

Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Neumann, E., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Fölsing, B., Funke, W., Köstler, U., Kramer, D., Löhnert, B., Medenwaldt, J., Steffen, D., Seydlitz, U., Weissinger, V.

Zusammenfassung: Der Beitrag basiert auf den aktuellen Daten des Entlassjahrgangs 2017 zur Wirksamkeit der Suchtbehandlung ein Jahr nach Behandlungsende im Bereich der Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Eingegangen sind die Daten von 227 behandelten Patienten und Patientinnen. Die Rücklaufquote an Katamneseantwortern betrug 59,5 %. Nach den Berechnungsstandards der DG-Sucht betrug die Abstinenzquote nach DGSS1 (Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung 90,7 %, nach DGSS4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter werden als rückfällig gewertet) 52,9%.

Schlüsselwörter: Wirksamkeit der Suchtbehandlung, Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Therapieerfolg, ambulante Behandlung, Abstinenzquote, Lebenszufriedenheit

Effectiveness of outpatient addiction rehabilitation - FVS catamnesis of the 2017 discharge year from outpatient specialist clinics for alcohol and drug addiction

Abstract: The article is based on current data from the 2017 discharge year on the effectiveness of addiction treatment one year after the end of treatment in outpatient specialist clinics for alcohol and drug addiction. The data from 227 treated patients were included. The response rate for catamnesis respondents was 59.5%. According to the calculation standards of DG-Sucht, the abstinence rate according to DGSS1 (catamnesis respondents with scheduled discharge) 90.7%, according to DGSS4 (entire year of discharge, non-respondents are considered to have relapsed) 52.9%.

Key words: effectiveness of addiction rehabilitation, outpatient specialist clinics for alcohol and drug addiction, therapy success, outpatient treatment, abstinence rate, life satisfaction

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 2017 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2017 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Neumann et al., 2018) wird nun die elfte Auswertung publiziert.

Der deutsche Kerndatensatz 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2017), der vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, bildet dabei erstmals die Basis dieser umfassenden Suchthilfestatistik. Der deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland er-

möglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. 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 sechs ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: Alte Ölmühle (Ambulanz), lanua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis, salus klinik Fachambulanz Friedrichsdorf, MEDIAN Kliniken Daun Fachambulanz, Klientenzentrierte Problembearbeitung Dachau und Klientenzentrierte Problembearbeitung München.

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 48,9 Prozent und 75,0 Prozent je nach Einrichtung.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2017 (Neumann et al., 2018) 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 2017 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 Katamneseantworten zu erhalten.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch abhängigkeits erzeugende 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

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

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.

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

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 in den beteiligten Einrichtungen (N=10) entlassenen Rehabilitanden bildeten die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2017 mit 334 Fällen. Abzüglich der Einrichtungen, die keine Katamneseantworten eingereicht (N=4; 35 Fälle) oder die minimal erforderliche Rücklaufquote von ≥ 45 Prozent nicht erfüllten (N=1; 24 Fälle) und nach Ausschluss der Nachsorgepatienten (48 Fälle), verblieben für die Katamnesegesamtstichprobe 2017 insgesamt 227 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 in der Version 3.0 (DHS, 2017) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Rehabilitanden- und Behandlungsmerkmalen für die

Nichtantworten, die Katamneseantworten und die Gesamtstichprobe in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Rehabilitandenmerkmale

65,2 Prozent der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 34,8 Prozent weiblichen Geschlechts. 69,6 Prozent der Rehabilitanden waren über 40 Jahre alt. 63,3 Prozent lebten in einer Partnerschaft.

37,8 Prozent der Rehabilitanden lebten allein. 72,3 Prozent mit einem Partner, 37,7 Prozent mit Kindern, 10,6 Prozent mit einem Elternteil, 11,4 Prozent mit einer sonstigen Bezugsperson und 9,5 Prozent mit einer sonstigen Person.

Bezüglich der Schulausbildung gaben 2,7 Prozent der Rehabilitanden an, keinen Schulabschluss zu haben, 34,5 Prozent hatten einen Volks- oder Hauptschulabschluss erreicht, 62,4 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss und 0,4 Prozent einen anderen.

Hinsichtlich der Erwerbssituation am Tag vor der Aufnahme standen 69,6 Prozent der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis, 14,1 Prozent waren erwerbslos und 16,3 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 39,5 Prozent kam über eine ärztliche Praxis in Behandlung und 27,3 Prozent über ambulante Suchthilfeeinrichtungen. 15,9 Prozent waren Selbstmel-

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 92		N = 135		N = 227	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	60	65,2%	88	65,2%	148	65,2%
	Frauen	32	34,8%	47	34,8%	79	34,8%
Alter	Bis 40 Jahre	34	37,0%	35	25,9%	69	30,4%
	Über 40 Jahre	58	63,0%	100	74,1%	158	69,6%
Partnerschaft	Nein	43	46,7%	40	29,9%	83	36,7%
	Ja	49	53,3%	94	70,1%	143	63,3%
	Gesamt	92	100,0%	134	100,0%	226	100,0%
	Keine Angabe	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%
Alleinlebend	nein	49	53,3%	91	68,4%	140	62,2%
	ja	43	46,7%	42	31,6%	85	37,8%
	Gesamt	92	100,0%	133	100,0%	225	100,0%
	Keine Angabe	0	0,0%	2	1,5%	2	,9%
Zusammenlebend mit Partner/in	nein	19	34,5%	24	24,0%	43	27,7%
	ja	36	65,5%	76	76,0%	112	72,3%
	Gesamt	55	100,0%	100	100,0%	155	100,0%
	Keine Angabe	37	40,2%	35	25,9%	72	31,7%
Zusammenlebend mit Kind(ern)	nein	39	70,9%	57	57,6%	96	62,3%
	ja	16	29,1%	42	42,4%	58	37,7%
	Gesamt	55	100,0%	99	100,0%	154	100,0%
	Keine Angabe	37	40,2%	36	26,7%	73	32,2%

noch Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Zusammenlebend mit Eltern(teil)	nein	48	85,7%	87	91,6%	135	89,4%
	ja	8	14,3%	8	8,4%	16	10,6%
	Gesamt	56	100,0%	95	100,0%	151	100,0%
	Keine Angabe	36	39,1%	40	29,6%	76	33,5%
Zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en	nein	49	89,1%	83	88,3%	132	88,6%
	ja	6	10,9%	11	11,7%	17	11,4%
	Gesamt	55	100,0%	94	100,0%	149	100,0%
	Keine Angabe	37	40,2%	41	30,4%	78	34,4%
Zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en	nein	48	88,9%	86	91,5%	134	90,5%
	ja	6	11,1%	8	8,5%	14	9,5%
	Gesamt	54	100,0%	94	100,0%	148	100,0%
	Keine Angabe	38	41,3%	41	30,4%	79	34,8%
Höchster Schulabschluss	Ohne Abschluss	1	1,1%	5	3,7%	6	2,7%
	Haupt-/Volksschule	35	38,0%	43	32,1%	78	34,5%
	Realschule und höhere	56	60,9%	85	63,4%	141	62,4%
	Anderer Abschluss	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%
	Gesamt	92	100,0%	134	100,0%	226	100,0%
	Keine Angabe	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%
Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbstätig	59	64,1%	99	73,3%	158	69,6%
	Erwerbslos	19	20,7%	13	9,6%	32	14,1%
	Nicht erwerbstätig	14	15,2%	23	17,0%	37	16,3%
Vermittelnde Instanz	Keine / Selbstmelder	14	15,4%	21	16,3%	35	15,9%
	Selbsthilfe	7	7,7%	13	10,1%	20	9,1%
	Arbeitgeber	0	0,0%	1	0,8%	1	0,5%
	Ärztliche Praxis	34	37,4%	53	41,1%	87	39,5%
	Allgemeines Krankenhaus	2	2,2%	1	0,8%	3	1,4%
	Einrichtung der Akutbehandlung	1	1,1%	2	1,6%	3	1,4%
	Psychiatrisches Krankenhaus	1	1,1%	0	0,0%	1	0,5%
	Ambulante Suchthilfeeinrichtung	28	30,8%	32	24,8%	60	27,3%
	Stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	3	3,3%	6	4,7%	9	4,1%
	Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1	1,1%	0	0,0%	1	0,5%
	Gesamt	91	100,0%	129	100,0%	220	100,0%
	Keine Angabe	1	1,1%	6	4,4%	7	3,1%
Leistungsträger	Pauschal finanziert	1	1,1%	0	0,0%	1	0,4%
	Selbstzahler	1	1,1%	1	0,7%	2	0,9%
	Rentenversicherung	80	87,0%	120	88,9%	200	88,1%
	Krankenversicherung	11	12,0%	14	10,4%	25	11,0%
	Gesamt	92	100,0%	135	100,0%	227	100,0%
Hauptdiagnose	Alkohol (F10)	78	84,8%	112	83,0%	190	83,7%
	Opiode (F11)	2	2,2%	0	0,0%	2	0,9%
	Cannabinoide (F12)	6	6,5%	6	4,4%	12	5,3%
	Sedativa/Hypnotika (F13)	2	2,2%	0	0,0%	2	0,9%
	Kokain (F14)	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%
	Stimulanzien (F15)	1	1,1%	6	4,4%	7	3,1%
	Tabak (F17)	1	1,1%	0	0,0%	1	0,4%
	Polytoxikomanie/ anderen psychotrope Substanzen (F19)	2	2,2%	10	7,4%	12	5,3%
	Gesamt	92	100,0%	135	100,0%	227	100,0%
Behandlungsart ambulant, gruppiert	Ambulante Rehabilitation Sucht nach Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen (ARS)	86	93,5%	132	97,8%	218	96,0%
	ARS mit stationärer Beteiligung	6	6,5%	3	2,2%	9	4,0%
	Gesamt	92	100,0%	135	100,0%	227	100,0%
Art der Beendigung	Planmäßig	48	52,2%	108	80,0%	156	68,7%
	Abbruch durch Klient	40	43,5%	26	19,3%	66	29,1%
	Abbruch durch die Einrichtung	4	4,3%	1	0,7%	5	2,2%
	Gesamt	92	100,0%	135	100,0%	227	100,0%

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn	45,7	11,7	92	47,6	12,2	135	46,8	12,0	227
Abhängigkeitsdauer in Jahren	16,6	10,2	92	16,4	10,9	132	16,5	10,6	224
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung in Tagen	275,6	142,2	48	332,0	122,4	108	314,6	131,0	156
Behandlungsdauer Gesamt in Tagen	187,9	147,1	92	293,8	140,5	135	250,9	152,1	227
Anzahl der Kontakte Gesamt	30,6	37,4	92	60,1	49,5	135	48,1	47,2	227

der und 9,1 Prozent über die Selbsthilfe vermittelt worden. 4,1 Prozent seien über stationäre Suchtthilfeeinrichtungen, jeweils 1,4 Prozent über ein allgemeines Krankenhaus oder über Einrichtungen der Akutbehandlung vermittelt worden. Jeweils 0,5 Prozent entfallen auf Arbeitgeber, psychiatrisches Krankenhaus, oder eine andere Beratungsstelle. In 3,1 Prozent der Fälle wurde keine Angabe gemacht.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (88,1 Prozent). In 11,0 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 0,9 Prozent der Rehabilitanden waren Selbstzahler. 0,4 Prozent wurden pauschal finanziert. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angeben werden konnten, addieren sich die Prozentangaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf etwas mehr als 100 Prozent.

Nach ICD-10 hatten 83,7 Prozent der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10). In 0,9 Prozent war eine Opioidabhängigkeit (F11) die Hauptdiagnose. Von den Rehabilitanden zeigten darüber hinaus 5,3 Prozent eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (F12), 0,9 Prozent hatten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13), 0,4 Prozent von Kokain (F14), 3,1 Prozent von sonstigen Stimulanzien (F15). Überraschenderweise wurde bei einem Rehabilitanden eine Tabakabhängigkeit (F17) als Hauptdiagnose angegeben. Abhängigkeiten bei anderen psychotropen Substanzen oder eine Polytoxikomanie (F19) wurden bei 5,3 Prozent der Rehabilitanden vergeben.

Aufgrund der niedrigen Fallzahlen bei poststationärer ambulanter Rehabilitation (3 Teilnehmer, 1,3 Prozent) und dem ambulanten Teil einer Kombinationsbehand-

lung (6 Teilnehmer, 2,6 Prozent) wurden diese zur Gruppe ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe verteilt sich somit auf folgende Behandlungsarten: 218 Rehabilitanden (96,0 Prozent) waren in ambulanter Rehabilitation, 9 (4,0 Prozent) absolvierten eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung. Wegen den trotz der Zusammenfassung deutlich unterschiedlichen Fallzahlen zwischen den beiden ambulanten Behandlungsarten sind im Folgenden Vergleiche zwischen diesen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten.

Die Beendigung der ambulanten Rehabilitation erfolgte in 68,7 Prozent aller Fälle planmäßig. 29,1 Prozent der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 2,2 Prozent der Rehabilitationsmaßnahmen beendet.

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung nach Art der ambulanten Rehabilitation

		Nichtantworter				Katamneseantworter				Gesamt			
		N = 92				N = 135				N = 227			
		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 = 86		N = 6		N = 132		N = 3		N = 218		N = 9	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft	Nein	39	45,3%	4	66,7%	37	28,2%	3	100,0%	76	35,0%	7	77,8%
	Ja	47	54,7%	2	33,3%	94	71,8%	0	0,0%	141	65,0%	2	22,2%
	Gesamt	86	100,0%	6	100,0%	131	100,0%	3	100,0%	217	100,0%	9	100,0%
	Keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbstätig	56	65,1%	3	50,0%	96	72,7%	3	100,0%	152	69,7%	6	66,7%
	Erwerbslos	17	19,8%	2	33,3%	13	9,8%	0	0,0%	30	13,8%	2	22,2%
	Nicht erwerbstätig	13	15,1%	1	16,7%	23	17,4%	0	0,0%	36	16,5%	1	11,1%
	Gesamt	86	100,0%	6	100,0%	132	100,0%	3	100,0%	218	100,0%	9	100,0%
Alter gruppiert	Bis 40 Jahre	31	36,0%	3	50,0%	34	25,8%	1	33,3%	65	29,8%	4	44,4%
	Über 40 Jahre	55	64,0%	3	50,0%	98	74,2%	2	66,7%	153	70,2%	5	55,6%
	Gesamt	86	100,0%	6	100,0%	132	100,0%	3	100,0%	218	100,0%	9	100,0%
Art der Beendigung	planmäßig	43	50,0%	5	83,3%	105	79,5%	3	100,0%	148	67,9%	8	88,9%
	unplanmäßig	43	50,0%	1	16,7%	27	20,5%	0	0,0%	70	32,1%	1	11,1%
	Gesamt	86	100,0%	6	100,0%	132	100,0%	3	100,0%	218	100,0%	9	100,0%

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittel 46,8 Jahre. Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 16,5 Jahren. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 314,6 Tage oder 44,9 Wochen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer ergab für die Gesamtstichprobe 250,9 Tage oder 35,8 Wochen. Die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Kontakte lag bei 48,1.

Stellt man die beiden Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) gegenüber, fällt auf, dass die Rehabilitanden mit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Vergleich zur anderen Behandlungsart häufiger in fester Beziehung (65,0 Prozent vs. 22,2 Prozent) sind. Sie sind häufiger in der Altersgruppe der über 40-Jährigen (70,2 Prozent vs. 55,6 Prozent) und seltener in der Gruppe bis 40 Jahren (29,8 Prozent vs. 44,4 Prozent) vertreten. Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation werden im Vergleich zur Behandlungsart mit stationärer Beteiligung seltener planmäßig entlassen (67,9 Prozent vs. 88,9 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 Rehabilitanden über 40 Jahre (74,1 Prozent vs. 63,0 Prozent), mehr Rehabilitanden in Partnerschaft (70,1 Prozent vs. 53,3 Prozent). Mehr erwerbstätige Rehabilitanden (73,3 Prozent vs. 64,1 Prozent) weniger erwerbslose Rehabilitanden (9,6 Prozent vs. 20,7 Prozent). Katamneseantworter waren Rehabilitanden mit häufiger planmäßiger Behandlungsbeendigung (80,0 Prozent vs. 52,2 Prozent) und weniger Abbrüchen (19,3

Prozent vs. 43,5 Prozent). Dadurch bedingt hatten die Katamneseantworter eine höhere mittlere Behandlungsdauer über alle (293,8 Tage/42,0 Wochen vs. 187,9 Tage/26,8 Wochen) und über die planmäßigen Beendigungen (332,0 Tage/47,4 Wochen vs. 275,6 Tage/39,4 Wochen). Auch die Anzahl der Gesamtkontakte (60,1 vs. 30,6) ist 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 (71,8 Prozent vs. 0,0 Prozent), seltener erwerbstätig ist (72,7 Prozent vs. 100,0 Prozent), häufiger über 40 Jahre alt ist (74,2 Prozent vs. 66,7 Prozent) und seltener planmäßig entlassen wird (79,5 Prozent vs. 100,0 Prozent). Aufgrund der kleinen Stichprobe der Katamneseantworter bei den Rehabilitanden, die eine ambulante Rehabilitation mit ambulanter Beteiligung absolviert haben (N=3), sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten.

Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2017 insgesamt 59,5 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“ (43,6 Prozent), „abstinent nach Rückfall“ (9,3 Prozent) und „rückfällig“ (6,6 Prozent) definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ nur noch der Zeit-

Tabelle 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
Abstinent	99	43,6%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	21	9,3%
Rückfällig	15	6,6%
Keine Antwort/kein Katamneserücklauf	90	39,6%
Verweigerung, leerer Bogen	1	0,4%
Verstorben	1	0,4%
Gesamt	227	100,0%

raum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt – und nicht mehr 3 Monate – zugrunde gelegt wurde. Die Nichtantworterstichprobe mit insgesamt 40,4 Prozent setzte sich aus „Keine Antwort/kein Katamneserücklauf“ (39,6 Prozent), „verstorben“ (0,4 Prozent) und „Verweigerung/leerer Bogen“ (0,4 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 2017 entlassenen Rehabilitanden. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „Verweigerung/leerer Bogen“, „verstorben“, „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „sonstige/keine Daten“, „unfähig zur Beantwortung“ und „Abstufung wegen widersprüchlicher Angaben“.

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

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 108		N = 156		N = 135		N = 227	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	98	90,7%	98	62,8%	120	88,9%	120	52,9%
Abstinent	84	77,8%	84	53,8%	99	73,3%	99	43,6%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	14	13,0%	14	9,0%	21	15,6%	21	9,3%
Rückfällig	10	9,3%	10	6,4%	15	11,1%	15	6,6%
Keine Information vorhanden (definiert rückfällig)	0	0,0%	48	30,8%	0	0,0%	92	40,5%
Gesamt	108	100,0%	156	100,0%	135	100,0%	227	100,0%

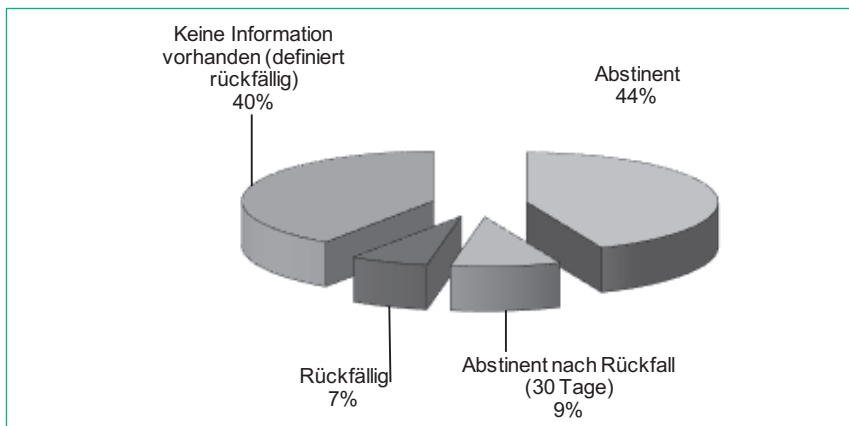


Abbildung 1: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) inkl. Verstorbene

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 („abstinenz“ und „abstinenz nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 52,9

Prozent. Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 43,6 Prozent der Rehabilitanden abstinenz, 9,3 Prozent sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinenz. Die restlichen 47,1 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 6,6 Prozent belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 40,5 Prozent Rückfälle per Definition.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Rehabilitanden (Katamneseantworter), welche die Behand-

lung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 90,7 Prozent. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 77,8 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinenz, 13,0 Prozent abstinenz nach Rückfall und die restlichen 9,3 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 54,1 Prozent und für die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung 22,2 Prozent. Bei der ambulanten Rehabilitation bleiben 44,5 Prozent der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinenz, bei der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung sind es 22,2 Prozent. Die Daten für DGSS 1-3 können Tabelle 6 entnommen werden. Zusammenfassend lassen sich hier zwischen den Behandlungsarten Unterschiede beim katamnestiche Erfolg insofern feststellen, als

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung	
	N = 105		N = 3		N = 148		N = 8	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	96	91,4%	2	66,7%	96	64,9%	2	25,0%
Abstinenz	82	78,1%	2	66,7%	82	55,4%	2	25,0%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	14	13,3%	0	0,0%	14	9,5%	0	0,0%
Rückfällig	9	8,6%	1	33,3%	9	6,1%	1	12,5%
Keine Information vorhanden (definiert rückfällig)	0	0,0%	0	0,0%	43	29,1%	5	62,5%
Gesamt	105	100,0%	3	100,0%	148	100,0%	8	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung	
	N = 132		N = 3		N = 218		N = 9	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	118	89,4%	2	66,7%	118	54,1%	2	22,2%
Abstinenz	97	73,5%	2	66,7%	97	44,5%	2	22,2%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	21	15,9%	0	0,0%	21	9,6%	0	0,0%
Rückfällig	14	10,6%	1	33,3%	14	6,4%	1	11,1%
Keine Information vorhanden (definiert rückfällig)	0	0,0%	0	0,0%	86	39,4%	6	66,7%
Gesamt	132	100,0%	3	100,0%	218	100,0%	9	100,0%

Tabelle 7: Psychische Komorbidität und Abstinenz bzw. Antwortverhalten nach DGSS 1-4 (reduzierte Stichprobe, N = 196)

	DGSS 1				DGSS 2			
	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose		Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	N = 70		N = 23		N = 86		N = 42	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	64	91,4%	20	87,0%	64	74,4%	20	47,6%
Rückfällig	6	8,6%	3	13,0%	6	7,0%	3	7,1%
Keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	16	18,6%	19	45,2%
Widersprüchliche Angaben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	70	100,0%	23	100,0%	86	100,0%	42	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose		Keine psychische Komorbidität		Mindestens eine psychische Diagnose	
	N = 89		N = 30		N = 131		N = 65	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	79	88,8%	26	86,7%	79	60,3%	26	40,0%
Rückfällig	10	11,2%	4	13,3%	10	7,6%	4	6,2%
Keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	42	32,1%	35	53,8%
Widersprüchliche Angaben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	89	100,0%	30	100,0%	131	100,0%	65	100,0%

Tabelle 7a: Psychische Komorbidität und katamnestiche Erfolgsquote (reduzierte Stichprobe, N = 196)

	DGSS 1				DGSS 2			
	Keine Depressionsdiagnose		Mindestens eine Depressionsdiagnose		Keine Depressionsdiagnose		Mindestens eine Depressionsdiagnose	
	N = 74		N = 19		N = 95		N = 33	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	68	91,9%	16	84,2%	68	71,6%	16	48,5%
Rückfällig	6	8,1%	3	15,8%	6	6,3%	3	9,1%
Keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	21	22,1%	14	42,4%
Widersprüchliche Angaben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	74	100,0%	19	100,0%	95	100,0%	33	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Keine Depressionsdiagnose		Mindestens eine Depressionsdiagnose		Keine Depressionsdiagnose		Mindestens eine Depressionsdiagnose	
	N = 95		N = 24		N = 148		N = 48	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	84	88,4%	21	87,5%	84	56,8%	21	43,8%
Rückfällig	11	11,6%	3	12,5%	11	7,4%	3	6,3%
Keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	53	35,8%	24	50,0%
Widersprüchliche Angaben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	95	100,0%	24	100,0%	148	100,0%	48	100,0%

dass die Abstinenzquoten in der ambulanten Rehabilitation deutlich höher sind.

Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität

Für den Entlassungsjahrgang 2017 konnten wir zum fünften Mal die Katamnesticheberechnung von Rehabilitanden bezüglich „keine

psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

Nach DGSS 2 zeigen sich deutliche Unterschiede in der katamnestiche Erfolgsquote zwischen Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (74,4 Prozent) und Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose (47,6 Prozent). Auch

nach DGSS 4 zeigen sich ähnliche Unterschiede (60,3 Prozent vs. 40,0 Prozent).

Unterschiede im Antwortverhalten existieren dahingehend, dass Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose häufiger nicht antworten (DGSS 2: 45,2 Prozent vs. 18,6 Prozent; DGSS 4: 53,8 Prozent vs. 32,1 Prozent).

Nach DGSS 1 und 3 zeigen sich keine aussagekräftigen Unterschiede bzgl. des Abstinenzverhaltens.

Im Vergleich erzielen Rehabilitanden mit mindestens einer Depressionsdiagnose (ICD-10: F3) nach DGSS 3 mit 87,5 Prozent gegenüber den Rehabilitanden ohne Depressionsdiagnose mit 88,4 Prozent eine ähnliche Abstinenzquote. Nach DGSS 4 schneiden die Rehabilitanden ohne die Diagnose einer affektiven Störung jedoch besser ab (56,8 Prozent vs. 43,8 Prozent). Das Antwortverhalten scheint dahingehend beeinflusst zu sein, dass Patienten mit einer Störung aus dem F3-Spektrum häufiger nicht antworten (50,0 Prozent vs. 35,8 Prozent).

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich jeweils auf die Gesamtstichprobe der Katamneseantworter ohne Differenzierung nach Behandlungsart. Die Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (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 Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestiche Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Rehabilitanden sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige

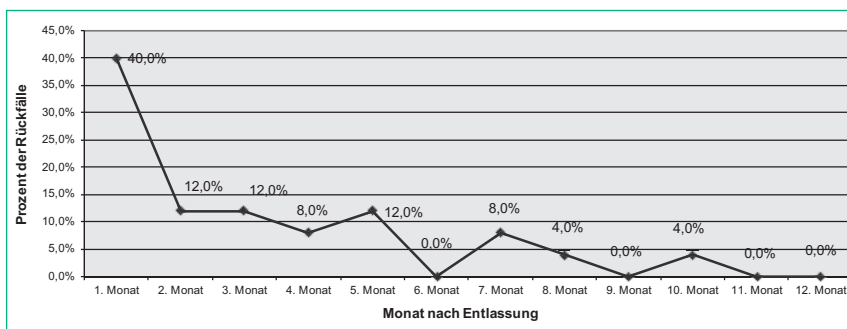


Abbildung 2: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=25, nur Rückfällige)

Rehabilitanden. Exemplarisch sind folgende Lebensbereiche aufgeführt. So sind 90,5 Prozent der erfolgreichen und nur 42,9 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung lauten die Angaben 86,7 Prozent gegenüber 64,3 Prozent. Für die körperliche Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (82,9 Prozent vs. 42,9 Prozent). Mit dem seelischen Zustand sind 80,0 Prozent der erfolgreichen und 42,9 Prozent der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden sowie auch ähnlich mit der Arbeitssituation (78,1 Prozent vs. 42,9 Prozent).

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Die Abbildung 2 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Bei 25 bekannten Rückfällen (rückfällige Katamneseantworter und abstinent nach Rückfall lebende Katamneseantworter) liegen Angaben zum Rückfallzeitpunkt vor. 64,0 Prozent aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung, davon 40,0 Prozent bereits im ersten Monat. Ein halbes Jahr

nach Entlassung haben sich schon 84,0 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 (vgl. Tabelle 9).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden die Items „Frustration und Enttäuschung“ mit 44,1 Prozent und „Ärger“ mit 38,2 Prozent genannt. Es folgten die Items „Depression“, „Innere Spannung und Unruhe“ und „Schwierige Lebenssituation“ mit jeweils 35,3 Prozent. Jeweils 32,4 Prozent nannten „Konflikte mit anderen Personen“ und „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ als Rückfallgrund. „Gute Stimmung, Glücksgefühl“ und „Stressgefühle“ benannten jeweils 26,5 Prozent. 23,5 Prozent nannten „Langeweile“, 20,6 Prozent „In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ und 17,6 Prozent „Nicht Nein sagen können“. Jeweils 14,7 Prozent gaben „Angst“, „Einsamkeit“ oder „Unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck“ als Grund für einen Rückfall an, jeweils 8,8 Prozent „Entzugsähnliche Beschwerden“

Tabelle 8: Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (nur Katamneseantworter, ausgenommen eine Einrichtung ohne Angaben zur Zufriedenheit, N = 119)

	Katamnestiche Erfolgsquote		Rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	95	90,5%	6	42,9%	101	84,9%
Weiteres soziales Umfeld	93	88,6%	10	71,4%	103	86,6%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	91	86,7%	9	64,3%	100	84,0%
Wohnsituation	91	86,7%	9	64,3%	100	84,0%
Freizeitverhalten	90	85,7%	9	64,3%	99	83,2%
Finanzielle Situation	90	85,7%	10	71,4%	100	84,0%
Körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	87	82,9%	6	42,9%	93	78,2%
Psychische Gesundheit, seelischer Zustand	84	80,0%	6	42,9%	90	75,6%
Familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	84	80,0%	7	50,0%	91	76,5%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	82	78,1%	6	42,9%	88	73,9%
Straftaten bzw. justizielle Situation	17	16,2%	1	7,1%	18	15,1%

Tabelle 9: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (N = 34, nur Rückfällige, reduzierte Stichprobe)

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Anzahl	Prozent
Frustration, Enttäuschung	15	44,1%
Ärger	13	38,2%
Depression	12	35,3%
Innere Spannung, Unruhe	12	35,3%
Schwierige Lebenssituationen	12	35,3%
Konflikte mit anderen Personen	11	32,4%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	11	32,4%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	9	26,5%
Stressgefühle	9	26,5%
Langeweile	8	23,5%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	7	20,6%
Nicht Nein sagen können	6	17,6%
Angst	5	14,7%
Einsamkeit	5	14,7%
Unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	5	14,7%
Entzugsähnliche Beschwerden	3	8,8%
Schlafschwierigkeiten	3	8,8%
Hemmungen	2	5,9%
Körperliche Schmerzen	2	5,9%
Sonstiges	2	5,9%

Tabelle 10: Angaben der abstinenten Antworter zu in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum (N=78, nur Abstinente, reduzierte Stichprobe)

Suchtbezogene Hilfen	Katamneseantworter	
	Anzahl	Prozent
Selbsthilfe	57	73,1%
Ambulante Einrichtung	12	15,4%
Stationäre Reha-Einrichtung	5	6,4%
Krankenhaus oder Krankenhausabteilung	2	2,6%
Ärztliche oder psychologische Praxis	30	38,5%
Soziotherapeutische Einrichtung oder Einrichtung der Eingliederungshilfe	0	0,0%
Einrichtung im Strafvollzug	0	0,0%
Maßnahmen zur Beschäftigung, Qualifizierung oder Arbeitsförderung	2	2,6%
Anderer Einrichtung / Institution / Maßnahme	3	3,8%
Gesamtzahl der Fälle	78	100,0%

und „Schlafschwierigkeiten“ und jeweils 5,9 Prozent „Hemmungen“, „Körperliche Schmerzen“ und „Sonstiges“.

Tabelle 10 zeigt die Antworten der abstinenten Katamneseantworter bzgl. der in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum. Dabei waren Mehrfachantworten möglich. 73,1 Prozent hatten eine Selbsthilfegruppe besucht, 38,5 Prozent eine ärztliche oder psychologische Praxis. 15,4 Prozent eine ambulante Einrichtung, 6,4 Prozent eine stationäre Reha-Einrichtung, 3,8 Prozent eine andere Einrichtung

und jeweils 2,6 Prozent ein Krankenhaus oder eine Beschäftigungs- oder Qualifizierungsmaßnahme.

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum elften Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich, leistungrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, hiervon waren 96,0 Prozent rein ambulante

Rehabilitationsmaßnahmen, 1,3 Prozent poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Fortführung einer stationären Behandlung) und bei 2,6 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 2017 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt 52,9 Prozent (davon waren 43,6 Prozent der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2016 betrug 54,7 Prozent (44,9 Prozent durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden für beide Entlassjahrgänge nach dem neueren Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet. Im Vergleich zeigen sich stabile Erfolgsquoten in 2016 (Neumann et al., 2019) und 2017.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlich ambulanten Rehabilitation sind mit 54,1 Prozent um 31,9 Prozent höher als die der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 22,2 Prozent. Zu beachten sind hier erneut die geringen Fallzahlen in der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung.

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet nicht deutlich negativ beeinflussen (DGSS 3: Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität 88,8 Prozent; Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität 86,7 Prozent) Die Abstinenzquote wird nach DGSS 4 vielmehr vom Antwortverhalten beeinflusst dahingehend, dass Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität seltener antworten (keine Informationen 53,8 Prozent vs. 32,1 Prozent).

Eine Auswertung für die F3-Diagnosen der „Affektiven Störungen“ und Rehabilitanden ohne Diagnose einer affektiven Störung ergab, dass nach DGSS 3 Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (88,4 Prozent) bezüglich der Abstinenzquote ähnlich wie die Rehabilitanden mit einer F3-Diagnose mit 87,5 Prozent abgeschnitten hatten. Die Unterschiede nach DGSS 4 sind eher durch das seltenere Antwortverhalten der Rehabilitanden mit Depressionsdiagnose zu sehen.

Da 84,0 Prozent (im Vorjahr 75,6 Prozent) 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.

Wie in den Vorjahren berichten Rehabilitanden, die angeben, abstinenter zu sein, in allen Lebensbereichen über eine deutlich höhere Zufriedenheit. Als Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum wurden vor allem Frustration und Enttäuschung (44,1 Prozent) und weitere emotionale Anspannungszustände benannt. Der funktionalere Umgang mit emotionalem Erleben sollte folglich weiterhin einen essentiellen Baustein in der Behandlung darstellen.

Abstinenter lebende Rehabilitanden berichten zu 73,1 Prozent, im Katamnesezeitraum eine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 38,5 Prozent eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis. Nur 15,4 Prozent geben an, eine ambulante Einrichtung besucht zu haben. Über die Etablierung der Möglichkeit, an einer für Beratungsstellen und Ambulanzen vergüteten Nachsorge könnte dieser Prozentsatz sicherlich erhöht werden.

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 elften 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.) (2017). Deutscher Kerndatensatz Katamnese 3.0. www.dhs.de.

Neumann, E.; Bick-Dresen, S. et al. (2018). Basisdokumentation 2017 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2017, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 25, Teilband IV, S. 62-74. Bonn.

Neumann, E.; Bick-Dresen, S. et al. (2019). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell, 26/01.19, 75-83.

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 Gruppe, Bad Füssing
Bingel-Schmitz, Dieter, Dipl.-Sozialarbeiter, Suchttherapeut, MEDIAN Kliniken Daun, Daun

Fölsing, Silvia, salus Fachambulanz, Friedrichsdorf

Funke, Prof. Dr. Wilma, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, MEDIAN Klinik Wied, Wied
Köstler, Dr. Ursula, Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn

Kramer, Dr. Dietmar, Leitender Arzt, salus klinik Friedrichsdorf

Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problembearbeitung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sending und Dachau

Medenwaldt, Jan, Redline Data GmbH, Ahrensböck

Seydlitz, Dr. Ulrich, Chefarzt, Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Steffen, Dr. David, Leitender Arzt, IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis

Weissing, Dr. Volker, 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 Problembearbeitung München, 81379 München

Klientenzentrierte Problembearbeitung Dachau, 85221 Dachau

Medinet Fachklinik Alte Ölmühle (Fachambulanz), 39114 Magdeburg

Literaturhinweis

Richter, A.-K.: EMDR bei sozialen Angststörungen. Stuttgart: Klett-Cotta; ISBN: 978-3-608-96388-5; 40,00 Euro

Ende der 1980er Jahre wurde die dynamisch-behaviorale Methode des EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reprocessing) entwickelt. Eine Methode, die es ermöglicht, die durch die Traumatisierung häufig fragmentierten Erinnerungsinformationen zusammenzubringen, durcharbeiten und gleichzeitig die dem Selbstwertgefühl entstandene Verletzung kognitiv neu zu bewerten. Ein zentrales Element der EMDR-Behand-

lung ist die Nachverarbeitung der belastenden Erinnerung unter Nutzung bilateraler Stimulation

Das vorliegende Buch wendet EMDR auf die Behandlung von Sozialen Angststörungen an. Beim Diagnosesystem Sozialer Angststörungen, definiert nach DSM-5 und ICD-10, wird außen vorgelassen, dass viele Betroffene unter negativ verzerrten Selbstbildern leiden, die für verbale Interventionen nicht zugänglich sind. Mittlerweile ist wissenschaftlich belegt, dass die EMDR-Methode einen direkten Effekt auf soziale Ängste hat.

Die Autorin gibt einen Überblick über wichtige neue Befunde zur Behandlung von sozialen Angststörungen. Gleichzeitig wird eine theoretische Fundierung dargelegt und mit aktuellen Erkenntnissen über eine gut umsetzbare, praxistaugliche Diagnostik verbunden. Psychotherapeuten werden mittels praktischer Fallbeispiele auf die Anwendung in Klinik oder eigener Praxis vorbereitet. Ergänzend gibt eine umfangreiche Materialsammlung, die sogar als Download zur Verfügung gestellt wird, den Lesern wichtige praktische Hinweise.