7,9%)

und Cannabisabhängigkeit (7,6 %) von Bedeutung.

Am erfolgreichsten sind ein Jahr nach der Behandlung Stimulanzienabhängige (ICD 10: F15) mit einer katamnestischen Erfolgsquote von 28,4 Prozent.

Der prozentual höchste Anteil der selbst berichteten Rückfälligkeit ist mit 10,6 Prozent unter den polytoxikomanen Katamneseantwortern zu finden, wenngleich die Unterschiede zu weiteren illegalen Substanzen nicht sehr hoch sind.

6. Rückfallgeschehen

Art der Suchtmittelleinnahme (Tabelle 10 und 11, Abbildung 1). Die deutliche Mehrheit der rückfälligen Antworter konsumierte im Katamnesezeitraum Stimulanzien (40,6 Prozent), gefolgt von Alkohol (38,3 %) und Cannabis (35,4 %). Der Anteil an gelegentlichem Alkoholkonsum an 1-7

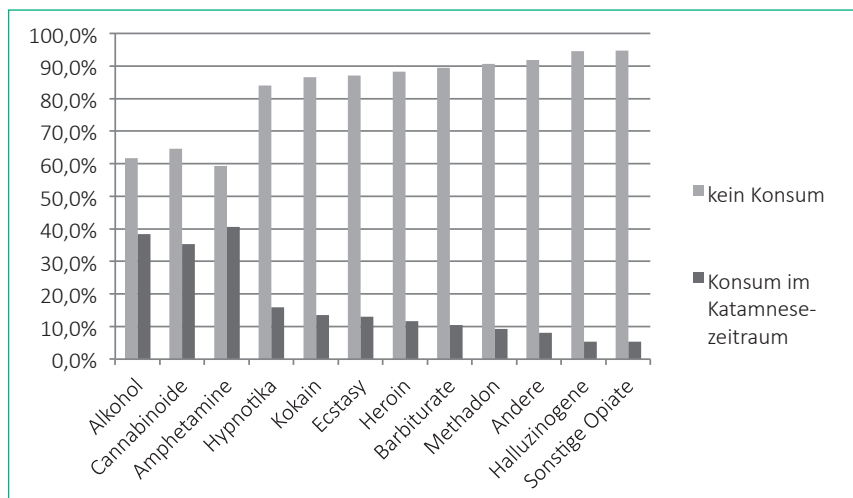


Abb. 1: Differenzierung „Kein Konsum“ vs. „Konsum nach Suchtmitteln“ (Antworter)

Tab. 9: Abstinenzrate nach DGSS 4, differenziert nach Hauptdiagnose

	Alkohol (ICD10: F10.2) (N = 30)		Opioide (ICD 10: F11.2) (N = 209)		Cannabis (ICD 10: F12.2) (N = 500)		Kokain (ICD 10: F14.2) (N = 57)		Amphetamine (ICD 10: F15.2) (N = 391)		Polytoxikomanie (ICD 10: F19.2) (N = 263)	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
durchgehend abstinent	2	6,7%	23	11,0%	82	16,4%	9	15,8%	80	20,5%	36	13,7%
abstinent nach Rückfall	0	0,0%	13	6,2%	38	7,6%	2	3,5%	31	7,9%	23	8,7%
rückfällig	2	6,7%	21	10,0%	52	10,4%	6	10,5%	35	9,0%	28	10,6%
rückfällig per Definition	26	86,7%	152	72,7%	328	65,6%	40	70,2%	245	62,7%	176	66,9%
Erfolgsquote	2	6,7%	36	17,2%	120	24,0%	11	19,3%	111	28,4%	59	22,4%

Tab. 10: Verteilung von Nichtkonsum und Suchtmittelkonsum (von 493 Antwortern haben insgesamt N = 352 Angaben zum Konsum gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben, Mehrfachantworten sind möglich)

	N	Kein Konsum		Konsum im Katamnesezeitraum	
Alkohol	339	209	61,7%	130	38,3%
Cannabinoide	229	148	64,6%	81	35,4%
Amphetamine	187	111	59,4%	76	40,6%
Hypnotika	213	179	84,0%	34	16,0%
Kokain	208	180	86,5%	28	13,5%
Ecstasy	208	181	87,0%	27	13,0%
Heroin	205	181	88,3%	24	11,7%
Barbiturate	209	187	89,5%	22	10,5%
Methadon	205	186	90,7%	19	9,3%
Andere	209	192	91,9%	17	8,1%
Halluzinogene	206	195	94,7%	11	5,3%
Sonstige Opiate	207	196	94,7%	11	5,3%

Tabelle 11: Verteilung konsumierter Substanzen bei Rückfälligkeit (von 493 Antwortern haben insgesamt N = 352 Angaben zum Konsum gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben; Sortierung nach absolut häufigstem Konsum im Katamnesezeitraum)

	abstinert nach Rückfall		rückfällig			
	Konsum / nicht in den letzten 30 Tagen		Konsum an 1 – 7 Tagen / in den letzten 30 Tagen		Konsum an 8 oder mehr Tagen / in den letzten 30 Tagen	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Alkohol	49	14,5%	54	15,9%	27	8,0%
Cannabinoide	33	14,4%	30	13,1%	18	7,9%
Amphetamine	22	11,8%	36	19,3%	18	9,6%
Hypnotika	9	4,2%	17	8,0%	8	3,8%
Kokain	11	5,3%	13	6,3%	4	1,9%
Ecstasy	12	5,8%	11	5,3%	4	1,9%
Heroin	11	5,4%	5	2,4%	8	3,9%
Barbiturate	10	4,8%	8	3,8%	4	1,9%
Methadon	8	3,9%	3	1,5%	8	3,9%
Andere	10	4,8%	1	0,5%	6	2,9%
Halluzinogene	2	1,0%	7	3,4%	2	1,0%
Sonstige Opiate	6	2,9%	1	0,5%	4	1,9%

Tagen in den letzten 30 Tagen liegt bei 14,8 Prozent. 47,9 Prozent der Antwortern gaben an, Cannabis/THC konsumiert zu haben, davon waren 28,2 Prozent in den letzten 30 Tagen wieder abstinent während 12,9 Prozent an 8 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen Cannabinoide weiter konsumierten. 44,2 Prozent der Antwortern konsumierten Stimulanzien, davon gelang es 27,6 Prozent für die letzten 30 Tagen wieder das Abstinenzkriterium zu erreichen. Bedeutsam weniger berichten die Antwortern von Heroinkonsum und Kokainkonsum.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende. Im Mittel konsumieren rückfällige Rehabilitanden 12,5 Wochen (s = 16,3) nach Entlassung wieder Suchtmittel. Wie Tabelle 12 und Abbildung 2 zeigen, war die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende am höchsten. Ein sehr kritischer Zeitraum ist bereits die erste Woche nach Behandlungsende, in der sich 30 Prozent der Rückfälle ereignen. Allein in den ersten vier Wochen nach Behandlungsende geschehen 47,3 Prozent (EJ 2014: 50,6 %) aller Rückfälle, in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende 68,3 Prozent (EJ 2014: 50,6 %). Bei 22,2 Prozent (EJ 2014: 15,7 %) ereignete sich dagegen der erste Rückfall nach Behandlungsende im Zeitraum von über 21 Wochen nach Entlassung.

Die Bedeutung von Alkoholkonsum im Katamnesezeitraum abhängig von der Reha-Hauptdiagnose. Von besonderem Interesse bei der Betrachtung der als rückfällig eingestuften Antwortern ist der Konsum von Alkohol im Katamnesezeitraum, der nach den Kriterien der DGSS und des Deutschen Kerndatensatzes bislang zu einer Einstufung als „rückfällig“ führt, unab-

Tab. 12: angegebener Zeitpunkt des Rückfalls nach Behandlungsende im Katamnesezeitraum (in Wochen) bei Patienten, die Rückfall und Rückfallzeitpunkt angegeben haben (N = 243)

	Zeitpunkt des Rückfalls in Wochen		
	N	Prozent	kumulierte Prozent
< 1 Woche	73	30,0%	30,0%
1 bis 4 Wochen	42	17,3%	47,3%
5 bis 8 Wochen	26	10,7%	58,0%
9 bis 12 Wochen	25	10,3%	68,3%
13 bis 16 Wochen	11	4,5%	72,8%
17 bis 20 Wochen	12	4,9%	77,8%
> 21 Wochen	54	22,2%	100,0%
Gesamt	243	100,0%	
Mittelwert			12,5
Standardabweichung			16,3

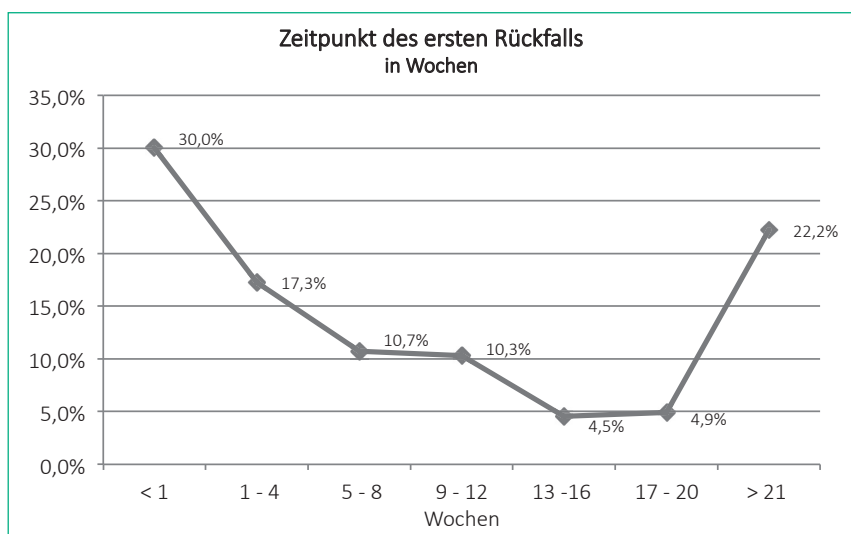


Abbildung 2: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende in % (Antwortern, N = 243)

Tab. 13: Rückfall allein mit Alkohol, differenziert nach Hauptdiagnose (ausgehend von allen Antwortern, die Angaben zur Substanz gemacht haben (N=352))

	Opioide (ICD 10: F11.2)		Cannabis (ICD F10: 12.2)		Kokain (ICD 10: F14.2)		Stimulanzien		Polytoxikomanie (ICD 10: F19.2)		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
abstinent nach Rückfall	1	0,3%	9	2,6%	1	0,3%	7	2,0%	4	1,1%	22	6,3%
Konsum an 1-7 Tagen / in den letzten 30 Tagen	3	0,9%	3	0,9%	0	0,0%	8	2,3%	4	1,1%	18	5,3%
Konsum an 8 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen	2	0,6%	4	1,1%	0	0,0%	4	1,1%	0	0,0%	10	2,8%
Summe	6	1,7%	16	4,5%	1	0,3%	19	5,4%	8	2,3%	50	14,2%

hängig von der diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung, die zur Rehabilitation führte.

Die vorliegenden Antworten weisen darauf hin, dass für 14,2 Prozent (N = 50) Alkoholkonsum ohne weiteren Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum vorlag. Davon haben 6,3 Prozent der Antwortern nach Alkohorrückfall wieder Abstinenz erreicht, 5,2 Prozent trinken Alkohol an 1-7 Tagen in den letzten 30 Tagen, was für einen gelegentlichen Konsum sprechen würde. Bei 2,8 Prozent ist von einem regelmäßigen Konsum an mehr als 8 Tagen in den letzten 30 Tagen auszugehen.

Den höchsten Anteil, bei denen Alkoholkonsum bedeutsam zu sein scheint, machen Stimulanzienabhängige (5,4 %) sowie Cannabisabhängige (4,5 %) aus. Hinsichtlich der Aussagekraft sei auf die z.T. geringen Fallzahlen (s. Tab. 13) verwiesen.

Ob Alkohol in diesem Fall als Ersatz-/Ausweichdroge oder in gesellschaftlich akzeptierten

Rahmen als Genussmittel eingesetzt wird, ist aktuell noch Spekulation, da hier eine zumindest subjektive Bewertung des Alkoholkonsums sowie Hinweise auf negative Konsequenzen fehlen.

Positiv formuliert sind 14,2 Prozent nicht mit dem Hauptsuchtmittel, d.h. der Reha-Zuweisungsdiagnose, rückfällig. Hier ist auch eine bedeutsame Veränderung zur Katamnese 2014 zu beobachten, da im EJ 2014 von 31 Prozent der Antwortern Alkoholkonsum angegeben wurde, der in die Auswertung als Rückfall eingegangen ist. Die katamnestiche Bewertung als Rückfall muss zunächst aufgrund der Katamnese-standards vorgenommen werden und bezieht sich in diesem Falle auf Alkohol als alleinig konsumierte Substanz im Katamnesezeitraum, was insgesamt gesehen als Verbesserung gewertet werden kann. Ob der Rückgang auf 14,2 Prozent bedeutet, dass mehr Rückfälle im Vergleich zum Vorjahr mit den priorisierten Suchtmitteln erfolgten, kann nur spekuliert werden.

7. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

Es werden im Weiteren die Einschätzungen der **Veränderungen in zentralen Lebensbereichen aus Sicht der Katamneseantworter** vorgestellt (vgl. Tabelle 14 und Abbildung 3). Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“. Signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 14) liegen bei einer Differenzierung nach den Abstinenzkriterien „abstinent“ – „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ – „rückfällig“ in allen bio-psycho-sozialen Lebensbereichen vor. Am deutlichsten werden von allen Katamneseantwortern positive Veränderungen in den Bereichen Suchtmittelkonsum (M=2,26), Beziehung zu eigenen Kindern (M=2,34), Beziehung zur Familie (M=2,48) und Alltagsbewältigung (M=2,51) und justizielle Situation (M=2,67), berichtet. Die psychische Situation wird mit einem mittleren Wert von 2,74, die körperliche Ge-

Tabelle 14: Durchschnittlich wahrgenommene Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen – Jahreskatamnese; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig

Veränderungen	abstinent			abstinent nach Rückfall			rückfällig			alle			Signifikanzen (ANOVA)	
	N	Mittelwert	Standardabweichung	N	Mittelwert	Standardabweichung	N	Mittelwert	Standardabweichung	N	Mittelwert	Standardabweichung		
Partnerbeziehung	106	2,28	1,602	46	2,70	1,590	68	3,38	1,963	220	2,71	1,777	0,000	***
Eltern / Geschwister / Verwandte	167	2,19	1,366	72	2,47	1,583	105	2,95	1,577	344	2,48	1,512	0,000	***
Eigene Kinder	56	2,05	1,285	21	2,57	1,502	41	2,61	1,563	118	2,34	1,439	0,122	
Bekannte / Freunde	163	2,65	1,455	70	2,86	1,354	104	3,58	1,629	337	2,98	1,542	0,000	***
Freizeitgestaltung	163	2,44	1,343	73	2,97	1,394	103	3,49	1,680	339	2,87	1,528	0,000	***
Arbeitssituation	154	2,42	1,579	70	3,27	1,702	104	3,55	1,869	328	2,96	1,774	0,000	***
Körperliche Gesundheit	167	2,47	1,443	71	2,93	1,496	104	3,57	1,722	342	2,90	1,611	0,000	***
Seelischer Zustand	167	2,11	1,271	73	2,86	1,503	105	3,67	1,833	345	2,74	1,651	0,000	***
Finanzielle Situation	167	2,77	1,563	74	3,38	1,585	103	4,04	1,889	344	3,28	1,754	0,000	***
Wohnsituation	167	2,63	1,329	74	3,18	1,484	102	3,51	1,540	343	3,01	1,476	0,000	***
Straftaten Delikte	43	1,67	1,063	21	3,00	1,975	43	3,51	2,097	107	2,67	1,907	0,000	***
Suchtmittelgebrauch	148	1,49	1,103	69	2,46	1,668	100	3,26	1,973	317	2,26	1,728	0,000	***
Alltagsbewältigung	167	2,00	1,130	73	2,48	1,180	103	3,35	1,742	343	2,51	1,469	0,000	***

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“

sundheit mit einem mittleren Wert von 2,9 als verbessert eingeschätzt. Abstinente zeigen in den Mittelwertvergleichen signifikant deutlich positivere Veränderungen wie Rückfällige (vgl. Abb. 3). Bei der Einschätzung der Veränderung der Arbeitssituation zeigt sich, dass die Antworten der Kategorien „abstinent nach Rückfall“ (M=3,27) und „rückfällig“ (M=3,55) sich annähern und unverändert erleben, während Abstinente mit einem Mittelwert von 2,42 eine Bewertungsstufe höher liegen. Mit einem Mittelwert von 3,28 ist die geringste Veränderung in der finanziellen Situation aller Katamnesantworter zu verzeichnen.

Auch Abbildung 3 verdeutlicht, dass die deutlichsten positiven Veränderungen von Antwortern berichtet wurden, die im Jahr nach Behandlungsende durchgängig von allen Suchtmitteln incl. Alkohol abstinent waren.

Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen. Wie man der Tabelle 15 und Abbildung 4 entnehmen kann, lagen die Zufriedenheitswerte für die Jahreskatamnese im positiven Bereich und man kann einen hohen Grad an Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen annehmen. Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“. Signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 15) liegen bei einer Differenzierung nach den Abstinenzkriterien „abstinent“ – „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ – „rückfällig“ für die Zufriedenheit in allen bio-psycho-sozialen Lebensbereichen vor. Am zufriedensten waren die Antworten mit ihrem Umgang mit Suchtmitteln (M=2,21), der Beziehung zu eigenen Kindern (M=2,21), mit der Beziehung zur Familie (M= 2,32), der Alltagsbewältigung (M=2,37) und der justiziellen Situation (M= 2,4). Als befriedigend erlebt werden die

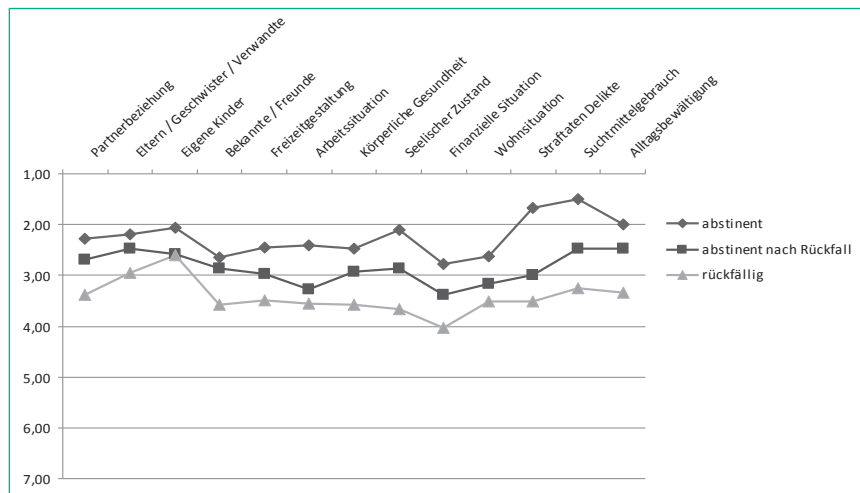


Abb. 3: Differenzierung der Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen – Antworten; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig (Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“)

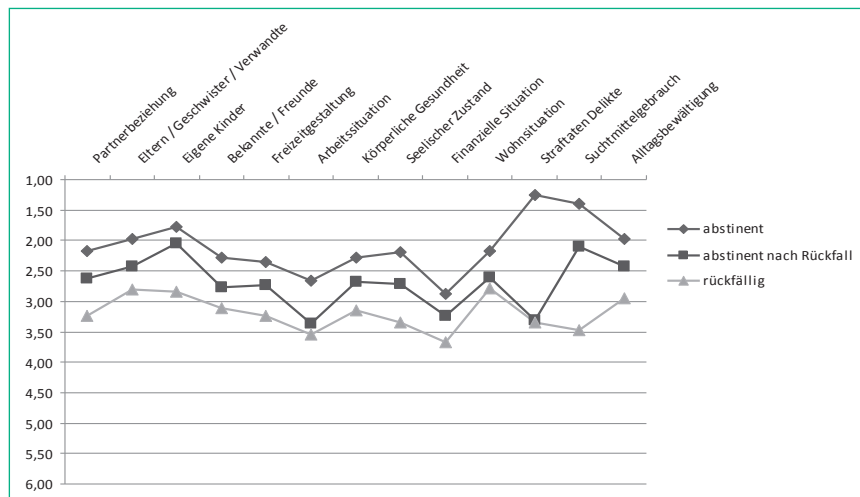


Abb. 4: Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden)

Tabelle 15: Durchschnittliche Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen – Antworten; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig

Zufriedenheit	abstinent			abstinent nach Rückfall			rückfällig			alle			Signifikanz (ANOVA)	
	N	Mittelwert	Standardabweichung	N	Mittelwert	Standardabweichung	N	Mittelwert	Standardabweichung	N	Mittelwert	Standardabweichung		
Partnerbeziehung	108	2,18	1,338	46	2,63	1,481	69	3,23	1,767	223	2,60	1,574	0,000	***
Eltern / Geschwister / Verwandte	169	1,98	1,128	72	2,43	1,351	103	2,81	1,365	344	2,32	1,299	0,000	***
Eigene Kinder	59	1,78	1,233	18	2,06	1,305	44	2,84	1,554	121	2,21	1,443	0,001	**
Bekanntes / Freunde	165	2,28	1,047	69	2,77	1,330	101	3,11	1,216	335	2,63	1,213	0,000	***
Freizeitgestaltung	166	2,36	1,124	69	2,74	1,024	104	3,23	1,367	339	2,71	1,241	0,000	***
Arbeitssituation	154	2,66	1,564	70	3,36	1,642	102	3,55	1,639	326	3,09	1,651	0,000	***
Körperliche Gesundheit	167	2,28	1,182	70	2,67	1,370	104	3,15	1,305	341	2,63	1,312	0,000	***
Seelischer Zustand	167	2,20	1,110	71	2,72	1,289	105	3,35	1,467	343	2,66	1,358	0,000	***
Finanzielle Situation	167	2,87	1,467	70	3,24	1,498	105	3,67	1,555	342	3,19	1,536	0,000	***
Wohnsituation	150	2,17	1,178	53	2,60	1,498	91	2,78	1,459	294	2,44	1,355	0,002	**
Straftaten/Delikte	41	1,24	,624	13	3,31	1,888	38	3,34	1,744	92	2,40	1,723	0,000	***
Suchtmittelgebrauch	131	1,39	,780	48	2,10	1,171	88	3,48	1,626	267	2,21	1,506	0,000	***
Alltagsbewältigung	148	1,98	1,000	50	2,42	,992	92	2,96	1,382	290	2,37	1,210	0,000	***

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“

berufliche/schulische Situation (M=3,09) und die finanziellen Situation (M=3,17). Die abstinenten Antwortter sind signifikant zufriedener, wie in Tabelle 14 differenziert ausgeführt und durch Abbildung 4 veranschaulicht werden kann.

8. Katamnesticer Erfolg bei psychischer Komorbidität

Erstmalig werden die psychischen Belastungen und deren Bedeutung für die Effektivität der stationären abstinenzorientierten Rehabilitation betrachtet.

Zur **Analyse der Belastungen durch psychische Komorbidität** wurden die psychischen Diagnosen in vier Gruppen gebündelt:

- **Psychotische Störungen** mit den ICD 10-Diagnosen F1x.5, F1x.7, F2
- **Depressionen** mit den ICD 10-Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörungen** mit den ICD 10-Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörungen** mit den ICD 10-Diagnosen F60, F61

Tabelle 16 weist einen Überblick über die psychischen Belastungen in der Gesamtstichprobe sowie den Katamnesticstichproben aus.

In der Gesamtstichprobe (N= 1453) haben mehr als die Hälfte der Patienten (52,3 %) wenigstens eine psychische Diagnose nach ICD 10 zusätzlich zur substanzbezogenen Diagnose ICD 10: F1x. Depressive Erkrankungen weisen 24,9 Prozent auf, Persönlichkeitsstörungen liegen bei 21,9 Prozent und psychotische Störungen bei 12,8 Prozent vor.

In der Stichprobe der Katamnesticantworter findet sich ein höherer Anteil von psychisch belasteten Patienten wieder. So sind 58,6 Prozent der Antwortter belastet durch wenigstens eine gleichzeitig vorliegende psychische Erkrankung im Unterschied zu 52,3 Prozent der Gesamtstichprobe und 49,1 Prozent der Nichtantwortter. 29,2 Prozent

Tab. 16: Ausgewählte psychische Störungsbereiche der Gesamtstichprobe und der Katamnesticstichproben

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antwortter		Nicht-Antwortter	
		N = 1453		N = 493		N = 960	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	693	47,7%	204	41,4%	489	50,9%
	wenigstens eine	760	52,3%	289	58,6%	471	49,1%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	1267	87,2%	402	81,5%	865	90,1%
	wenigstens eine	186	12,8%	91	18,5%	95	9,9%
Depression F32, F33, F34.1	keine	1091	75,1%	349	70,8%	742	77,3%
	wenigstens eine	362	24,9%	144	29,2%	218	22,7%
Angststörung F40, F41	keine	1389	95,6%	469	95,1%	920	95,8%
	wenigstens eine	64	4,4%	24	4,9%	40	4,2%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	1135	78,1%	395	80,1%	740	77,1%
	wenigstens eine	318	21,9%	98	19,9%	220	22,9%

der Patienten mit depressiven Erkrankungen (22,7 % Nichtantwortter vs. 24,9 % der Gesamtstichprobe) und 18,5 Prozent mit zusätzlicher Diagnose aus dem Bereich Psychosen (12,8 % der Gesamtstichprobe vs. 9,9 % Nichtantwortter) beantworten die Nachbefragungen.

In Tabelle 17 und 18 werden die Abstinenzquoten nach DGSS 3 (alle Antwortter) und nach DGSS 4 (Gesamtstichprobe) bezogen auf die psychische Komorbidität dargestellt.

Patienten mit psychischer Komorbidität weisen mit 69,9 Prozent (DGSS 3) sowie 26,6 Prozent (DGSS 4) eine tendenziell höhere Erfolgsquote auf als Patienten ohne psychische Komorbidität, die nach DGSS 3 zu 67,2 Prozent und nach DGSS 4 zu 19,8 Prozent als katamnestic erfolgreich einzustufen sind.

Die Differenzierung nach den vier Diagnosegruppen Psychosen, Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgendes Bild:

Die höchsten Erfolgsquoten finden sich bei Vorliegen von wenigstens einer Angststörung mit 83,3 Prozent (DGSS 3) und 31,3 Prozent (DGSS 4), während Patienten ohne Angstproblematik zu 68 Prozent (DGSS 3) und zu 23 Prozent (DGSS 4) Abstinenz im Befragungszeitpunkt erreicht hatten.

Auch für die Diagnosegruppe der Depressionen ergeben sich höhere Abstinenzquoten von 77,1 Prozent, wenn wenigstens eine Depressionsdiagnose vergeben wurde, gegenüber keiner Depressionsdiagnose von 65,3 Prozent (DGSS 3) sowie nach DGSS 4 von 30,7 Prozent Erfolg bei komorbider Depression versus 20,9 Prozent ohne Diagnose Depression.

Nicht linear sind die Ergebnisse im Bereich der psychotischen Störungen. Nach DGSS 4 sind Patienten mit wenigstens einer psychotischen Störungen erfolgreicher (29,6 Prozent Erfolgsquote), während nur 22,4 Prozent ohne psychotische Störung als erfolgreich eingestuft werden konnten. Betrachtet man mit DGSS 3 nur die Antwortter,

Tab. 17: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 3

		Katamnestic Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig		Gesamt	
		N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
psychische Komorbidität	keine	137	67,2%	97	47,5%	40	19,6%	67	32,8%	204	100,0%
	wenigstens eine	202	69,9%	135	46,7%	67	23,2%	87	30,1%	289	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	284	70,6%	194	48,3%	90	22,4%	118	29,4%	402	100,0%
	wenigstens eine	55	60,4%	38	41,8%	17	18,7%	36	39,6%	91	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	228	65,3%	151	43,3%	77	22,1%	121	34,7%	349	100,0%
	wenigstens eine	111	77,1%	81	56,3%	30	20,8%	33	22,9%	144	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	319	68,0%	220	46,9%	99	21,1%	150	32,0%	469	100,0%
	wenigstens eine	20	83,3%	12	50,0%	8	33,3%	4	16,7%	24	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	273	69,1%	191	48,4%	82	20,8%	122	30,9%	395	100,0%
	wenigstens eine	66	67,3%	41	41,8%	25	25,5%	32	32,7%	98	100,0%

Tab. 18: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 4

		Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig		Gesamt	
		N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
psychische Komorbidität	keine	137	19,8%	97	14,0%	40	5,8%	556	80,2%	693	100 %
	wenigstens eine	202	26,6%	135	17,8%	67	8,8%	558	73,4%	760	100 %
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	284	22,4%	194	15,3%	90	7,1%	983	77,6%	1267	100 %
	wenigstens eine	55	29,6%	38	20,4%	17	9,1%	131	70,4%	186	100 %
Depression F32, F33, F34.1	keine	228	20,9%	151	13,8%	77	7,1%	863	79,1%	1091	100 %
	wenigstens eine	111	30,7%	81	22,4%	30	8,3%	251	69,3%	362	100 %
Angststörung F40, F41	keine	319	23,0%	220	15,8%	99	7,1%	1070	77,0%	1389	100 %
	wenigstens eine	20	31,3%	12	18,8%	8	12,5%	44	68,8%	64	100 %
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	273	24,1%	191	16,8%	82	7,2%	862	75,9%	1135	100 %
	wenigstens eine	66	20,8%	41	12,9%	25	7,9%	252	79,2%	318	100 %

sind komorbid Belastete weniger erfolgreich (60,4 Prozent) als nicht durch psychotische Störungen belastete Patienten mit 70, 6 Prozent. Auch findet sich im Bereich der psychotischen Störungen nach DGSS 3 (Antworter) der höchste Anteil selbst berichteter Rückfälligkeit von 39,6 Prozent bei Vorliegen einer psychotischen Störung.

Im Bereich der Persönlichkeitsstörungen sind unbelastete Patienten deutlich erfolgreicher (DGSS 3 = 69,1 Prozent; DGSS 4= 24,1 Prozent) als Patienten mit einer Diagnose im Bereich Persönlichkeitsstörungen (DGSS 3=67,3 Prozent versus DGSS 4 =20,8 Prozent).

9. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der sechsten einrichtungsübergreifenden FVS Drogenkatamnese auf der Basis des Entlassjahrgangs 2015 sind als Erfolg zu werten. Nach den Standards des Deutschen Kerndatensatzes („Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) liegt die katamnestiche Erfolgsquote bei 75,4 Prozent (DGSS1) (2014: 74,4 Prozent; 2013: 78,2 Prozent; 2012: 70,3 Prozent) für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die konservativste Schätzung des Abstinenzerefolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 23,3 Prozent (DGSS 4) (2014: 23,8 Prozent; 2013: 24,9 Prozent; 2012: 21,2 Prozent).

Sehr positiv zu werten ist, dass die Nichtantwortquote seit Beginn der FVS-Routinekatamnesen in der stationären Drogenrehabilitation sich stabilisiert hat. Aktuell für den Entlassjahrgang 2015 waren es 66,1 Prozent Nichtantworter. Bezogen auf den Entlassjahrgang 2014 gab es 66,8 Prozent; für 2013 waren es 66,3 Prozent Nichtantworter und für die Katamneseerhebung 2012 67,9 Prozent. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit ei-

ner deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolgs zu rechnen. Eine deutliche positive Veränderung ergibt sich hinsichtlich der postalischen Erreichbarkeit, da nur 11,3 Prozent der Katamneseanschriften nicht zustellbar waren, während in den Vorjahren die Nichterreichbarkeit um 10 Prozent höher lag (EJ 2014: 21,2% vs. EJ 2013: 23,4%).

Der „wahre“ Wert des Behandlungserfolgs wird zwischen beiden Polen DGSS 1 und DGSS 4 zu finden sein. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nicht nur der Konsum von Drogen und psychotropen Medikamenten, sondern auch der Konsum von Alkohol generell als Rückfall in den Katamnesen gewertet wird. Die aktuelle Auswertung zeigt, dass 14,2 Prozent der Antworter zwar Alkohol konsumieren, aber im gesamten Katamnesezeitraum auf das Hauptsuchtmittel verzichten konnten, was als Verbesserung des Umgangs mit Suchtmitteln gewertet werden muss.

Über dem durchschnittlichen katamnestiche Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 23,3 Prozent sind Stimulanzienabhängige und Cannabisabhängige, die eine abstinenzorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten. Betrachtet man das Abstinenzkriterium für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichen Stimulanzienabhängige (20,5%), und Cannabisabhängige (16,4%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz (incl. Alkohol) nach dieser Berechnungsform, die eine generelle Unterschätzung des Behandlungserfolgs beinhaltet.

Die Analyse zum Suchtmittelkonsum nach der Rehabilitation zeigt die sehr große Bedeutung von Stimulanzien, Cannabis, und Alkohol. Diese Entwicklung ist geschuldet der Veränderung der Konsummuster, die sich ebenfalls in den Hauptsuchtmitteldiagnosen abbildet.

Im Bereich der psychischen Komorbidität zeigt sich für die Bereiche psychotischer

Symptomatik, Depressivität und Angststörungen eine leicht höhere katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe (DGSS 4), wenn jeweils zumindest eine Störung aus diesem Bereich vorlag. Im Bereich der Persönlichkeitsstörungen zeigt sich ein umgekehrtes Bild. Über die Ursachen kann hier nur spekuliert werden; anzunehmen ist unter anderem, dass Betroffene mit einer psychischen Störung eher in medizinisch-therapeutischer Behandlung und damit in einem enger geknüpften Hilfenetz verbleiben.

Wie auch in vorangegangenen Katamnesen ist das höchste Rückfallrisiko in den ersten drei Monaten nach der Behandlung. Es ist sehr kritisch zu bewerten, dass 30 Prozent der Rückfälle in der ersten Woche stattfinden. Dieses Ergebnis untermauert nachdrücklich die Forderung nach konsequenter und nahtloser Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolgs.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Rehabilitation Drogenrehabilitation können die sehr positiven Veränderungen der Patienten im Jahr nach der Behandlung betrachtet werden.

Die höchste Zufriedenheit berichteten die die Antworter mit dem Umgang mit Suchtmitteln, der Beziehung zu eigenen Kindern, mit der Beziehung zur Familie, der Alltagsbewältigung und der justiziellen Situation. Als befriedigend erlebt werden die berufliche/schulische Situation und die finanziellen Situation. Insgesamt sind abstinente Antworter signifikant zufriedener.

Sowohl positive Veränderungen als auch die höhere Zufriedenheit in den bio-psycho-sozialen Lebensbereichen sind bei dauerhafter Suchtmittelabstinenz hoch signifikant. Die positiven Veränderungs- und Zufriedenheitsindizes bestätigen somit auch Wirkmechanismen und Effekte der wissenschaftlich fundierten Behandlungsangebote der stationären Rehabilitation für Drogenabhängige, die alle Interventionen

ganzheitlich, patientenorientiert und störungsspezifisch adaptiert.

Derzeit bleibt aber das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der schwachen Rücklaufquoten noch nicht umfassend aufgeklärt werden kann. Eine weitere Erhöhung der Ausschöpfungsquote könnte zu einer Verbesserung der Ergebnisse nach DGSS 2 und 4 führen, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Nichtantworter rückfällig sind.

Die Bewertung der katamnestic Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015 deutet auf Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin. Die sehr gute Ausgangsbasis einer Gesamtstichprobe von N = 1453 und die dargestellten positiven Ergebnisse durch die katamnestic Erfolgskriterien „Veränderung und Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen“ sind deutliche Nachweise für die Wirksamkeit der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation.

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.) (2010). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.

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

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2011). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.

Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwelm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil I: Einführung in die Thematik, Untersuchungsdesign und Behandlungseffekte. Sucht Aktuell 14/I, 41-47.

Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwelm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil II: Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnese. Sucht Aktuell 14/II, 37-46.

Fischer, M., Garbe, D., Weissinger, V., Missel, P., Bange, S., Stehr, M., Kemmann, D. (2012). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 19/03.12, 42-45.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel,

P.(2014). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 21/01.14, 19-24.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P.(2015). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 22/01.15, 68-75.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2016). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 23/01.16, 21-29.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2017). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 24/01.17, 70-78.

Autoren:

Martina Fischer, Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, MEDIAN Kliniken Daun Altburg

Dietmar Kemmann, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht

Dr. Julia Domma-Reichart, Direktorin, Psychologische Psychotherapeutin, salus klinik Hürth

Jana Heinrich, Therapeutische Leiterin, MEDIAN Klinik Römhild

Frank Tuchtenhagen, Chefarzt, MEDIAN Klinik Am Waldsee

Yvonne Post, Stellv. leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Kliniken Wied

Manuela Schulze, Geschäftsführerin, Psychologische Psychotherapeutin, Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.

Ingo Susemihl, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, MEDIANKlinik Mecklenburg

Peter Missel, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, MEDIAN Kliniken Daun

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

Korrespondenzadresse:

Martina Fischer, Leitende Psychologin MEDIAN Kliniken Daun – Altburg, 54552 Schalkenmehren

Literaturhinweis

Brunner, J.: Psychotherapie und Neurobiologie – Neurowissenschaftliche Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis; Stuttgart; ISBN: 978-3-17-029969-6; 39,00 €

Die aktuelle neurowissenschaftliche Forschung beschäftigt sich aktuell mit den Auswirkungen von biografischen Erfahrungen auf das Gehirn. Bestimmte genetische Risikokonstellationen allein führen nicht zwangsläufig zu einer psychischen Erkrankung. Belastende oder traumatische Lebensereignisse spielen ebenso eine wichtige Rolle bei der Pathogenese. Die komplexe Interaktion von genetischen Faktoren und Umweltein-

flüssen wird derzeit intensiv untersucht. So hinterlassen frühe Bindungserfahrungen, aber auch Traumatisierungen und Vernachlässigung molekulare Spuren und verändern nachhaltig die Genregulation. Im einführenden Kapitel zeigt der Autor den Nutzen der Neurobiologie für die psychotherapeutische Praxis auf, setzt sich jedoch auch kritisch mit den möglichen Gefahren des neurobiologischen Paradigmas auseinander. Anschließend werden die Themen Gen-Umwelt-Interaktion und Epigenetik ausführlich behandelt. Daran anknüpfend werden aktuelle neurobiologische Befunde zu Bindung und Mentalisierung dargestellt. Es folgen Ausführ-

ungen zu Netzwerkmodellen und Psychotherapie-Effekten, hier legt der Autor den Fokus auf Störungsbilder, die in der psychotherapeutischen Praxis häufig vorkommen. Im abschließenden Kapitel werden mögliche Konsequenzen neurowissenschaftlicher Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis auf einer schulübergreifenden Perspektive herausgearbeitet. Das Buch zeigt die Relevanz neurowissenschaftlicher Erkenntnisse für die psychotherapeutische Praxis auf. Es werden aber auch häufige Überinterpretationen von Bildgebungsverfahren oder der verbreitete neurologische Reduktionismus offen diskutiert.