

Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2016 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Stefanie Bick-Dresen, Rudolf Bachmeier, Marie-Louise Deichler, Lukas Forschner, Wilma Funke, Franz Herder, Michael von Majewski, Jan Medenwaldt, Alexandra Sagel, Annette Wagner, Volker Weissinger

Einleitung

Für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation Sucht werden in diesem Artikel die Erhebung und Auswertung der Ein-Jahres-Katamnese des Entlassjahrganges 2016 vorgestellt.

Die Erhebung und Auswertung erfolgt im Rahmen der Qualitätsvorgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS). Dieser hat für seine Mitgliedseinrichtungen entsprechende Qualitätsstandards entwickelt und dabei auch die Anforderung externer Qualitätssicherungssysteme auf Basis der gesetzlichen Vorgaben und deren Ausführungen durch die Kosten- und Leistungsträger mit einbezogen (Missel, 2007). Mit der Vorlage katamnestischer Daten wird die Bedeutung der Wirksamkeit der Behandlung herausgestellt und ein Beitrag zur in- und externen Qualitätssicherung geleistet.

Die hier vorgelegte neunte einrichtungsübergreifende Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht ist ein Beleg dafür, dass auch für diesen Bereich der medizinischen Rehabilitation die Sicherung der Ergebnisqualität ein wichtiges Anliegen geworden ist (vgl. Schneider et al., 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018). Die Daten stammen aus drei Einrichtungen. Damit ist die Stichprobe wie im Vorjahr wieder relativ klein, mit 159 untersuchten Rehabilitanden¹ jedoch statistisch auswertbar.

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungsübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Schneider et al., 2017).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht ist die Darstellung der Katamnesedaten aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen weitgehend parallel zu der Darstellung der stationären und ambulanten Behandlungen (in dieser Ausgabe) angelegt.

¹ Zur einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben sind ausdrücklich gekennzeichnet.

Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht e.V. werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrganges durchgeführt. In der vorliegenden Untersuchung wurden alle Patienten der beteiligten Tagesrehabilitationen für Abhängigkeitserkrankungen, die in 2016 in den Einrichtungen entlassen wurden, in die Auswertung einbezogen. Somit erfolgte die Berücksichtigung der Daten unabhängig von der Entlassart. In die hier beschriebene Katamnese gingen die Daten von insgesamt drei ganztägig ambulanten Rehabilitationseinrichtungen ein. In all diesen Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Konzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert und störungsspezifisch geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientierte sich an den Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen und den Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2016 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, den beigefügten Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Bei fehlender Rückkehr der Bögen folgten Erinnerungsschreiben nach vier bzw. acht Wochen. Folgte hierauf auch keine Antwort, versuchten die Einrichtungen, die ehemaligen Patienten telefonisch zu erreichen und mittels Kurzfragebogen eine Antwort zu erhalten. In die Auswertung der Katamnese gingen folgende Erhebungsinstrumente mit ein:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2012) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2012) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme,

- Nachbefragungsbogen (Kurzfragebogen) zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2012) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2008). Im Deutschen Kerndatensatz wird das ursprünglich verwandte Kriterium für „abstinenter nach Rückfall“ von mindestens 3-monatiger durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage zum Befragungszeitpunkt reduziert. Als „abstinenter“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinenter nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinenter war. Als „rückfällig“ gelten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen dem Fachverband Sucht e.V. jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt, die Aufarbeitung erfolgte durch Redline DATA, Ahrensböök. Von hier wurden die aufgearbeiteten Daten an den Autor übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben. Die Rücklaufquoten zwischen den Einrichtungen variierten zwischen 74,0% und 54,2%. Über die gesamte Stichprobe konnte eine Rücklaufquote von 66,7% erzielt werden. In die Untersuchung einbezogen wurden nur Einrichtungen, deren Rücklaufquoten, wie üblicherweise gefordert, bei mindestens 45% lagen. Bei allen anderen Einrichtungen lag diese deutlich unter 45%.²

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2016 insgesamt 159 Patienten entlassen. Die Stichprobe wurde vorab um die Fälle ohne Einverständnis zur Nachbefra-

² Zwischen 10,4% und 30,0%.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der unterschiedlichen Gruppen

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 53		N = 106		N = 159	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	42	79,2%	57	53,8%	99	62,3%
	weiblich	11	20,8%	49	46,2%	60	37,7%
Alter gruppiert	bis 40 Jahre	19	35,8%	32	30,2%	51	32,1%
	über 40 Jahre	34	64,2%	74	69,8%	108	67,9%
Familienstand bei Aufnahme	nicht verheiratet	36	67,9%	72	67,9%	108	67,9%
	verheiratet	17	32,1%	34	32,1%	51	32,1%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	keine feste Beziehung	27	50,9%	40	37,7%	67	42,1%
	feste Beziehung	26	49,1%	66	62,3%	92	57,9%
höchster Schulabschluss	keine Angabe	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	ohne Abschluss	1	1,9%	4	3,8%	5	3,1%
	Sonder-/Hauptschule	20	37,7%	27	25,5%	47	29,6%
	Realschule und höhere	32	60,4%	74	69,8%	106	66,7%
Erwerbssituation bei Aufnahme	erwerbstätig	26	49,1%	54	50,9%	80	50,3%
	erwerbslos	26	49,1%	47	44,3%	73	45,9%
	nicht erwerbstätig	1	1,9%	5	4,7%	6	3,8%
vermittelnde Instanz	keine / Selbstmelder	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
	ärztliche oder psychotherap. Praxis	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
	Suchtberatungsstelle, Fachambulanz	47	88,7%	98	92,5%	145	91,2%
	Krankenhaus, Krankenhausabteilung	3	5,7%	7	6,6%	10	6,3%
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
	andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungs-)	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)	Selbstzahler	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	Rentenversicherung	52	98,1%	102	96,2%	154	96,9%
	Krankenversicherung	1	1,9%	3	2,8%	4	2,5%
Hauptdiagnose	Alkohol Abhängigkeit	46	86,8%	98	92,5%	144	90,6%
	Opiode Abhängigkeit	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	Cannabis Abhängigkeit	3	5,7%	2	1,9%	5	3,1%
	Sedativa / Hypnotika Abhängigkeit	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
	Kokain Abhängigkeit	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
	Stimulanzien Abhängigkeit	1	1,9%	5	4,7%	6	3,8%
	Tabak Abhängigkeit	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
Entgiftungen gruppiert	keine	10	18,9%	19	17,9%	29	18,2%
	eine	19	35,8%	42	39,6%	61	38,4%
	2 oder mehr	24	45,3%	45	42,5%	69	43,4%
stationäre Entwöhnung	keine	38	71,7%	77	72,6%	115	72,3%
	eine	11	20,8%	22	20,8%	33	20,8%
	2 oder mehr	3	5,7%	7	6,6%	10	6,3%
	keine Angabe	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
ambulante Entwöhnung	keine	49	92,5%	101	95,3%	150	94,3%
	eine	3	5,7%	4	3,8%	7	4,4%
	2 oder mehr	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	keine Angabe	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
planmäßige Beendigung	planmäßige Beendigungen	45	84,9%	99	93,4%	144	90,6%
	unplanmäßige Beendigungen	8	15,1%	7	6,6%	15	9,4%

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der unterschiedlichen Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 53			N = 106			N = 159		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn (in Jahren)	43,8	10,4	53	46,7	10,3	106	45,7	10,4	159
Abhängigkeitsdauer in Jahren (nach Einschätzung des Therapeuten)	14,3	8,3	52	16,1	9,5	104	15,5	9,1	156
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (in Tagen)	71,0	24,5	45	65,8	26,8	99	67,4	26,1	144
Behandlungsdauer (in Tagen)	64,7	28,4	53	64,0	26,9	106	64,3	27,4	159

gung sowie um pathologische Glücksspieler und PC-/Internetabhängige (Hauptdiagnose) bereinigt. Alle enthaltenden Datensätze entsprechen den Mindestanforderungen für Datensätze der Basisdokumentation und Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V.³ Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2012) soziodemografische Daten sowie Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus erfasst, die sich in Tabelle 1 finden. Hier sind jeweils absolute als auch prozentuale Häufigkeiten für die einzelnen Merkmale angegeben.

Neben den Daten für die Gesamtstichprobe sind auch die der Katamneseantworter denen der Nichtantworter gegenüber gestellt.

Tabelle 2 berichtet auf gleiche Weise Mittelwerte und die dazugehörigen Standardabweichungen bezüglich des Alters bei Aufnahme, der Abhängigkeitsdauer in Jahren, der Behandlungsdauer in Tagen sowie der Behandlungsdauer derjenigen Personen mit planmäßiger Entlassung.

Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 62,3% männlichen und 37,7% weiblichen Patienten der Gesamtstichprobe das Geschlechterverhältnis etwa 3:2. Dabei sind 67,9% der Patienten über 40 Jahre. Die Mehrheit der Patienten (67,9%) ist unverheiratet, wobei dieser Status keine Aussage zur Partnerschaftssituation erlaubt, da mit 57,9% rund die Hälfte der Patienten dennoch in fester Beziehung leben. 42,1% geben an, in keiner festen Partnerschaft zu leben. Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 66,7% über einen Realschul- oder höheren Abschluss. 29,6% absolvierten die Sonder- oder Haupt-

schule; 3,1% verfügen über keinen Schulabschluss. In 0,6% der Fälle liegen keine Angaben bezüglich dieses Merkmales vor. 50,3% der Patienten waren zu Behandlungsbeginn erwerbstätig, 45,9% erwerbslos. Nicht erwerbstätig waren 3,8%.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztätig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 91,2% der größte Anteil der Patienten über eine Fachambulanz oder Suchtberatungsstelle in die Rehabilitation kommt. An zweiter Stelle folgen Akutkrankenhäuser mit 6,3%. Alle weiteren Zuweiser liegen unter 1,0%. Der Hauptleistungsträger ist mit 96,9% die Rentenversicherung. In 2,5% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. Alle anderen Kostenträger sind in dieser Stichprobe zahlenmäßig ohne Bedeutung.

Die Beschreibung der Patientenmerkmale variiert nur leicht im Vergleich zu den Stichproben der Vorjahre (vgl. Schneider et al., 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018). Im Wesentlichen bleiben die Ergebnisse stabil.

Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 90,6% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. In sechs Fällen wurde die Abhängigkeit von Stimulanzien und in fünf Fällen die Cannabisabhängigkeit genannt. Alle weiteren Diagnosen sind als Hauptdiagnosen deutlich seltener und werden nur ein Mal genannt.

18,2% der Patienten kommen in die Behandlung, ohne vorher eine Entgiftungsbehandlung absolviert zu haben. 38,4% berichten von einer Entgiftung und 43,4% geben an, zwei und mehr Entgiftungen durchlaufen zu haben. Während die meisten der Patienten also eine oder mehrere Entgiftungsbehandlungen durchgeführt haben, ist der jetzigen tagesklinischen Behandlung lediglich in 4,4% der Fälle eine ambulante Entwöhnungsbehandlung vorausgegangen und in 20,8% der Fälle eine stationäre Entwöhnungsbehandlung.

In 90,6% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, bei 9,4% wurde die Behandlung nicht planmäßig, teils durch die Patienten (ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis), teils durch die Einrichtung (disziplinarisch) vorzeitig beendet. Während der Behandlung ist kein Patient verstorben.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 45,7 Jahre (vgl. Tabelle 2). Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 15,5 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 64,3 Tagen. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 67,4 Tagen. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Behandlungsmerkmale ebenfalls eine Stichprobe, die mit den vorausgehenden Entlassjahrgängen 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015 weitgehend vergleichbar ist.

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter und Nichtantworter

Vergleicht man die Stichprobe der Katamneseantworter mit denen, die nicht geantwortet haben (vgl. Tabelle 1 und 2), wird deutlich, dass Männer seltener antworten (53,8% vs. 79,2%) als Frauen (46,2% vs. 20,8%). Außerdem antworten die über 40jährigen Patienten häufiger als Jüngere (69,8% vs. 64,2% für die älteren und 30,2% vs. 35,8% für die Jüngeren). Das Antwortverhalten wird auch durch den Beziehungsstatus bei Aufnahme beeinflusst: Patienten mit einer festen Partnerschaft antworten häufiger (63,2% vs. 49,1%) als Patienten ohne feste Beziehung (37,7% vs. 50,9%). In diesem Jahr fallen auch die höheren Antworten bei Patienten mit einer Vermittlung durch eine Suchtberatungsstelle auf (95,2% vs. 88,7%). Die Katamneseantworter weisen einen höheren Schulabschluss auf (69,8% vs. 60,4%), aber auch bei den Patienten ohne Schulabschluss sind mehr Antwortere vertreten, wobei es sich hier um sehr kleine Fallzahlen handelt (3,8% vs. 1,9%).

3 Keine missing data bei Geschlecht, Alter, Behandlungsdauer, Art der Beendigung, Hauptdiagnose, Art der Einrichtung und Dokumentationssystem, maximal 3% missing data bei der Angabe des Leistungsträgers und der Erwerbssituation sowie möglichst umfassende Dokumentation der Diagnosen und der Abhängigkeitsdauer.

Tabelle 1 zeigt außerdem mehr Antworten unter den Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (92,5% vs. 86,8%) und einer planmäßigen Entlassform (93,4% vs. 84,9%). Katamneseantworter haben im Durchschnitt eine etwas höhere Abhängigkeitsdauer (16,1 vs. 14,3 Jahre) und eine etwas kürzere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (65,8 vs. 71,0 Tage).

Somit ergibt sich auch ein ähnliches Bild wie in vorherigen Entlassjahrgängen: Unter den Antwortern sind mehr Frauen vertreten, es sind Patienten über 40 Jahre und in fester Beziehung lebend sowie mit höherem Schulabschluss und der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Dazu kommen eine längere Abhängigkeitsdauer und eine planmäßige Behandlungsbeendigung.

Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. 43,4% der Gesamtstichprobe von 159 ehemaligen Rehabilitanden geben an, durchgehend abstinent zu sein. In der Kategorie „Abstinent nach Rückfall“ sind die Antworter zusammengefasst, die nach einem Rückfall seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent waren. Dies sind 10,7%. Die katamnestiche Erfolgsquote bestehend aus durchgehend und nach Rückfall Abstinenten beläuft sich nach der Berechnungsform DGSS 4 auf 54,1%. Die Gegenüberstellung mit den Ergebnissen aus den Vorjahren macht deutlich, dass die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zu 2014 und 2015 (40,5% und 44,0%) gestiegen ist und eher den Quoten aus den davor liegenden Jahren entspricht. So lag die katamnestiche Erfolgsquote des Entlassjahrganges 2011 bei 44,6%, im Entlassjahrgang 2010 sogar bei 48,4% und in 2009 bei 44,8%. Hier könnte die vergleichsweise kleine Stichprobe von nur 159 Patienten zu dieser deutliche positiveren Bewertung geführt haben, ebenso wie die etwas anders zusammengesetzte Gruppe der beteiligten Einrichtungen mit jeweils einer relativen hohen Rücklaufquote.

In der aktuellen Stichprobe von 2016 gaben 12,6% an, rückfällig zu sein. Im Entlassjahrgang 2015 waren dies nur 10,2% und 2014 7,2%. Unbekannt verzogen sind 10,1%, im Entlassjahr 2015 waren es nur 7,1% und

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Antworter	Anzahl	Prozent
abstinent	69	43,4%
abstinent nach Rückfall	17	10,7%
rückfällig	20	12,6%
Nichtantworter		
verstorben	1	0,6%
unbekannt verzogen	16	10,1%
kein Rücklauf/ keine Angabe	36	22,6%

2014 sogar 11,0%. Kein Rücklauf erfolgte bzw. keine Angaben liegen in 22,6% der Fälle vor (2015 waren es 36,9% und 2014 39,6%). Von einem Patienten (0,6%) aus der Stichprobe wurde bekannt, dass er verstorben ist.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Die Entwicklung der Katamneseantworter bezüglich der Merkmale des Familienstandes, der Partnerbeziehung, der Erwerbstätigkeit beziehungsweise Arbeitslosigkeit und -unfähigkeit sowie hinsichtlich von Selbsthilfegruppenbesuchen wird in Tabelle 4 dargestellt. In diese Darstellung sind nur Fälle einbezogen worden, für die zu beiden Zeitpunkten Informationen vorliegen.

Es kann festgestellt werden, dass im Vergleich zu Behandlungsbeginn zum Katamnesezeitpunkt nur eine geringe Veränderung beim Familienstand statt gefunden hat (ein Patient wechselte aus der Kategorie „verheiratet“ in die Kategorie „nicht verheiratet“). Der Beziehungsstatus hat sich nicht verändert. 62,3% der Katamneseantworter sind weiterhin in einer festen Beziehung.

Erfreulicherweise und im Gegensatz zu den Vorjahren 2009 und 2010 steigt seit 2011 auch 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 die Zahl der Erwerbstätigen. Für den Entlassjahrgang 2016 steigt diese von 50,5% zu

Therapiebeginn auf 62,9% zum Katamnesezeitpunkt. Parallel dazu sinkt die Zahl der Erwerbslosen zum Katamnesezeitpunkt auf 24,8% vs. 44,8% zu Therapiebeginn. Nicht erwerbstätig sind zum Katamnesezeitpunkt 12,4%, zu Therapiebeginn waren es nur 4,8%. Diese Zahlen beziehen sich 105 Rehabilitanden mit Antworten zu beiden Zeitpunkten.

Rein bezogen auf die Zahl der Antworter auf die Frage „Sind Sie zurzeit arbeitslos gemeldet“ (N = 70) bleibt der Anteil der Arbeitslosen zu Therapiebeginn und zum Katamnesezeitpunkt stabil bei 40,0%. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten geben zum Katamnesezeitpunkt 53,3% an, dass seit Therapieende keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag dieser Wert mit 55,5% nur wenige Prozentpunkte höher (ein Patient Unterschied). Der Anteil der ehemaligen Rehabilitanden mit AU-Zeiten unter drei Monaten und zwischen drei und sechs Monaten ist etwas gestiegen (von 25,0% auf 28,3% und von 5,0% auf 8,3%). Bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ sinkt die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 15,0% auf 5,0% zum Katamnesezeitpunkt. Die Zahl der Nichterwerbstätigen steigt zum Katamnesezeitpunkt von 0,0% auf 5,0% (3 Patienten) an.

34,7% der Patienten geben an, keine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 34,7% be-

Tabelle 4: Vergleich der Daten der Katamneseantworter zu Behandlungsbeginn und zum Katamnesezeitpunkt (nur Fälle mit Antworten zu beiden Zeitpunkten)

		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand (N = 73)	nicht verheiratet	45	61,6%	46	63,0%
	verheiratet	28	38,4%	27	37,0%
Partnersituation (N = 106)	keine feste Beziehung	40	37,7%	40	37,7%
	feste Beziehung	66	62,3%	66	62,3%
Erwerbssituation (N = 105)	erwerbstätig	66	62,9%	53	50,5%
	erwerbslos	26	24,8%	47	44,8%
	nicht erwerbstätig	13	12,4%	5	4,8%
Arbeitslosigkeit (N = 70)	nein	42	60,0%	42	60,0%
	ja	28	40,0%	28	40,0%
Arbeitsunfähigkeitszeiten (N = 60)	keine	32	53,3%	33	55,0%
	1 bis unter 3 Monate	17	28,3%	15	25,0%
	3 bis unter 6 Monate	5	8,3%	3	5,0%
	6 und mehr Monate	3	5,0%	9	15,0%
	nicht erwerbstätig	3	5,0%	0	0,0%
Besuch einer Selbsthilfegruppe (N = 72)	nein, keine SHG besucht	25	34,7%		
	ja, während des gesamten Zeitraums	25	34,7%		
	ja, mindestens ein halbes Jahr lang	11	15,3%		
	ja, weniger als ein halbes Jahr lang	11	15,3%		

Tabelle 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (30 Tage)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 99		N = 144		N = 106		N = 159	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	81	81,8%	81	56,3%	86	81,1%	86	54,1%
abstinent	67	67,7%	67	46,5%	69	65,1%	69	43,4%
abstinent nach Rückfall	14	14,1%	14	9,7%	17	16,0%	17	10,7%
rückfällig	18	18,2%	18	12,5%	20	18,9%	20	12,6%
keine Angabe	0	0,0%	45	31,3%	0	0,0%	53	33,3%
Gesamt	99	100,0%	144	100,0%	106	100,0%	159	100,0%

suchten während des gesamten Zeitraumes eine Selbsthilfegruppe, 15,3% mindestens ein halbes Jahr und 15,3% weniger als ein halbes Jahr.

Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Berechnungsarten der DGSS dargestellt. Alle Auswertungen beziehen sich dabei auf die neuere Berechnungsform, nach der ein Patient als abstinent nach Rückfall gilt, wenn er zum Katamnesezeitpunkt seit mindestens 30 Tage sucht-mittelfrei ist.

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 2016

entlassenen Patienten enthalten. Personen, zu denen keine Information vorliegt, werden jeweils als rückfällig eingestuft.

Tabelle 5 zeigt die katamnestiche Erfolgsquote und weist den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall aus.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe (DGSS 4) ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 54,1%, wobei 43,4% durchgängig abstinent lebten und 10,7% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 12,6% gaben an, rückfällig zu sein, und von 33,3% lagen keine Angaben vor. Wie bereits in Erläuterung von Tabelle 3 ausgeführt, fällt diese katamnestiche Erfolgsquote besser als in den Jahren zuvor aus. So stehen den 54,1% katamnestiche Erfolgsquote berechnet nach DGSS 4 des Entlassjahrganges 2016 Erfolgsquoten von 44,0% aus 2015, 40,0% aus 2014, 40,1% aus 2013 sowie 40,7% des Entlassjahrganges 2012 gegenüber und könnten einen Trend zu höheren Erfolgsquoten, wie in den Jahren 2011 bis

2009 mit 44,6%, 48,9% und 43,0%, anzeigen. Insgesamt weisen die drei Einrichtungen in dieser Auswertung eine relativ hohe Antwortquote auf und gleichzeitig ist die Stichprobe relativ klein, weswegen hier mit Vorsicht interpretiert werden sollte.

Untersucht man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird 2016 eine katamnestiche Erfolgsquote von 81,8% erreicht, wobei 67,7% sich als durchgängig abstinent beschrieben und 14,1% als abstinent nach Rückfall und 18,2% als rückfällig kategorisiert wurden. Die Ergebnisse in der Berechnungsform DGSS 1 in 2016 unterscheiden sich nur geringfügig von den Ergebnissen des Entlassjahres 2015 mit einer katamnestiche Erfolgsquote von 82,0% und 65,8% durchgängig Abstinenten.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Tabelle 6 und 7 stellen die katamnestiche Erfolgsquoten in Abhängigkeit von Ge-

Tabelle 6: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4, Geschlechterverteilung

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	47	87,0%	34	75,6%	47	52,8%	34	61,8%
abstinent	39	72,2%	28	62,2%	39	43,8%	28	50,9%
abstinent nach Rückfall	8	14,8%	6	13,3%	8	9,0%	6	10,9%
rückfällig	7	13,0%	11	24,4%	7	7,9%	11	20,0%
keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	35	39,3%	10	18,2%
Gesamt	54	100,0%	45	100,0%	89	100,0%	55	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	48	84,2%	38	77,6%	48	48,5%	38	63,3%
abstinent	39	68,4%	30	61,2%	39	39,4%	30	50,0%
abstinent nach Rückfall	9	15,8%	8	16,3%	9	9,1%	8	13,3%
rückfällig	9	15,8%	11	22,4%	9	9,1%	11	18,3%
keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	42	42,4%	11	18,3%
Gesamt	57	100,0%	49	100,0%	99	100,0%	60	100,0%

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

	DGSS 1						DGSS 2					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestische Erfolgsquote	67	81,7%	11	78,6%	3	100,0%	67	57,3%	11	52,4%	3	50,0%
abstinent	54	65,9%	11	78,6%	2	66,7%	54	46,2%	11	52,4%	2	33,3%
abstinent nach Rückfall	13	15,9%	0	0,0%	1	33,3%	13	11,1%	0	0,0%	1	16,7%
rückfällig	15	18,3%	3	21,4%	0	0,0%	15	12,8%	3	14,3%	0	0,0%
keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	35	29,9%	7	33,3%	3	50,0%
Gesamt	82	100,0%	14	100,0%	3	100,0%	117	100,0%	21	100,0%	6	100,0%

	DGSS 3						DGSS 4					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestische Erfolgsquote	72	80,9%	11	78,6%	3	100,0%	72	54,5%	11	52,4%	3	50,0%
abstinent	56	62,9%	11	78,6%	2	66,7%	56	42,4%	11	52,4%	2	33,3%
abstinent nach Rückfall	16	18,0%	0	0,0%	1	33,3%	16	12,1%	0	0,0%	1	16,7%
rückfällig	17	19,1%	3	21,4%	0	0,0%	17	12,9%	3	14,3%	0	0,0%
keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	43	32,6%	7	33,3%	3	50,0%
Gesamt	89	100,0%	14	100,0%	3	100,0%	132	100,0%	21	100,0%	6	100,0%

schlecht und Behandlungsdauer dar. Bezüglich der katamnestischen Erfolgsquote sind in Abhängigkeit von den vier Berechnungsformen Geschlechtseffekte auszumachen, wie bereits im Vorjahr. Die Geschlechtsunterschiede bewegen sich in der Differenz zwischen 14,8% (DGSS 4) und 6,6% (DGSS 3). In der Berechnungsformen DGSS 1 und DGSS 3 weisen die Männer höhere Erfolgsquoten auf, in der Berechnungsform DGSS 2 und DGSS 4 sind es die Frauen. Bei DGSS 2 und 4 ist auch deutlich zu sehen, dass der prozentuale Anteil der Nichtantworter bei den Frauen nur ca. halb so groß ausfällt wie bei den Männern (DGSS 2: 18,2% vs. 39,3% und DGSS 4: 18,3% vs. 42,4%), während die Nichtantworter bei den beiden anderen Berechnungsformen keine Rolle spielen, so dass die Männer bezogen auf die Katamneseantworter die besseren Erfolgsquoten aufweisen. Gleichzeitig liegt der prozentuale Anteil an Rückfälligen bei den Männern zwischen 6,6 Prozentpunkten (DGSS 3: 15,8% vs. 22,4%) und 12,1 Prozentpunkten (DGSS 2: 7,9% vs. 20,0%) unter denen der Frauen, was sich bei DGSS 1 und 3 zusätzlich positiv bemerkbar macht.

Tabelle 7 stellt die katamnestischen Erfolgsquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer dar. Dabei werden wie in den Vorjahren drei Kategorien bezüglich der Behandlungsdauer unterschieden: „bis 12 Wochen“, „über 12 bis 16 Wochen“ und „über 16 Wochen“.

In den Berechnungsformen 1 und 3 haben die Patienten mit der Behandlungsdauer von über 16 Wochen die höchsten katamnestischen Erfolgsquoten. Allerdings fallen

nur drei Patienten in diese Kategorie, weswegen diese Ergebnisse nicht aussagekräftig sind. Nach DGSS 4 sind es insgesamt sechs Patienten, von denen drei Nichtantworter sind.

Auch in der Kategorie „12 bis 16 Wochen“ sind ebenfalls relativ wenige Patienten vertreten (nach DGSS 4 21 Patienten), weswegen die hohen Erfolgsquoten in der Gruppe der Patienten mit einer Behandlungsdauer „bis 12 Wochen“ nur bedingt Rückschlüsse zulassen. Festzuhalten ist, dass die meisten Patienten des Entlassjahres 2016 eine Behandlungsdauer von „bis zu 12 Wochen“ aufweisen (N = 132) und katamnestische Erfolgsquoten von DGSS 1 81,7% (65,9% durchgängig abstinent und 15,9% abstinent nach Rückfall) und DGSS 4 54,5% (42,4% durchgängig abstinent und 12,1% abstinent nach Rückfall). Damit sind die Ergebnisse mit dem Vorjahr gerade bei DGSS 1 und 3 vergleichbar.

Für die Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen der Vorjahre sowie den Ergebnissen der anderen Behandlungssettings (in diesem Heft), ist die Unterteilung der Behandlungsdauern beibehalten worden. Für die Auswertung des nächsten Entlassjahres sollte diese geprüft und ggf. angepasst werden.

Abstinenz und soziale, berufliche, krankheits- und behandlungsbezogene Merkmale

Neben der Behandlungsdauer können auch andere Faktoren den Therapieerfolg beeinflussen. In Tabelle 8 werden einige dieser Faktoren dargestellt. Grundlage sind hier die Berechnungsarten DGSS 3 und 4. Eine

Ausnahme bildet die Untersuchung der Behandlungsdauer. Hier werden die Patienten mit planmäßiger Entlassung berücksichtigt (DGSS 1 und 2).

Erfolgreicher bezüglich der Abstinenz sind in diesem Entlassjahrgang nach der Berechnungsform DGSS 3 die Männer (84,2% vs. 77,6%) und nach DGSS 4 die Frauen (63,3% vs. 48,5%). Diese Besonderheit hängt sehr wahrscheinlich, wie bereits zu Tabelle 6 erläutert, mit der höheren Antwortquote der Frauen und dem geringeren Anteil der Rückfälligen bei den Männern zusammen. In den Entlassjahrgängen 2012 und 2011 waren die Männer, in 2010, 2013, 2014 und 2015 die Frauen im Vorteil. Bei der Betrachtung des Alters fallen die katamnestischen Erfolgsquoten bei DGSS 3 bei den unter 40-Jährigen höher aus (84,4% vs. 79,7%), aber bei DGSS 4 sind die über 40-Jährigen mit wenigen Prozentpunkten erfolgreicher (54,6% vs. 52,9%). Hier spielt sicherlich auch die höhere Antwortquote der über 40-Jährigen eine Rolle. In den Kategorien „Partnerbeziehung bei Aufnahme“ geht eine „feste Beziehung“ mit leicht positiveren Abstinenzquoten bei DGSS 4 einher (56,5% vs. 50,7%), während nach DGSS 3 die höhere Erfolgsquote in der Kategorie „keine feste Beziehung“ erzielt wird (85,0% vs. 78,8%). Die Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Erwerbslosen fallen zu Gunsten der Erwerbslosen aus (DGSS 3: 87,2% vs. 74,1%, DGSS 4: 56,2% vs. 50,0%). Allerdings handelt es sich hier nur um einen Patienten mehr in der Gruppe der Erwerbslosen. Die Nichterwerbstätigen erreichen nach DGSS 3 100,0% bzw. nach DGSS 4

83,3%, allerdings handelt es sich hier nur um 5 Fälle. Die Dauer der Abhängigkeit wirkt sich in 2016 nach DGSS 4 nicht auf die Erfolgsquote aus („bis 10 Jahre“ 54,1% vs. „über 10 Jahre“ 54,7%), nach DGSS 3 sind Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren etwas erfolgreicher (84,6% vs. 80,0%). In 2015 viel die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 bei einer Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren günstiger aus. Bei der Anzahl der Entgiftungen in den Vorbehandlungen finden sich die höchsten Abstinenzquoten bei den Patienten ohne Entgiftung (DGSS 3: 89,5% bzw. DGSS 4: 58,5%), direkt gefolgt von Patienten mit zwei oder mehr Entgiftungen (DGSS 3: 86,7% bzw. DGSS 4: 56,5%), während Patienten mit einer Entgiftung die niedrigste Erfolgsquote aufweisen (DGSS 3: 71,4% bzw. DGSS 4: 49,2%). In den Vorjahren waren die besten Ergebnisse bei der Gruppe ohne Entgiftung in den Vorbehandlungen zu finden. Erwartungsgemäß und in Übereinstimmung mit den früheren Ergebnissen gestalten sich die Befunde hinsichtlich der Entlassform: Planmäßig beendete Rehabilitationen weisen höhere Abstinenzquoten auf (DGSS 4: 56,3% vs. 33,3%, DGSS 3: 81,8% vs. 71,4%).

Die Erfolgsquoten bei der Behandlungsdauer für planmäßige Beendigungen fällt für die Kategorie „bis 12 Wochen“ nach DGSS 4 mit 57,3% an höchsten aus, nach DGSS 3 belegt sie den zweiten Platz nach der Kategorie „über 16 Wochen“. Allerdings sind in der Kategorie „über 16 Wochen“ nur drei Rehabilitanden vertreten und in der Kategorie „12 bis 16 Wochen“ nur 11.

Abstinenz und Komorbidität

Bei der Betrachtung der Komorbidität fällt auf, dass relativ wenige zusätzliche Diagnosen übermittleit wurden. In zwei der beteiligten Einrichtungen sind keine somatischen Diagnosen in dem zur Verfügung gestellten Daten angegeben, weswegen in diesem Beitrag auf diese nicht eingegangen wird, da es sich insgesamt bereits um eine sehr kleine Stichprobe handelt. Weitere Suchtdiagnosen finden sich nicht in diesem Datensatz, eine psychische Komorbidität weist die Hälfte der Patienten auf. Das Vorhandensein einer psychischen Komorbidität wirkt sich nicht auf das Antwortverhalten aus, d.h. die psychische Komorbidität ist mit 49,1% vs. 50,0% bei den Nichtantwortern wie auch bei den Antwortern gleichermaßen vertreten. Tabelle 9b zeigt die Diagnosen im Detail. Hier fallen die Diagnosegruppen F3, F4 und F6 auf, andere F-Diagnosen wurden sehr selten gestellt.

Trotz der relativ kleinen Zahlen wird hier der Versuch einer differenzierten Betrachtung unternommen. Aus Tabelle 9c geht hervor, dass mit 20,8% vor allem Depressionen diagnostiziert wurden. Dabei findet sich kein Unterschied zwischen Nichtantwortern und Katamneseantwortern in de-

Tabelle 8: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale in Beziehung zum Therapieerfolg

		Katamnestiche Erfolgsquote DGSS 3		Katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	48	84,2%	48	48,5%
	weiblich	38	77,6%	38	63,3%
Alter	bis 40 Jahre	27	84,4%	27	52,9%
	über 40 Jahre	59	79,7%	59	54,6%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	keine feste Beziehung	34	85,0%	34	50,7%
	feste Beziehung	52	78,8%	52	56,5%
Erwerbssituation bei Aufnahme	erwerbstätig	40	74,1%	40	50,0%
	erwerbslos	41	87,2%	41	56,2%
	nicht erwerbstätig	5	100,0%	5	83,3%
Abhängigkeitsdauer	bis 10 Jahre	33	84,6%	33	54,1%
	über 10 Jahre	52	80,0%	52	54,7%
	keine Angabe	1	50,0%	1	33,3%
Entgiftungen	keine	17	89,5%	17	58,6%
	eine	30	71,4%	30	49,2%
	2 oder mehr	39	86,7%	39	56,5%
planmäßige Beendigung	planmäßige Beendigungen	81	81,8%	81	56,3%
	unplanmäßige Beendigungen	5	71,4%	5	33,3%
		DGSS 1		DGSS 2	
Behandlungsdauer in Wochen bei planmäßiger Beendigung	bis 12 Wochen	67	81,7%	67	57,3%
	12 bis 16 Wochen	11	78,6%	11	52,4%
	über 16 Wochen	3	100,0%	3	50,0%

Tabelle 9a: Komorbidität: psychische Diagnosen

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 53		N = 106		N = 159	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	27	50,9%	53	50,0%	80	50,3%
	mindestens eine	26	49,1%	53	50,0%	79	49,7%
	Gesamt	53	100,0%	106	100,0%	159	100,0%

Tabelle 9b: Details psychische Diagnosen

psychische Diagnosen (F0, F2 bis F9)		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 53		N = 106		N = 159	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	0	0,0%	2	1,9%	2	1,3%
Schizophrenie, schizophrene und wahnhaftige Störungen	F2	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
affektive Störungen	F3	11	20,8%	23	21,7%	34	21,4%
neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	10	18,9%	21	19,8%	31	19,5%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	0	0,0%	3	2,8%	3	1,9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	7	13,2%	10	9,4%	17	10,7%
Entwicklungsstörungen	F8	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	3	5,7%	6	5,7%	9	5,7%

Tabelle 9c: psychische Komorbidität: differenziert nach Depression, Angststörung und Persönlichkeitsstörung

psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 53		N = 106		N = 159	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine	42	79,2%	84	79,2%	126	79,2%
	mindestens eine	11	20,8%	22	20,8%	33	20,8%
Angststörung F40, F41	keine	48	90,6%	103	97,2%	151	95,0%
	mindestens eine	5	9,4%	3	2,8%	8	5,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	46	86,8%	99	93,4%	145	91,2%
	mindestens eine	7	13,2%	7	6,6%	14	8,8%

ren Häufigkeit. In 5% der Fälle wurde die Diagnose Angststörung gestellt, in 8,8% eine Persönlichkeitsstörung, wobei weniger Patienten mit einer Angststörung die Katamnese beantworten und prozentual gesehen auch weniger Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung. Der Einfluss einer psychischen Komorbidität auf die Abstinenz bzw. den Therapieer-

folg ist in diesem Datensatz nachweisbar, d.h. Patienten ohne eine psychische Komorbidität sind nach DGSS 4 mit 56,3% erfolgreicher als Patienten mit mindestens einer (51,9%). Bei der Betrachtung der drei Störungsbilder ist dies sogar deutlicher der Fall: Ohne eine Depression sind es 56,3% vs. 45,5% mit Depression, bei der Angststörung sind es 55,0% ohne vs. 37,5% mit und

bei der Persönlichkeitsstörung 55,2% ohne vs. 42,9% mit. Betrachtet man nur die Katamneseantworter (DGSS 3), dann ergibt sich gerade bei den Depressionsdiagnosen ein deutlicheres Bild: Ohne diese Diagnose sind 84,5% erfolgreich, mit 68,2%. Die Zellenbesetzung bei den Diagnosen zur Angststörung und Persönlichkeitsstörung werden hier so gering, dass keine Aussagen getroffen werden.

Vor allem die geringe Anzahl der vorhandenen Diagnosen und die geringe Fallzahl insgesamt machen eine Interpretation der Befunde schwierig.

Zufriedenheitseinstufungen

Tabelle 11 beschreibt, wie zufrieden Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt mit ihrer jeweiligen Lebenssituation sind. Die Zufriedenheit wurde hierbei auf einer sechsstufigen Skala mit den Endpolen „sehr zufrieden“ und „sehr unzufrieden“ eingestuft. Zudem bestand die Möglichkeit „trifft nicht zu“ anzugeben.

Tabelle 10a: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

		DGSS 4											
		katamnestiche Erfolgsquote		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig		Nichtantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	45	56,3%	35	43,8%	10	12,5%	8	10,0%	27	33,7%	80	100,0%
	mindestens eine	41	51,9%	34	43,0%	7	8,9%	12	15,2%	26	32,9%	79	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	71	56,3%	58	46,0%	13	10,3%	13	10,3%	42	33,3%	126	100,0%
	mindestens eine	15	45,5%	11	33,3%	4	12,1%	7	21,2%	11	33,3%	33	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	83	55,0%	67	44,4%	16	10,6%	20	13,2%	48	31,8%	151	100,0%
	mindestens eine	3	37,5%	2	25,0%	1	12,5%	0	0,0%	5	62,5%	8	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	80	55,2%	66	45,5%	14	9,7%	19	13,1%	46	31,7%	145	100,0%
	mindestens eine	6	42,9%	3	21,4%	3	21,4%	1	7,1%	7	50,0%	14	100,0%

Tabelle 10b: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

		DGSS 3									
		katamnestiche Erfolgsquote		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		rückfällig		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	45	84,9%	35	66,0%	10	18,9%	8	15,1%	53	100,0%
	mindestens eine	41	77,4%	34	64,2%	7	13,2%	12	22,6%	53	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	71	84,5%	58	69,0%	13	15,5%	13	15,5%	84	100,0%
	mindestens eine	15	68,2%	11	50,0%	4	18,2%	7	31,8%	22	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	83	80,6%	67	65,0%	16	15,5%	20	19,4%	103	100,0%
	mindestens eine	3	100,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	80	80,8%	66	66,7%	14	14,1%	19	19,2%	99	100,0%
	mindestens eine	6	85,7%	3	42,9%	3	42,9%	1	14,3%	7	100,0%

In Tabelle 11 sind die Ergebnisse der Zufriedenheitseinschätzungen der Katamneseantworter dargestellt. Bereits auf den ersten Blick zeigt sich, dass abstinenten Patienten über alle Lebensbereiche zufriedener als rückfällige Patienten sind. Somit scheint die Suchtmittelabstinenz ein Generalfaktor der Steigerung der Lebenszufriedenheit zu sein oder umgekehrt. Obwohl dieses Ergebnis plausibel und im Sinne der Abstinenzorientierung wünschenswert ist, müssen die ausgewiesenen Prozentwerte aufgrund der sehr kleinen Zellenbesetzung insbesondere in der Spalte „Rückfällig“ methodisch wiederum kritisch gesehen werden. In einer Rangreihe ergeben sich die größten Differenzen in den Zufriedenheitseinschätzungen in der Kategorie „Alltagsbewältigung“. Hier liegen die Unterschiede zwischen Abstinenter und Rückfälligen bei 38,6 Prozentpunkten. Danach folgt mit 32,8 Prozentpunkten Unterschied die Kategorie „seelischer Zustand“. Mit 29,7 bis 20,0 Prozentpunkten Unterschied folgen im dichten Abstand die Kategorien „Suchtmittelgebrauch“, „Freizeitgestaltung“, „Wohnsituation“, „körperliche Gesundheit“, „Bekannte und Freunde“, „Eltern, Geschwister, Verwandte“, „Arbeitssituation“ und „finanzielle Situation“. Mit 15,3 Prozentpunkten Unterschied hat die Zufriedenheit mit der Partnerbeziehung relativ niedrige Werte. Weit abgeschlagen sind die Kategorien „eigene Kinder“ mit 4,9 und „Straftaten, Delikte“ mit 2,0 Prozentpunkten Unterschied. Wobei in der letzt genannten Kategorie ein Großteil der Patienten keine Angaben machte (38,7%) oder die Antwort „trifft nicht zu“ wählte (54,7%).

Die relativ niedrige Zufriedenheit mit der Partnerbeziehung und den eigenen Kindern – emotional bedeutsame Lebensbereiche – lässt sich vielleicht mit dem langen Nachwirken der abhängigkeitsbedingten Probleme im engen Familienbereich deuten, der längere und mehr Anstrengungen bedarf, um hier eine Veränderung zu bewirken, wie bereits in den Vorjahren festgehalten wurde. Ein mögliches Fazit, das auch schon in die Diskussion der Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015 einfließen könnte, ist, dass die Angehörigen- und Beziehungsarbeit im Therapieprozess selbst zu intensivieren ist und es auch nach erfolgreicher individueller Therapie noch weiterer therapeutischer Unterstützung bedarf, um interaktionelle Muster zu verändern.

Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 12 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 22 der 47 zum Rehabilitationsbeginn Erwerbslosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine Abstinenzquote von 90,9%. Die

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg DGSS 3				Differenz
	Katamnestiche Erfolgsquote (N = 86)		Rückfällig (N = 20)		
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
Alltagsbewältigung	59	68,6%	6	30,0%	38,6%
seelischer Zustand	54	62,8%	6	30,0%	32,8%
Suchtmittelgebrauch	47	54,7%	5	25,0%	29,7%
Freizeitgestaltung	55	64,0%	7	35,0%	29,0%
Wohnsituation	55	64,0%	7	35,0%	29,0%
körperliche Gesundheit	50	58,1%	6	30,0%	28,1%
Bekannte, Freunde	54	62,8%	7	35,0%	27,8%
Eltern, Geschwister, Verwandte	49	57,0%	6	30,0%	27,0%
Arbeitssituation	40	46,5%	4	20,0%	26,5%
finanzielle Situation	43	50,0%	6	30,0%	20,0%
Partnerbeziehung	39	45,3%	6	30,0%	15,3%
eigene Kinder	30	34,9%	6	30,0%	4,9%
Straftaten, Delikte	6	7,0%	1	5,0%	2,0%

Tabelle 12: Therapieerfolg nach DGSS 3 in Bezug zur Veränderung der Erwerbssituation zwischen Behandlungsbeginn und Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	katamnestiche Erfolgsquote		Gesamt
		Anzahl	Prozent	Anzahl
erwerbstätig	keine Angabe	0	0,0%	1
	erwerbstätig	34	81,0%	42
	erwerbslos	4	57,1%	7
	nicht erwerbstätig	2	50,0%	4
	Gesamt	40	74,1%	54
erwerbslos	erwerbstätig	20	90,9%	22
	erwerbslos	16	84,2%	19
	nicht erwerbstätig	5	83,3%	6
	Gesamt	41	87,2%	47
nicht erwerbstätig	erwerbstätig	2	100,0%	2
	erwerbslos	0	0,0%	0
	nicht erwerbstätig	3	100,0%	3
	Gesamt	5	100,0%	5

19 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind zu 84,2% abstinent und diejenigen Erwerbslosen, die in den Status „nicht erwerbstätig“, etwa durch Berentung gekommen sind, weisen eine Abstinenzquote von 83,3% auf. Allerdings handelt es sich hier auch nur um sechs Personen, und die Aussagefähigkeit der Prozentangaben ist aufgrund der kleinen Zahl begrenzt. Diese begrenzte Aussagekraft gilt auch für den 2. Teil der Tabelle. Die zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme 54 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil bei. Zum Katamnesezeitpunkt sind 42 der ehemaligen Patienten weiter erwerbstätig und erreichen eine Abstinenzquote von 81,0%. Sieben der ursprünglich Erwerbstätigen

werden erwerbslos, vier (57,1%) von ihnen leben abstinent. Vier der bei Rehabilitationsbeginn Erwerbstätigen sind zum Katamnesezeitpunkt nicht mehr erwerbstätig, zwei von ihnen (50,0%) leben abstinent.

Die Ergebnisse der Tabelle 12 legen trotz aller methodischen Vorbehalte nahe, dass auch bei dem Wechsel von Erwerbstätigkeit zu Erwerbslosigkeit und umgekehrt die Erwerbstätigkeit mit höheren Abstinenzquoten einhergeht.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Tabelle 13 und Abbildung 1 stellen für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten

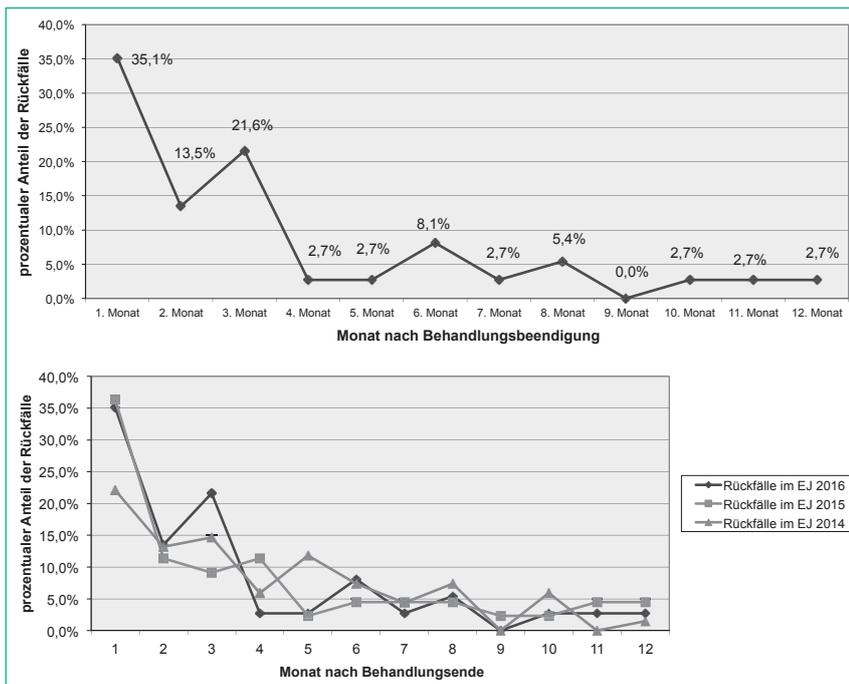


Abbildung 1

Rückfalls nach Rehabilitationsende dar, zur Verdeutlichung werden die Werte in der Abbildung 1 graphisch und mit den Werten der Vorjahre dargestellt.

Aus Tabelle 13 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 35,1% der Rückfälle der mit Abstand kritischste Monat ist. Bis zum Ende des ersten Quartals nach Behandlungsbeendigung ereignen sich 70,2% aller Rückfälle. Anschließend kommen prozentual gesehen pro Monat weniger Rückfälle hinzu. Damit bestätigt sich der bekannte Befund, dass die Zeit unmittelbar nach Therapieende eine besonders kritische Zeit für ein mögliches Rückfallgeschehen darstellt. Gelingt es in dieser Zeit die absti-

nente Lebensführung zu etablieren, ist die Gefahr einer Rückfälligkeit in den nächsten Monaten geringer. Daher gilt es, in der besonders sensiblen Phase der ersten Monate nach Rehabilitationsende intensive Maßnahmen zur Rückfallprävention zu etablieren. Dies kann im Rahmen einer störungs-

spezifischen psychotherapeutischen und/oder suchtherapeutischen Weiterbehandlung erfolgen. Wie Modellversuche im Rahmen der Suchtnachsorge zeigen, erweisen sich neben den „face to face“ Kontakten hier auch telefonische Kontakte als probates Mittel. Für Patienten, die an den Arbeitsplatz zurückkehren, ist aber auch an spezielle Maßnahmen im Bereich des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zu denken.

Gründe für den Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Neben dem Zeitpunkt des ersten Rückfallgeschehens konnten die Patienten auch die subjektiv wahrgenommenen Ursachen für den Rückfall angeben. Hier waren Mehrfachnennungen möglich. Tabelle 14 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen.

In 24,3% der Fälle wurde „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ als häufigster möglicher Rückfallauslöser benannt. Mit 18,9% folgten „gute Stimmung, Glücksgefühl“, mit je 16,2% „Depression“, „innere Spannung, Unruhe“ und „in schwieriger Lebenssituation“ und mit je 13,5% „Frustration, Enttäuschung“, „Angst“, „Stressgefühl“ und „Schlafschwierigkeiten“. „Entzugsähnliche Beschwerden“ und „Sonstiges“ sind die am seltensten angegebenen Gründe mit je einer Nennung. Gar nicht genannt wurden „Hemmungen“ und „Körperliche Schmerzen“.

Tabelle 14: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum (N = 37)

Tabelle 13: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsbeendigung (N = 37)

	Anzahl	Prozent
1. Monat	13	35,1%
2. Monat	5	13,5%
3. Monat	8	21,6%
4. Monat	1	2,7%
5. Monat	1	2,7%
6. Monat	3	8,1%
7. Monat	1	2,7%
8. Monat	2	5,4%
9. Monat	0	0,0%
10. Monat	1	2,7%
11. Monat	1	2,7%
12. Monat	1	2,7%
Gesamt	37	100,0%

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Anzahl	Prozent
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	9	24,3%
gute Stimmung, Glücksgefühl	7	18,9%
Depression	6	16,2%
innere Spannung, Unruhe	6	16,2%
in schwierigen Lebenssituationen	6	16,2%
Frustration, Enttäuschung	5	13,5%
Angst	5	13,5%
Stressgefühle	5	13,5%
Schlafschwierigkeiten	5	13,5%
Ärger	3	8,1%
Konflikte mit anderen Personen	3	8,1%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	3	8,1%
nicht Nein sagen können	3	8,1%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	3	8,1%
Langeweile	2	5,4%
Einsamkeit	2	5,4%
entzugsähnliche Beschwerden	1	2,7%
Sonstiges	1	2,7%
Hemmungen	0	0,0%
körperliche Schmerzen	0	0,0%

Die beiden am häufigsten genannten Kategorien weichen von den Vorjahren ab. „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ und „Gute Stimmung, Glücksgefühl“ lagen im Vorjahr eher im unteren Drittel der Tabelle. Dieses eher ungewöhnliche Ergebnis kann erst einmal nur als singuläre Erscheinung hingenommen werden. Es bleibt abzuwarten, ob es in den Beiträgen der Folgejahre erneut auftritt.

In der Bewertung dieser Nennungen und ihrer Reihenfolge muss beachtet werden, dass diese sich nur auf die Katamneseantworter bzw. die rückfälligen Katamneseantworter beziehen und Informationen über die Nichtantworter (einschließlich der Rückfälligen hier) nicht vorliegen.

Diskussion

Die vorliegenden Katamneseergebnisse beruhen auf den Daten von drei tagesrehabilitativen Einrichtungen. Der Datensatz von 159 Patienten ist gegenüber den Vorjahren 2015 (225), 2014 (336), 2013 (279) und 2012 (334 Patienten) leider deutlich dezimiert. Dies ist auch auf die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen der ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation zurückzuführen. Methodisch verschärfen sich damit die Probleme der Stichprobengröße und das Problem der „kleinen“ Zellenbesetzung. Interpretationen werden damit erschwert. Dennoch wiederholen sich auch im Entlassjahrgang 2016 konsistent einige Ergebnisse und Tendenzen, so dass zumindest für einige Bereiche von replizierbaren Befunden ausgegangen werden kann.

Zunächst handelt es sich bei den bisher untersuchten Stichproben aus 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 um ein ähnliches Klientel der Tagesrehabilitationen bezüglich ihrer soziodemografischen, personen- sowie krankheitsbezogenen Merkmale. Innerhalb dieser Gruppe konnten ähnliche Merkmale für die Gruppe der Katamneseantworter gefunden werden. Hier antworteten eher ältere, sozial gut eingebundene Patienten. Die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 4 (alle Patienten des Entlassjahrganges) fällt mit 54,1% gegenüber der Quote des Jahres 2015 (44,0%) deutlich höher aus. Die Rücklaufquote hat sich in 2016 mit 66,7% gegenüber 55,2% im Jahr 2015 deutlich erhöht. Allerdings ist der Datensatz erneut deutlich geschrumpft – von 225 auf 159 Fälle.

Interessant bleiben die über die Jahre inkonsistenten Ergebnisse zu möglichen Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der katamnestischen Erfolgsquote: die in 2011, 2013 und 2015 festgestellten günstigeren Katamneseergebnisse bei Frauen finden sich in den Daten von 2016 wieder. 2014, 2012 und in den Jahren vor 2010 zeigten sich bei den Männern günstigere Abstinenzquoten.

Stabile Tendenzen finden sich hingegen bezüglich anderer möglicher Prognosefaktoren. Günstigere Katamneseergebnisse werden von in Partnerschaft Lebenden und planmäßig entlassenen Patienten erzielt. Vorherige Behandlungen wirken sich nur geringfügig auf den Behandlungserfolg aus.

Im Gegensatz zu den Ergebnissen aus 2015 wirkt sich in der Stichprobe von 2016 die Erwerbstätigkeit nicht positiv auf die Abstinenzquoten aus (vgl. Tabelle 10). Nicht Erwerbstätige sind häufiger abstinent als Erwerbslose und Erwerbslose sind häufiger abstinent als Erwerbstätige. Beim Wechsel von der Erwerbslosigkeit in die Erwerbstätigkeit ist die katamnestische Erfolgsquote deutlich höher als beim Erhalt der Erwerbstätigkeit. Auch der Wechsel aus der Erwerbslosigkeit in die Nicht-Erwerbstätigkeit zeigt eine höhere Erfolgsquote.

Unabhängig vom Erwerbsstatus konnte auch in dem hier beschriebenen Entlassjahrgang 2016 wie in den Vorjahren eindrucksvoll gezeigt werden, dass die Erlangung der Abstinenz mit vielfältigen und weitreichenden positiven Veränderungen in fast allen Lebens- und Teilhabebereichen einhergeht.

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.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 23.07.2008. 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.

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

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

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell 18/1, 15-26.

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

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

Schneider, B., Knuth, S., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V. 2012. Teilband V, Basisdokumentation 2011 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2011, 59-70.

Schneider, B., Mielke, D., Beyers, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Obendiek, J., Klitscher, B., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V. (2013). Teilband V, Basisdokumentation 2012 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Basisdokumentation 2012, 64-76.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Radde, N., Weissinger, V. (2014). Teilband V, Basisdokumentation 2013 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Basisdokumentation 2013, 70-82.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Metko, J., Missel, P., Obendiek, J., Radde, N., Weissinger, V., 2015. Teilband V, Basisdokumentation 2014 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. Sucht aktuell, Basisdokumentation 2014, 79-92.

Schneider, B., Mielke, D., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kogan, I., Laaß, T., Metko, J., Missel, P., Mix, S., Obendiek, J., Radde, N., Weissinger, V. (2016). Teilband V, Basisdokumentation 2015 – Ganztägig Ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Basisdokumentation 2015, 81-95.

Schneider, B., Mielke, D., Deichler, M.-L., Desla, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kliem, D., Kreutler, A., Laaß, T., Metko, J., Mix, S., Weissinger, V. (2017). Teilband V, Basisdokumentation 2016 – Ganztägig Ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Basisdokumentation 2016, 82-97.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Sucht Aktuell 18/1, 34-51.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Klitscher, B., Laaß, T., Medenwaldt, J., Missel, P., Rilck, P., Schneider, B., Trösken, A., Verstege, R., Weissinger, V., Lange, N. (2012). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2009 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Sucht Aktuell 19/1, 36-45.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilck, P., Weissinger, V. (2013). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2010 aus Einrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. In: Sucht aktuell 20/1, 35-43.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, Herder, F., Kersting, Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilck, P., Weissinger, V. (2014). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2011 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Sucht Aktuell 21/1, 34-43.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Missel, P., Lange, N., Radde, N., Weissinger, V. (2015). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2012 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Sucht Aktuell 22/1, 84-93.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Majewski, M., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Lange, N., Missel, P., Radde, N., Weissinger, V. (2016). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2013 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Sucht Aktuell 23/1, 38-47.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Majewski, M., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Lange, N., Missel, P., Radde, N., Weissinger, V. (2017). Effektivität der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2014 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Sucht Aktuell 24/1, 90-100.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Missel, P., Sagel, A., Weissinger, V. (2018). Effektivität der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2015 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In: Sucht Aktuell 25/1, 95-105.

Autorenverzeichnis

Stefanie Bick-Dresen, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun am Rosenberg, Daun

Rudolf Bachmeier, Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Marie-Louise Deichler, therapeutische Leiterin, MEDIAN AGZ Stuttgart, Stuttgart

Dr. Lukas Forschner, Chefarzt, Medinet GmbH Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Prof. Dr. Wilma Funke, leitende Psychologin, Kliniken Wied, Wied

Franz Herder, MEDIAN Kliniken, Düsseldorf
Michael von Majewski, leitender Psychologe, MEDIAN Poliklinik Schelfstadt, Schwerin

Jan Medenwaldt, Redline Data GmbH, Ahrensböck

Alexandra Sagel, Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn

Annette Wagner, psych. Psychotherapeutin, MEDIAN Klinik Münchwies

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

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Tagesklinik)

MEDIAN Tagesklinik Stuttgart,

70197 Stuttgart

Ganztägig Ambulante Rehabilitation der medinet AG Alte Ölmühle,

39114 Magdeburg

Literaturhinweis

Brisch, K. H. (Hrsg.): Bindung und emotionale Gewalt. Stuttgart: Klett-Cotta; ISBN: 978-3-608-96154-6; 40,00 Euro

Wichtige Bindungserfahrungen sind eine wichtige Grundlage für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Hingegen werden emotionale Gewalterfahrungen, wie Ablehnung bis hin zur emotionalen Vernachlässigung, Zurückweisung, Kränkung, beharrliches Schweigen, Demütigungen und Hass, von betroffenen Menschen ähnlich intensiv und schmerzlich erlebt, wie körperliche und sexuelle Gewalt. Die verschiedenen Erscheinungsformen emotionaler Gewalt – etwa in Eltern-Kind-Beziehungen, Familien, Partnerschaften und am Arbeitsplatz – sind bei den Betroffenen oftmals mit langfristigen und gravierenden Auswirkungen auf den psychischen, körperlichen und sozialen Bereich verbunden. Insbesondere emotionale Gewalterfahrungen im Kindesalter können zu Traumatisierungen führen und

begünstigen unter anderem die Entstehung von pathologischen Bindungen des Opfers an die Täter, Depressionen, Angsterkrankungen sowie Erkrankungen mit dissoziativer Symptomatik und vielfältigen Mustern von Bindungsstörungen.

Die 26 Autoren und Autorinnen des Buches sind führende, international renommierte Fachleute und Forscher. Sie geben Antworten auf die wichtigsten Fragen in Bezug auf die Entwicklung einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung, die Möglichkeiten spezifischer Präventionsansätze für die unterschiedlichen Zielgruppen sowie die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit emotionalen Gewalterfahrungen. Fragestellungen, die in den einzelnen Kapiteln thematisiert werden, sind z. B.:

- Welche Faktoren schützen?
- Welche Rolle spielen Bindungspersonen?
- Wie können neue Beziehungen aufgebaut werden?

- Was müssen Pflege- und Adoptivfamilien von betroffenen Kindern beachten, damit trotz der früheren emotionalen Gewalterfahrung neue Ressourcen für die Entwicklung und Bindungssicherheit entstehen können?

- Welche Formen der Begleitung, Beratung, Therapie und Prävention sind für betroffene Menschen hilfreich?

Das Buch richtet sich an alle Berufsgruppen, die im Kontext von Therapie, Beratung und Begleitung sowie sozialer Arbeit für Menschen tätig sind, die emotionale Gewalt erfahren haben. Darüber hinaus kann es auch denjenigen wichtige Anregungen geben, die mit der Prävention von Störungen beschäftigt sind, die im Zusammenhang mit emotionalen Gewalterfahrungen entstanden sind, oder die durch eine frühzeitige primäre Prävention erreichen wollen, dass solche Störungen erst gar nicht entstehen.