

Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Elena Neumann, Stefanie Bick-Dresen, Peter Missel, Rudolf Bachmeier, Silvia Fölsing, Dietmar Kramer, Bärbel Löhnert, Jan Medenwaldt, Alexandra Sagel, David Steffen, Volker Weissinger

Seit seinem Bestehen gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderen Wert legt der FVS hierbei auch auf die Ergebnisqualität. Nachdem der Fachverband Sucht e.V. bereits seit 1996 klinikübergreifende Katamnesen für den Bereich der stationären Suchtrehabilitation publiziert, wurden für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestischen Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrgangs 2016 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2016 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Lange et al., 2017) wird nun die neunte Auswertung publiziert.

Der deutsche Kerndatensatz (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, bildet dabei die Basis dieser umfassenden Suchthilfestatistik. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2012) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht ab Entlassjahrgang 2007 und die ‚Katamnese Sucht 2012‘ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2012) als Referenzsystem im Bereich der Katamnese einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den deutschen Kerndatensatz. Der deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Auch dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich

der Fachverband Sucht in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit 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.

Zielsetzungen katamnestischer Untersuchungen sind u. a.:

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

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse von Katamnesen aus fünf ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: lanua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis, salus klinik Fachambulanz Friedrichsdorf, MEDIAN Kliniken Daun Fachambulanz, Klientenzentrierte Problemlösung Dachau und Klientenzentrierte Problemlösung München.

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 50,0 Prozent und 71,4 Prozent je nach Einrichtung.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2016 (Lange et al., 2017) aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

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

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2016 entlassenen Rehabilitanden¹ wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Einrichtungen versucht, den Rehabilitanden telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamneseunterlagen zu erhalten.

Seit dem Entlassjahrgang 2007 werden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. Als „abstinent“ wurden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch abhängigkeitszerzeugende bzw. nicht verordnete Medikamente oder Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten der o. g. Einrichtungen wurden von Redline Data, Ahrensböck, jeweils in Form eines Datensatzes pro Rehabilitand in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und im Anschluss durch das Autorenteam ausgewertet. Es wurden ausschließlich Rehabilitanden berücksichtigt, die an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, sei es rein ambulant, poststationär ambulant oder am ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung, teilgenommen hatten. Teilnehmer an ambulanter Suchtnachsorge wurden, wie in den Vorjahren, ausgeschlossen.

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

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung*

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 77		N = 137		N = 214	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	52	67,5%	91	66,4%	143	66,8%
	Weiblich	25	32,5%	46	33,6%	71	33,2%
Altersgruppe	Bis 40 Jahre	29	37,7%	29	21,2%	58	27,1%
	Über 40 Jahre	48	62,3%	108	78,8%	156	72,9%
Familienstand bei Aufnahme*	Nicht verheiratet	47	61,0%	84	61,8%	131	61,5%
	Verheiratet	30	39,0%	52	38,2%	82	38,5%
Partnerbeziehung bei Aufnahme*	Keine feste Beziehung	31	40,3%	57	41,9%	88	41,3%
	Feste Beziehung	46	59,7%	79	58,1%	125	58,7%
Höchster Schulabschluss*	Ohne Abschluss	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sonder-/Hauptschule	34	44,2%	46	33,8%	80	37,6%
	Realschule und höhere	41	53,2%	90	66,2%	131	61,5%
	Anderer Abschluss	2	2,6%	0	0,0%	2	0,9%
Erwerbssituation bei Aufnahme*	Erwerbstätig	50	64,9%	92	67,6%	142	66,7%
	Erwerbslos	18	23,4%	16	11,8%	34	16,0%
	Nicht erwerbstätig	9	11,7%	28	20,6%	37	17,4%
Vermittlung*	Keine/Selbstmelder	25	32,5%	52	38,5%	77	36,3%
	Familie	5	6,5%	11	8,1%	16	7,5%
	Arbeitgeber	4	5,2%	14	10,4%	18	8,5%
	Ärztliche/psychoth. Praxis	25	32,5%	40	29,6%	65	30,7%
	Suchtberatungsstelle	4	5,2%	4	3,0%	8	3,8%
	Krankenhaus	7	9,1%	6	4,4%	13	6,1%
	Sonstige	7	9,1%	8	6,0%	15	7,1%
Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)	Pauschal finanziert	0	0,0%	1	0,7%	1	0,5%
	Selbstzahler	1	1,3%	3	2,2%	4	1,9%
	Rentenversicherung	69	89,6%	110	80,3%	179	83,6%
	Krankenversicherung	34	44,2%	84	61,3%	118	55,1%
Hauptdiagnose (Abhängigkeit von)	Alkohol (F10)	60	77,9%	118	86,1%	178	83,2%
	Cannabinoide (F12)	4	5,2%	2	1,5%	6	2,8%
	Sedativa/Hypnotika (F13)	0	0,0%	5	3,6%	5	2,3%
	Kokain (F14)	1	1,3%	0	0,0%	1	0,5%
	Sonstige Stimulanzien (F15)	3	3,9%	3	2,2%	6	2,8%
	Andere psychotrope Substanzen (F19)	9	11,7%	9	6,6%	18	8,4%
Behandlungsart	Ambulante Rehabilitation Sucht nach Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen (ARS)	64	83,1%	121	88,3%	185	86,4%
	ARS mit stationärer Beteiligung	13	16,9%	16	11,7%	29	13,6%
Entgiftungen*	Keine	20	27,0%	53	39,8%	73	35,3%
	1	24	32,4%	41	30,8%	65	31,4%
	2 oder mehr	30	40,5%	39	29,3%	69	33,3%
Stationäre Entwöhnungen*	Keine	43	64,2%	86	74,1%	129	70,5%
	1	19	28,4%	23	19,8%	42	23,0%
	2 oder mehr	5	7,5%	7	6,0%	12	6,6%
Ambulante Entwöhnungen*	Keine	55	72,4%	90	66,2%	145	68,4%
	1	18	23,7%	45	33,1%	63	29,7%
	2 oder mehr	3	3,9%	1	0,7%	4	1,9%
Entlassform	Planmäßige Beendigung	47	61,0%	118	86,1%	165	77,1%
	Abbruch durch Klient	29	37,7%	19	13,9%	48	22,4%
	Abbruch durch die Einrichtung	1	1,3%	0	0,0%	1	0,5%

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

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abw.	Gültige N
Alter bei Aufnahme in Jahren	44,3	11,0	77	48,6	12,3	137	47,1	12,0	214
Abhängigkeitsdauer in Jahren	14,5	9,7	74	15,8	12,1	129	15,3	11,3	203
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	315,3	129,4	47	355,7	95,4	118	344,2	107,3	165
Behandlungsdauer Gesamt in Tagen	255,8	139,4	77	339,4	101,9	137	309,3	123,2	214
Anzahl der Kontakte bei planmäßiger Entlassung	96,9	59,4	47	102,5	52,3	118	100,9	54,3	165
Anzahl der Kontakte Gesamt	74,6	56,8	77	99,6	52,8	137	90,6	55,4	214

In die Untersuchung wurden nur Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von ≥ 45 Prozent erreichten.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 in den beteiligten Einrichtungen (N=13) entlassenen Rehabilitanden bildeten die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2016 mit 358 Fällen. Abzüglich der Einrichtungen, die keine Katamneseantworter eingereicht (N=5; 30 Fälle) oder die minimal erforderliche Rücklaufquote von ≥ 45 Prozent nicht erfüllten (N=3; 65 Fälle) und nach Ausschluss der Nachsorgepatienten (49 Fälle), verblieben für die Katamnesegesamtstichprobe 2016 insgesamt 214 Fälle. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und Daten zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe Sucht (DHS, 2008) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Rehabilitanden- und Behandlungsmerkmalen für die Nichtantworter, die Katamneseantworter und die Gesamtstichprobe in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Rehabilitandenmerkmale

66,8 Prozent der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 33,2 Prozent weiblichen Geschlechts. 72,9 Prozent der Rehabilitanden waren über 40 Jahre alt. Insgesamt 38,5 Prozent der Rehabilitanden waren verheiratet, 58,7 Prozent lebten in einer festen Beziehung. Bezüglich der Schulausbildung gaben alle Rehabilitanden an, einen Schulabschluss zu haben, 37,6 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 61,5 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss und 0,9 Prozent einen anderen. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 66,7 Prozent der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis, 16,0 Prozent waren erwerbslos und 17,4 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Er-

werbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 36,0 Prozent kam als Selbstmelder in Behandlung und 30,4 Prozent über niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. 8,4 Prozent waren über den Arbeitgeber und 7,5 Prozent über die Familie vermittelt worden. Durch Krankenhäuser sind 6,1 Prozent der Rehabilitanden vermittelt worden. Nur 3,7 Prozent sei über eine Beratungsstelle vermittelt worden. Auf sonstige Vermittler verteilten sich die restlichen 7,0 Prozent der Vermittlungen.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (83,6 Prozent). In 55,1 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 1,9 Prozent der Rehabilitanden waren Selbstzahler. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angegeben werden konnten, addieren sich die Prozentangaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf mehr als 100 Prozent.

Nach ICD-10 hatten 83,2 Prozent der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10). Von den Rehabilitanden zeigten darüber hinaus 2,8 Prozent eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (F12), 2,3 Prozent hatten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13), 0,5 Prozent von Kokain (F14), 2,8 Prozent von sonstigen Stimulanzien (F15). Abhängigkeiten bei anderen psychotropen Substanzen oder eine Polytoxikomanie (F19) wurden bei 8,4 Prozent der Rehabilitanden vergeben.

Aufgrund der niedrigen Fallzahlen bei poststationärer ambulanter Rehabilitation (4 Teilnehmer, 1,9 Prozent) und dem ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung (25 Teilnehmer, 11,7 Prozent) wurden diese zur Gruppe ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe verteilt sich somit auf folgende Behandlungsarten: 185 Rehabilitanden (86,4 Prozent) waren in ambulanter Rehabilitation, 29 (13,6 Prozent) ab-

solvierten eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung. Wegen der trotz der Zusammenfassung deutlich unterschiedlichen Fallzahlen zwischen den beiden ambulanten Behandlungsarten sind im Folgenden Vergleiche zwischen diesen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten.

Vor der ambulanten Behandlung hatten 34,1 Prozent aller Rehabilitanden keine Entgiftungsbehandlung, 30,4 Prozent eine und 32,2 Prozent mehr als eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt.

60,3 Prozent aller Rehabilitanden hatten keine stationäre Entwöhnungsbehandlung vor der ambulanten Behandlung absolviert, eine bereits durchgeführte stationäre Entwöhnung wird von 19,6 Prozent, mehr als eine von 5,6 Prozent der Rehabilitanden berichtet.

Für 67,8 Prozent der Rehabilitanden war die Indexbehandlung die erste ambulante Behandlung, 29,4 Prozent hatten schon eine ambulante Behandlung in der Vorgeschichte. 1,9 Prozent durchliefen bereits zwei oder mehr ambulante Entwöhnungen.

Die Beendigung der ambulanten Rehabilitation erfolgte in 77,1 Prozent aller Fälle planmäßig. 22,4 Prozent der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 0,5 Prozent der Rehabilitationsmaßnahmen beendet.

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittel 47,1 Jahre. Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 15,3 Jahren. Die durchschnittliche Behandlungsdauer ergab für die Gesamtstichprobe 309,3 Tage oder 44,2 Wochen. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 344,2 Tage oder 49,2 Wochen. Der Mittelwert der Anzahl der Kontakte betrug bei planmäßiger Behandlungsbeendigung 100,9 Kontakte, für die Gesamtgruppe 90,6 Kontakte.

Stellt man die beiden Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) gegenüber, fällt auf, dass die Rehabi-

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung nach Art der ambulanten Rehabilitation

		Nichtantworter				Katamneseantworter				Gesamt			
		N = 77				N = 137				N = 214			
		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA (ARS)		ARS mit stationärer Beteiligung		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA (ARS)		ARS mit stationärer Beteiligung		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA(ARS)		ARS mit stationärer Beteiligung	
		N = 64		N = 13		N = 121		N = 16		N = 185		N = 29	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
	Keine feste Beziehung	21	32,8%	10	76,9%	49	40,5%	8	50,0%	70	37,8%	18	62,1%
	Feste Beziehung	43	67,2%	3	23,1%	71	58,7%	8	50,0%	114	61,6%	11	37,9%
Erwerbssituation bei Aufnahme	Keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
	Erwerbstätig	44	68,8%	6	46,2%	84	69,4%	8	50,0%	128	69,2%	14	48,3%
	Erwerbslos	12	18,8%	6	46,2%	11	9,1%	5	31,3%	23	12,4%	11	37,9%
	Nicht erwerbstätig	8	12,5%	1	7,7%	25	20,7%	3	18,8%	33	17,8%	4	13,8%
Alter	Bis 40 Jahre	24	37,5%	5	38,5%	29	24,0%	0	0,0%	53	28,6%	5	17,2%
	Über 40 Jahre	40	62,5%	8	61,5%	92	76,0%	16	100,0%	132	71,4%	24	82,8%
Entgiftungen	Keine	16	25,0%	4	30,8%	41	33,9%	12	75,0%	57	30,8%	16	55,2%
	1	23	35,9%	1	7,7%	39	32,2%	2	12,5%	62	33,5%	3	10,3%
	2 oder mehr	22	34,4%	8	61,5%	37	30,6%	2	12,5%	59	31,9%	10	34,5%
	keine Angabe	3	4,7%	0	0,0%	4	3,3%	0	0,0%	7	3,8%	0	0,0%
Art der Entlassung	Planmäßig	41	64,1%	6	46,2%	102	84,3%	16	100,0%	143	77,3%	22	75,9%
	Unplanmäßig	23	35,9%	7	53,8%	19	15,7%	0	0,0%	42	22,7%	7	24,1%

litanden mit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Vergleich zur anderen Behandlungsart häufiger in fester Beziehung (61,6 Prozent vs. 37,9 Prozent) und häufiger erwerbstätig (69,2 Prozent vs. 48,3 Prozent) sind. Sie sind häufiger in der Altersgruppe der bis 40-Jährigen (28,6 Prozent vs. 17,2 Prozent) und seltener in der Gruppe ab 40 Jahren (71,4 Prozent vs. 82,8 Prozent).

Sie verfügen über einen niedrigeren Anteil an Rehabilitanden, die überhaupt noch nicht entgiftet worden sind (30,8 Prozent vs. 55,2 Prozent), haben aber deutlich häufiger eine Entgiftung in der Vorgeschichte (33,5 Prozent vs. 10,3 Prozent) und ungefähr gleich häufig zwei oder mehr Entgiftungen (31,9 Prozent vs. 34,5 Prozent).

Vergleich der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Stichprobe der Nichtantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Stichprobe der Nichtantworter folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr ältere Rehabilitanden über 40 Jahre (78,8 Prozent vs. 62,3 Prozent), weniger Sonder- oder Hauptschulabschluss (33,6 Prozent vs. 44,2

Prozent), dafür mehr Realschulabschluss oder höher (65,7 Prozent vs. 53,2 Prozent), knapp mehr erwerbstätige Rehabilitanden (67,2 Prozent vs. 64,9 Prozent), jedoch gleichzeitig deutlich weniger erwerbslose Rehabilitanden (11,7 Prozent vs. 23,4 Prozent) und mehr Nicht-Erwerbstätige (20,4 Prozent vs. 11,7 Prozent), deutlich häufiger vom Arbeitgeber vermittelt (10,2 Prozent vs. 5,2 Prozent), mehr Rehabilitanden ohne frühere stationäre Entwöhnung (62,8 Prozent vs. 55,8 Prozent), deutlich mehr Rehabilitanden mit planmäßiger Behandlungsbeendigung (86,1 Prozent vs. 61,0 Prozent) und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer über alle (339,4 Tage/48,5 Wochen vs. 139,4 Tage/19,9 Wochen), wie über die planmäßigen Entlassungen (355,7 Tage/50,8 Wochen vs. 129,4 Tage/18,5 Wochen). Auch die Anzahl der Gesamtkontakte (99,6 vs. 56,8) und der planmäßigen Entlassungen (102,5 vs. 59,4) sind bei den Katamneseantwortern erhöht.

Vergleich der Behandlungsarten in der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man in der Stichprobe der Katamneseantworter die beiden ambulanten Behandlungsarten (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) untereinander (Tabelle 3), dann zeigt sich hier, dass die

Gruppe der rein ambulanten Rehabilitation häufiger eine feste Beziehung hat (58,7 Prozent vs. 50,0 Prozent), häufiger erwerbstätig ist (69,4 Prozent vs. 50,0 Prozent), deutlich seltener über 40 Jahre alt ist (76,0 Prozent vs. 100,0 Prozent) und seltener planmäßig entlassen wird (84,3 Prozent vs. 100,0 Prozent). Die Katamneseantworter der ambulanten Rehabilitation haben seltener keine Entgiftung in der Vorgeschichte (33,9 Prozent vs. 75,0 Prozent) und sind häufiger durch eine (32,2 Prozent vs. 12,5 Prozent) bzw. zwei oder mehr Entgiftungen (30,6 Prozent vs. 12,5 Prozent) vorbehandelt.

Tabelle 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
Abstinent	96	44,9%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	21	9,8%
Rückfällig	20	9,3%
Verstorben	3	1,4%
Nicht erreicht, da unbekannt verzogen	6	2,8%
Unfähig zur Beantwortung	1	0,5%
Abstufung wegen widersprüchlicher Angaben	1	0,5%
Keine Angabe	66	30,8%
Gesamt	214	100,0%

Tabelle 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (Abstinenzstufung „abstinent nach Rückfall (30 Tage)“)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 118		N = 165		N = 137		N = 214	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	103	87,3%	103	62,4%	117	85,4%	117	54,7%
Abstinent	87	73,7%	87	52,7%	96	70,1%	96	44,9%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	16	13,6%	16	9,7%	21	15,3%	21	9,8%
Rückfällig	15	12,7%	15	9,1%	20	14,6%	20	9,3%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	47	28,5%	0	0,0%	77	36,0%
Gesamt	118	100,0%	165	100,0%	137	100,0%	214	100,0%

Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2016 insgesamt 64,0 Prozent. Dieses recht hohe Ergebnis ist natürlich auch aufgrund des strikten Einhaltens des Cut-off-Kriteriums von $\geq 45\%$ bezüglich der Rücklaufquote möglich gewesen.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“ (44,9 Prozent), „abstinent nach Rückfall“ (9,8 Prozent) und „rückfällig“ (9,3 Prozent) definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ nur noch der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt – und nicht mehr 3 Monate – zugrunde gelegt wurde. Die Nichtantworterstichprobe mit insgesamt 36,0 Prozent setzte sich aus „verstorben“ (1,4 Prozent), „unbekannt verzogen“ (2,8 Prozent), „unfähig zur Beantwortung“ (0,5 Prozent), „Abstufung wegen widersprüchlicher Angaben“ (0,5 Prozent) und „sonstige/keine Angabe“ (30,8 Prozent) zusammen.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1-4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Rehabilitanden, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Rehabilitanden. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Rehabilitanden berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative **Berechnungsform 4** sind alle in 2016 entlassenen Rehabilitanden. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „verstorben“, „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „sonstige/keine Daten“, „unfähig zur Beantwortung“ und „Abstufung wegen widersprüchlicher Angaben“.

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

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Rehabilitanden inklusive der verstorbenen Rehabilitanden ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 54,7 Prozent. Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 44,9 Prozent der Rehabilitanden abstinent, 9,8 Prozent sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent. Die restlichen 45,3 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 9,3 Prozent belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 36,0 Prozent Rückfälle per Definition.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Rehabilitanden (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 87,3 Prozent. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 73,7 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinent, 13,6 Prozent abstinent nach Rückfall und die restlichen 12,7 Prozent werden als rückfällig eingestuft. Die

Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 5 entnommen werden.

Abstinenzquoten nach Behandlungsart

Tabelle 6 zeigt die Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 getrennt für die beiden Behandlungsarten ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 beträgt für die ambulante Rehabilitation 55,7 Prozent und für die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung 48,3 Prozent. Bei der ambulanten Rehabilitation bleiben 46,5 Prozent der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung sind es 34,5 Prozent. Die Daten für DGSS 1-3 können Tabelle 6 entnommen werden. Zusammenfassend lassen sich hier zwischen den Behandlungsarten nur geringfügige Unterschiede beim katamnestiche Erfolg feststellen.

Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität

Für den Entlassjahrgang 2016 konnten wir zum vierten Mal die Katamneseberechnung von Rehabilitanden bezüglich „keine psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

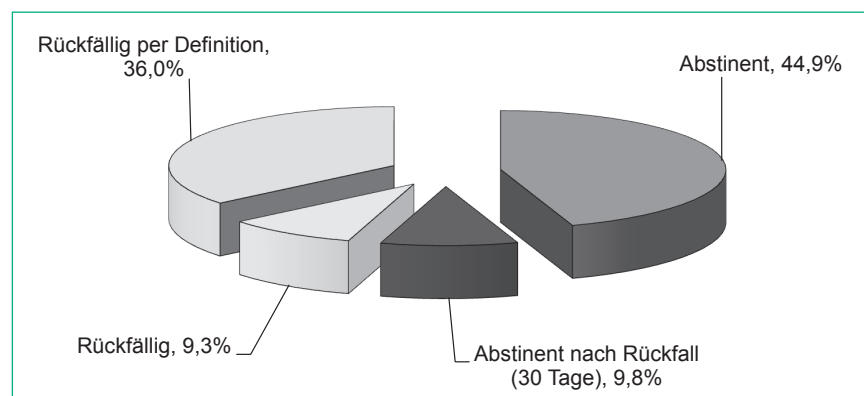


Abbildung 1: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) inkl. Verstorbene

Tabelle 6: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 1 - 4)

	DGSS 1				DGSS 2			
	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung	
	N = 102		N = 16		N = 143		N = 22	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	89	87,3%	14	87,5%	89	62,2%	14	63,6%
Abstinent	77	75,5%	10	62,5%	77	53,8%	10	45,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	12	11,8%	4	25,0%	12	8,4%	4	18,2%
Rückfällig	13	12,7%	2	12,5%	13	9,1%	2	9,1%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	0	0,0%	41	28,7%	6	27,3%
Gesamt	102	100,0%	16	100,0%	143	100,0%	22	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung	
	N = 121		N = 16		N = 185		N = 29	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	103	85,1%	14	87,5%	103	55,7%	14	48,3%
Abstinent	86	71,1%	10	62,5%	86	46,5%	10	34,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	17	14,0%	4	25,0%	17	9,2%	4	13,8%
Rückfällig	18	14,9%	2	12,5%	18	9,7%	2	6,9%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	0	0,0%	64	34,6%	13	44,8%
Gesamt	121	100,0%	16	100,0%	185	100,0%	29	100,0%

Tabelle 7: Psychische Komorbidität und Abstinenz- bzw. Antwortverhalten nach DGSS 1-4

	DGSS 1				DGSS 2			
	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose		Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	N = 65		N = 53		N = 94		N = 71	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	59	90,8%	44	83,0%	59	62,8%	44	62,0%
Abstinent	49	75,4%	38	71,7%	49	52,1%	38	53,5%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	10	15,4%	6	11,3%	10	10,6%	6	8,5%
Rückfällig	6	9,2%	9	17,0%	6	6,4%	9	12,7%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	0	0,0%	29	30,9%	18	25,4%
Gesamt	65	100,0%	53	100,0%	94	100,0%	71	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose		Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	N = 77		N = 60		N = 121		N = 93	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	67	87,0%	50	83,3%	67	55,4%	50	53,8%
Abstinent	54	70,1%	42	70,0%	54	44,6%	42	45,2%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	13	16,9%	8	13,3%	13	10,7%	8	8,6%
Rückfällig	10	13,0%	10	16,7%	10	8,3%	10	10,8%
Rückfällig per Definition	0	0,0%	0	0,0%	44	36,4%	33	35,5%
Gesamt	77	100,0%	60	100,0%	121	100,0%	93	100,0%

Tabelle 7a: Psychische Komorbidität (ICD 10: F3 und F6) und katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3

	Keine psychische Komorbidität		F3 - Affektive Störungen		F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
	N = 77		N = 42		N = 15	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	67	87,0%	34	81,0%	13	86,7%
Abstinent	54	70,1%	29	69,0%	11	73,3%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	13	16,9%	5	11,9%	2	13,3%
Rückfällig	10	13,0%	8	19,0%	2	13,3%
Gesamt	77	100,0%	42	100,0%	15	100,0%

Nach DGSS 1 zeigt sich, dass Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität in Bezug auf die katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall (30 Tage)“) mit 90,8 Prozent ein wenig erfolgreicher abschneiden als Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose (83,0 Prozent) (vgl. Tabelle 7). Die Rehabilitanden mit mindestens einer komorbiden psychischen Diagnose sind in dieser Studie auch häufiger rückfällig (17,0 Prozent vs. 9,2 Prozent). Nach DGSS 2 bis 4 zeigen sich keine aussagekräftigen Unterschiede bzgl. des Abstinenz- bzw. Antwortverhaltens.

Im Vergleich erzielen Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität mit 87,0 Prozent gegenüber den Rehabilitanden mit einer affektiven Störung (ICD-10: F3) mit 81,0 Prozent eine geringfügig höhere Abstinenzquote (vgl. Tabelle 7a). Dagegen weisen Rehabilitanden mit einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10: F6) mit 86,7 Prozent eine ähnliche Erfolgsquote wie Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität auf. Zu beachten ist jedoch diesbezüglich die kleine Stichprobe der F6-Diagnosen nach ICD-10. Im Vergleich zu den Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (13,0 Prozent) und denen mit

F6-Diagnose (13,3 Prozent) sind mehr Rehabilitanden mit F3-Diagnose rückfällig (19,0 Prozent).

Insgesamt betrachtet scheint eine neben der Abhängigkeitserkrankung zusätzlich gestellte psychische Diagnose der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10: F6) sich nicht nachteilig auf die Katamnestiche Ergebnisse auszuwirken. Dies ist sicherlich in der integrativen Mitbehandlung komorbider psychischer Störungen während der ambulanten Suchtrehabilitation begründet.

Zufriedenheitseinstufungen

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

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

Tabelle 8 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamnesticheantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestiche Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamnesticheantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Rehabilitanden sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Rehabilitanden. So sind 75,2 Prozent der erfolgreichen und nur 50,0 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung lauten die Angaben 89,7 Prozent gegenüber 55,0 Prozent, mit dem seelischen Zustand sind 85,5 Prozent der erfolgreichen und 50,0 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden, für die körperliche Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (82,9 Prozent vs. 60,0 Prozent) sowie auch für die Arbeitssituation (73,5 Prozent vs. 50,0 Prozent).

Tabelle 8: Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (nur Katamnesticheantworter, N=137)

Zufriedenheit mit	Abstinent + abstinent nach Rückfall		Rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alltagsbewältigung	105	89,7%	11	55,0%	116	84,7%
Seelischer Zustand	100	85,5%	10	50,0%	110	80,3%
Wohnsituation	100	85,5%	12	60,0%	112	81,8%
Bekannte, Freunde	98	83,8%	12	60,0%	110	80,3%
Eltern, Geschwister, Verwandte	97	82,9%	14	70,0%	111	81,0%
Körperliche Gesundheit	97	82,9%	12	60,0%	109	79,6%
Freizeitgestaltung	95	81,2%	14	70,0%	109	79,6%
Finanzielle Situation	91	77,8%	12	60,0%	103	75,2%
Suchtmittelgebrauch	88	75,2%	10	50,0%	98	71,5%
Arbeitssituation	86	73,5%	10	50,0%	96	70,1%
Partnerbeziehung	72	61,5%	6	30,0%	78	56,9%
Eigene Kinder	69	59,0%	7	35,0%	76	55,5%
Straftaten, Delikte	5	4,3%	0	0,0%	5	3,6%

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Die Abbildung 2 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Bei 41 bekannten Rückfällen (rückfällige Katamneseantworter und abstinent nach Rückfall lebende Katamneseantworter) liegen Angaben zum Rückfallzeitpunkt vor. 43,9 Prozent aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon 75,6 Prozent ereignet.

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

Als häufigster Grund für rückfälliges Verhalten wurde das Item „Stressgefühle“ mit 34,1 Prozent angegeben. Es folgten die Items „Frustration und Enttäuschung“ mit 29,3 Prozent, „Innere Spannung und Unruhe“ mit 26,8 Prozent, „Ärger“ mit 24,4 Prozent und „Depression“ mit ebenfalls 24,4 Prozent. Jeweils 19,5 Prozent nannten „Angst“, „In schwierigen Lebenssituationen“, „Konflikte mit anderen Personen“ oder „Entzugsähnliche Beschwerden“ als Gründe. „Langeweile“ oder die „Überzeugung,

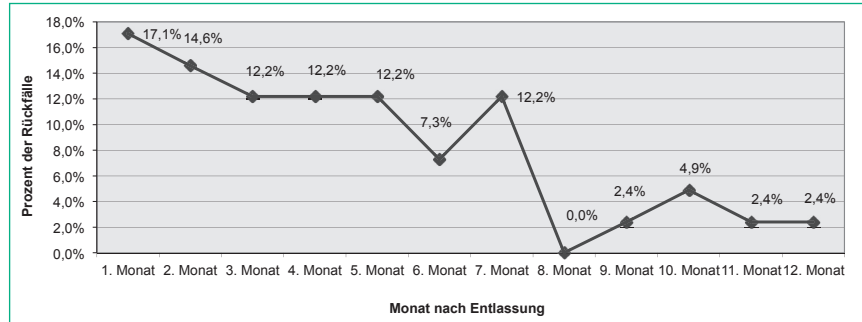


Abbildung 2: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=41)

gung, kontrolliert trinken zu können“ benannten jeweils 14,6 Prozent. Jeweils 9,8 Prozent der rückfällig gewordenen Katamneseantworter erwähnten „Gute Stimmung, Glücksgefühl“, „Hemmungen“, „Körperliche Schmerzen“, „Schlafschwierigkeiten“ oder „Unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck“ als Gründe. 7,3 Prozent benannten „Einsamkeit“ oder „In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ und 4,9 Prozent „Nicht Nein sagen können“ oder „Sonstiges“.

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum zehnten Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich, leistungrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen,

hiervon waren 83,1 Prozent rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, 2,6 Prozent poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Fortführung einer stationären Behandlung) und bei 14,3 Prozent handelte es sich um einen ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung. Aufgrund der geringen Fallzahlen wurden die beiden letztgenannten zur Gruppe ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung zusammengefasst.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS-Katamnese 2016 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt 54,7 Prozent (davon waren 44,9 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2015 betrug 55,1 Prozent (46,0 Prozent durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden für beide Entlassungsjahrgänge nach dem neueren Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet. Im Vergleich zeigen sich stabile Erfolgsquoten in 2015 (Lange et al., 2018) und 2016.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlich ambulanten Rehabilitation sind mit 55,7 Prozent um 7,4 Prozent höher als die der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 48,3 Prozent.

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet nicht deutlich negativ beeinflussen, sondern die Abstinenzquote bei psychisch komorbiden Rehabilitanden nur leicht unter der der Rehabilitanden ohne psychische Diagnose lag.

Eine Auswertung für die F3-Diagnosen der „Affektiven Störungen“, der F6-Diagnosen „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ und Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität ergab, dass nach DGSS 3 Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (87,0 Prozent) bezüglich der Abstinenzquote ähnlich wie Rehabilitanden mit einer F6-Diagnose (86,7 Prozent) abgeschnitten hatten. Etwas darunter lagen die Rehabilitanden mit einer F3-Diagnose mit 81,0 Prozent. Dies unterscheidet sich insofern von

Tabelle 9: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (N=41)

	Anzahl	Prozent
Stressgefühle	14	34,1%
Frustration, Enttäuschung	12	29,3%
Innere Spannung, Unruhe	11	26,8%
Ärger	10	24,4%
Depression	10	24,4%
Angst	8	19,5%
In schwierigen Lebenssituationen	8	19,5%
Konflikte mit anderen Personen	8	19,5%
Entzugsähnliche Beschwerden	8	19,5%
Langeweile	6	14,6%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	6	14,6%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	4	9,8%
Hemmungen	4	9,8%
Körperliche Schmerzen	4	9,8%
Schlafschwierigkeiten	4	9,8%
Unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	4	9,8%
Einsamkeit	3	7,3%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	3	7,3%
Nicht Nein sagen können	2	4,9%
Sonstiges	2	4,9%

dem Ergebnis des Entlassjahrgangs 2015 (Lange et al., 2018), als dass der Unterschied zwischen den Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (84,3 Prozent) und denen mit F3-Diagnose (80,7 Prozent) im Jahr 2015 nur geringfügig war und die Rehabilitanden mit F6-Diagnose deutlich schlechter abschnitten (70,0 Prozent). Zu erwähnen sind an dieser Stelle erneut die geringen Fallzahlen der Rehabilitanden mit F6-Diagnose sowie die große Variabilität der Störungsbilder innerhalb der F6-Diagnosen.

Da 75,6% aller Rückfälle in den ersten sechs Monaten nach Beendigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geschehen, bleibt weiterhin die an dieser Stelle in den letzten Jahren geäußerte Überlegung bestehen, ob nicht auch den ambulanten Rehabilitanden im Sinne einer Regelversorgung die Möglichkeit einer ambulanten Nachsorge im Anschluss zur Verfügung gestellt werden sollte.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt im ‚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 zunehmend auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

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

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

Literatur:

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

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

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2006). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. www.dhs.de.

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

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

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

Lange, N.; Neeb, K.; Bick-Dresen, S. et al. (2017). Basisdokumentation 2016 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2016, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 24, Teilband IV, S. 69-81. Bonn.

Lange, N.; Neeb, K. et al. (2018). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, 25/01.18, 87-94.

Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrens-bök.

Autorenverzeichnis

- Neumann, Elena, Dipl.-Psych., Teamleiterin, MEDIAN Gesundheitszentrum Köln, Köln
- Bick-Dresen, Stefanie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun, Daun
- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding, Bad Füssing
- Fölsing, Silvia, salus Fachambulanz, Friedrichsdorf
- Kramer, Dietmar, Dr. Leitender Arzt, salus klinik Friedrichsdorf
- Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemlösung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sending und Dachau
- Medenwaldt, Jan, Redline Data GmbH, Ahrensböck
- Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der MEDIAN Kliniken Daun, Daun

- Sagel, Alexandra, Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Steffen, David, Dr. med., Leitender Arzt, IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis
- Weissing, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e. V., Bonn

Liste der beteiligten Einrichtungen

- Fachambulanz Sucht der MEDIAN Kliniken Daun, 54550 Daun/Eifel
- Fachambulanz der salus klinik Friedrichsdorf, 61381 Friedrichsdorf
- Ianua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH, 66740 Saarlouis
- Klientenzentrierte Problemlösung München, 81379 München
- Klientenzentrierte Problemlösung Dachau, 85221 Dachau