

# Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2017 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Stefanie Bick-Dresen, Marie-Louise Deichler, Rudolf Bachmeier, Wilma Funke, Michael von Majewski, Jan Medenwaldt, Annette Wagner, Ursula Köstler, Thomas Klein, Volker Weissinger

**Zusammenfassung:** Der Beitrag basiert auf den aktuellen Daten des Entlassjahrganges 2017 zur Wirksamkeit der Suchtbehandlung ein Jahr nach Behandlungsende im Bereich der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation in Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Eingegangen sind die Daten von 209 behandelten Patienten und Patientinnen. Die Rücklaufquote an Katamneseantwortern betrug 49,3%. Nach den Berechnungsstandards der DG-Sucht betrug die Abstinenzquote nach DGSS1 (Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung) 85,7%, nach DGSS4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter werden als rückfällig gewertet) 43,4%.

**Schlüsselwörter:** Wirksamkeit der Suchtbehandlung, Ganztägig Ambulante Suchtrehabilitation, Therapieerfolg, Abstinenzquote, Lebenszufriedenheit

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

**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 addiction rehabilitation in specialist clinics for alcohol and drug addicts. The data from 209 treated patients were included. The response rate for catamnesis respondents was 49.3%. According to the calculation standards of DG-Sucht, the abstinence rate according to DGSS1 (catamnesis respondents with scheduled discharge) 85.7%, according to DGSS4 (entire year of discharge, non-respondents are considered to have relapsed) 43.4%.

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

## Einleitung

Für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation Sucht werden in diesem Artikel die Erhebung und Auswertung der Ein-Jahres-Katamnese des Entlassjahrganges 2017 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, Bick-Dresen et al., 2019). Die Daten stammen aus drei Einrichtungen. Damit ist die Stichprobe wie im

Vorjahr wieder relativ klein, mit 209 untersuchten Rehabilitanden<sup>1</sup> 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. Bick-Dresen et al., 2019).

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.

## 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 2017 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 2017 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, den beigefügten Katamnese-Fragebogen 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:

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

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen (Kurzfragebogen) zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Sucht-krankenhilfe (DHS 2017). Als „abstinente“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinente nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent 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, Ahrensböck. Von hier wurden die aufgear-

beiteten Daten an den Autor übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben.

In diesem Jahr wurden aufgrund des geringen Gesamt N alle Einrichtungen mit einer Rücklaufquote von mindestens 40% einbezogen. Die Rücklaufquoten zwischen den Einrichtungen variierten zwischen 56,5% und 40,9%. Über die gesamte Stichprobe konnte eine Rücklaufquote von 49,3% erzielt werden. Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 werden sowohl für die Gesamtstichprobe als auch für die Einrichtungen mit der Mindestrücklaufquote von 45% getrennt ausgewiesen. Eine Einrichtung mit einer Rücklaufquote von 28,2% wurde aus der Auswertung ausgeschlossen.

### Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2017 insgesamt 209 Patienten entlassen. Die Stichprobe wurde vorab um die Fälle ohne Einverständnis zur Nachbefragung (N = 19) sowie um pathologische Glücksspieler (Hauptdiagnose, N = 2) bereinigt. Alle enthaltenden Datensätze entsprechen den Mindestanforderungen für Datensätze der Basisdokumentation und Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V.<sup>2</sup> Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Basisdokumentation Sucht (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Da-

2 Keine missing data beim Datum zu Behandlungsbeginn und -ende, Alter, Geschlecht, Hauptdiagnose, Art der Beendigung, Art der Einrichtung und Dokumentationsystem, maximal 3% missing data bei der Vorbetreuung Suchtbehandlung, vermittelnde Instanz, Leistungsträger, Erwerbssituation zu Beginn und Ende, Arbeitsfähigkeit zu Beginn und Ende, Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende im letzten Beruf und allgemein sowie möglichst umfassende Dokumentation der Diagnosen und der Abhängigkeitsdauer.

tenhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen ) 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 69,4% männlichen und 30,6% weiblichen Patienten der Gesamtstichprobe das Geschlechtsverhältnis annähernd 3:2. Dabei sind 69,4% der Patienten über 40 Jahre. Da die Erhebung des Familienstandes im KDS 3.0 nicht mehr vorgesehen ist, können hierzu keine Angaben mehr berichtet werden. Auch die Frage nach einer Partnerschaft hat sich verändert. Nun wird nur noch das Vorhandensein einer Partnerschaft erfasst. Die Mehrheit der Patienten (61,5%) bejaht die Frage nach einer Partnerschaft. 44,8% geben an, allein zu leben. Am häufigsten mit 65,2% wird für das Zusammenleben ein Partner genannt, an zweiter Stelle folgt das Zusammenleben mit einem Kind oder Kindern (33,3%). Immerhin 10,5% geben an, mit einem Elternteil oder den Eltern zusammenzuleben, 7,6% mit einer sonstigen Person, 2,2% mit einer sonstigen Bezugsperson an. Die fehlenden Angaben zu diesen Merkmalen bewegen sich zwischen 36,8% und 56,9%. Deswegen ist eine Interpretation hier schwierig.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 106		N = 103		N = 209	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	männlich	74	69,8%	71	68,9%	145	69,4%
	weiblich	32	30,2%	32	31,1%	64	30,6%
<b>Alter gruppiert</b>	bis 40 Jahre	43	40,6%	21	20,4%	64	30,6%
	über 40 Jahre	63	59,4%	82	79,6%	145	69,4%
<b>Partnerschaft</b>	nein	37	41,6%	32	35,6%	69	38,5%
	ja	52	58,4%	58	64,4%	110	61,5%
	keine Angabe	17	16,0%	13	12,6%	30	14,4%
<b>Alleinlebend</b>	nein	49	52,1%	52	58,4%	101	55,2%
	ja	45	47,9%	37	41,6%	82	44,8%
	keine Angabe	12	11,3%	14	13,6%	26	12,4%
<b>zusammenlebend mit Partner/in</b>	nein	27	44,3%	19	26,8%	46	34,8%
	ja	34	55,7%	52	73,2%	86	65,2%
	keine Angabe	45	42,5%	32	31,1%	77	36,8%

noch Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

<b>zusammenlebend mit Kind(ern)</b>	nein	35	68,6%	39	65,0%	74	66,7%
	ja	16	31,4%	21	35,0%	37	33,3%
	keine Angabe	55	51,9%	43	41,7%	98	46,9%
<b>zusammenlebend mit Eltern(teil)</b>	nein	41	85,4%	44	93,6%	85	89,5%
	ja	7	14,6%	3	6,4%	10	10,5%
	keine Angabe	58	54,7%	56	54,4%	114	54,5%
<b>zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en</b>	nein	43	97,7%	45	97,8%	88	97,8%
	ja	1	2,3%	1	2,2%	2	2,2%
	keine Angabe	62	58,5%	57	55,3%	119	56,9%
<b>zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en</b>	nein	40	85,1%	45	100,0%	85	92,4%
	ja	7	14,9%	0	0,0%	7	7,6%
	keine Angabe	59	55,7%	58	56,3%	117	56,0%
<b>höchster Schulabschluss</b>	ohne Schulabschluss	2	2,2%	0	0,0%	2	1,1%
	Hauptschul-/ Volksschule	41	45,6%	34	37,4%	75	41,4%
	Realschule oder höher	47	52,2%	57	62,6%	104	57,5%
	keine Angaben	16	15,1%	12	11,7%	28	13,4%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>	noch keine Ausbildung begonnen	5	5,6%	2	2,2%	7	3,9%
	keine Hochschul-/Berufsausbildung abgeschlossen	16	17,8%	4	4,5%	20	11,2%
	betrieblicher Berufsabschluss	56	62,2%	65	73,0%	121	67,6%
	Meister / Techniker	4	4,4%	7	7,9%	11	6,1%
	akademischer Abschluss	8	8,9%	10	11,2%	18	10,1%
	anderer Berufsabschluss	1	1,1%	1	1,1%	2	1,1%
	keine Angaben	16	15,1%	14	13,6%	30	14,4%
<b>Erwerbssituation bei Aufnahme</b>	erwerbstätig	41	43,2%	53	57,0%	94	50,0%
	erwerbslos	44	46,3%	33	35,5%	77	41,0%
	nicht erwerbstätig	10	10,5%	7	7,5%	17	9,0%
	keine Angabe	11	10,4%	10	9,7%	21	10,0%
<b>vermittelnde Instanz</b>	Arbeitgeber/Betrieb/Schule	3	3,4%	5	5,6%	8	4,5%
	ärztliche Praxis	0	0,0%	2	2,2%	2	1,1%
	psychotherapeut. Praxis	2	2,3%	0	0,0%	2	1,1%
	allgemeines Krankenhaus	2	2,3%	1	1,1%	3	1,7%
	psychiatrisches Krankenhaus	2	2,3%	3	3,4%	5	2,8%
	ambulante Suchthilfeeinrichtung	69	79,3%	72	80,9%	141	80,1%
	stat. Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	5	5,7%	5	5,6%	10	5,7%
	soziotherapeutische Einrichtung	1	1,1%	0	0,0%	1	0,6%
	Agentur für Arbeit/Jobcenter	1	1,1%	0	0,0%	1	0,6%
	Polizei/Justiz/ Bewährungshilfe	1	1,1%	1	1,1%	2	1,1%
	sonstige Einrichtung/ Institution	1	1,1%	0	0,0%	1	0,6%
keine Angabe	19	17,9%	14	13,6%	33	15,8%	
<b>Leistungsträger</b>	Selbstzahler	1	0,9%	0	0,0%	1	0,5%
	Rentenversicherung	94	88,7%	97	94,2%	191	91,4%
	Krankenversicherung	11	10,4%	5	4,9%	16	7,7%
	Sonstiges	0	0,0%	1	1,0%	1	0,5%
<b>Hauptdiagnose</b>	Alkohol (F10.1)	0	0,0%	2	1,9%	2	1,0%
	Alkohol (F10.2)	97	91,5%	96	93,2%	193	92,3%
	Opiode (F11.2)	0	0,0%	1	1,0%	1	0,5%
	Cannabis (F12.2)	4	3,8%	0	0,0%	4	1,9%
	Sedativa/Hypnotika (F13.2)	0	0,0%	1	1,0%	1	0,5%
	Stimulanzien (F15.2)	0	0,0%	1	1,0%	1	0,5%
	Andere psychotrope Substanzen (F19.2)	5	4,7%	2	1,9%	7	3,3%
<b>Art der Beendigung</b>	planmäßig	89	84,0%	94	91,3%	183	87,6%
	Abbruch durch Patient	15	14,2%	9	8,7%	24	11,5%
	außerplanmäßige Verlegung	2	1,9%	0	0,0%	2	1,0%

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der unterschiedlichen Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 106			N = 103			N = 209		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
<b>Alter bei Betreuungsbeginn (in Jahren)</b>	44,0	10,7	106	48,0	9,8	103	46,0	10,5	209
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren (nach Einschätzung des Therapeuten)</b>	15,1	10,7	96	14,6	10,1	89	14,9	10,4	185
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (in Tagen)</b>	54,6	22,4	89	54,6	21,2	94	54,6	21,7	183
<b>Behandlungsdauer gesamt (in Tagen)</b>	48,6	25,7	106	52,4	21,9	103	50,4	23,9	209

Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 57,5% über einen Realschul- oder höheren Abschluss. 41,4% absolvierten die Haupt- oder Volksschule; 1,1% verfügen über keinen Schulabschluss. Damit liegt der Anteil der höheren Schulabschlüsse in diesem Jahr um ca. 10% niedriger als im Vorjahr. Gleichzeitig fehlen in dieser Stichprobe in 13,4% Fällen die Angaben bezüglich dieses Merkmales.

Die Mehrheit der Fälle verfügt über einen betrieblichen Berufsabschluss (67,6%), 11,2% haben weder eine Berufs- noch eine Hochschulbildung abgeschlossen und 3,9% haben bisher keine Ausbildung begonnen. 10,1% verfügen über einen akademischen Abschluss, 6,1% sind Meister oder Techniker. Ein sehr kleiner Teil (1,1%) verfügt über einen anderen Abschluss. Allerdings fehlen von insgesamt 14,4% Angaben zu diesem Merkmal.

Die Hälfte der Patienten ist erwerbstätig (50,0%), erwerbslos sind 41,0% und nicht erwerbstätig 9,0%. Auch hier sind relativ hohe Missingwerte mit 10,0% in diesem Jahr festzustellen.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztägig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 80,1% der größte Anteil der Patienten über ambulante Suchthilfeinrichtungen in die Rehabilitation kommt. Gegenüber dem Vorjahr sind es mehr als 10% weniger. Dafür stehen an zweiter Stelle in diesem Jahr stationäre Suchthilfeinrichtungen mit 5,7%, dicht gefolgt vom Arbeitgeber/Betrieb mit 4,5%. Ein psychiatrisches Krankenhaus war in 2,8% der Fälle involviert. Alle weiteren Zuweiser liegen zwischen 1,7% und 0,6%. In 15,8% fehlt die Angabe der vermittelnden Instanz. Der Hauptleistungsträger ist mit 91,4% die Rentenversicherung. In 7,7% 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.,

2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und Bick-Dresen et al., 2019). Im Wesentlichen bleiben die Ergebnisse stabil, allerdings fallen die relativ hohen Werte bei den fehlenden Angaben auf, die vermutlich auf den geänderten Kerndatensatz und die umfangreichere Basisdokumentation zurück zu führen sind.

**Behandlungsmerkmale**

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 92,3% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Bei zwei Patienten wurde ein schädlicher Gebrauch von Alkohol diagnostiziert. 3,3% der Fälle weisen eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch als Hauptdiagnose auf, in 4 Fällen liegt eine Cannabisabhängigkeit vor.

Mit dem neuen Kerndatensatz Sucht 3.0 ist eine Unterteilung der Vorbehandlungen in Entgiftungen und qualifizierten Entzug sowie eine umfangreichere Erfassung der Vorbehandlungen in die Basisdokumentation gekommen. Dies wirkt sich im Entlassjahr 2017 auf die Vollständigkeit der Erfassung aus, d.h. es sind relativ hohe fehlende Werte festzustellen. Deshalb wird in diesem Jahr auf die Darstellung der Entgiftungen und stationären oder ambulanten Vorbehandlungen verzichtet.

In 87,6% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, 11,5% der Patienten brachen die Behandlung ab (ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis), in zwei Fällen kam es zu einer außerplanmäßigen Verlegung. Während der Behandlung ist kein Patient verstorben.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 46,0 Jahre (vgl. Tabelle 2). Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 14,9 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 50,4 Tagen. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von

54,6 Tagen. Gegenüber dem Vorjahr sind das ca. 13 Tage weniger. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Behandlungsmerkmale ebenfalls eine Stichprobe, die mit den vorausgehenden Entlassjahrgängen 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 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 es in diesem Jahr keinen Unterschied im Antwortverhalten von Männern und Frauen gibt. Der Anteil der Männer ist in beiden Stichproben annähernd gleich groß (69,8% bei den Nichtantwortern und 68,9% bei den Antwortern). Es sind aber weiterhin die älteren Patienten, die häufiger unter den Antwortern zu finden sind: 79,6% der Antworter sind über 40 Jahre alt, bei den Nichtantwortern sind es 59,4%. Im Mittel sind die Antworter 48,0 Jahre alt im Gegensatz zu den Nichtantwortern mit 44,0 Jahren.

Außerdem antworten Patienten mit einer Partnerschaft häufiger (64,4% vs. 58,4%) als Patienten ohne feste Beziehung (35,6% vs. 41,6%). Vor allem, wenn sie mit einem Partner zusammenleben (73,2% vs. 55,7%). Das Zusammenleben mit Kindern oder sonstigen Bezugspersonen hat kaum Einfluss auf das Antwortverhalten, während Patienten, die mit einem Elternteil oder den Eltern zusammenleben sogar seltener antworten (6,4% vs. 14,6%), genauso wie Patienten, die mit einer sonstigen Person zusammenleben (0,0% vs. 14,9%). Allerdings sind hier die hohen Werte bei den fehlenden Angaben zu berücksichtigen.

Unter den Antwortern sind etwas häufiger höhere Schulabschlüsse (Realschule und höher) vertreten mit 62,6% zu 52,2%, während sich unter den Antwortern kein Fall ohne Schulabschluss findet. Auch sind bei den Antwortern deutlich mehr Fälle mit ei-



ner Berufsausbildung zu finden: 73,0% der Antwortter haben eine betriebliche Berufsausbildung abgeschlossen, während nur 6,7% noch keine Ausbildung begonnen oder abgeschlossen haben (Vergleich zu Nichtantwortern: 62,2% bzw. 23,4%).

Es finden sich mehr Erwerbstätige unter den Antwortern (57,0% vs. 43,2%) und weniger Arbeitslose (35,5% vs. 46,3%) sowie weniger nicht Erwerbstätige (7,5% vs. 10,5%).

Tabelle 1 zeigt außerdem mehr Antwortter unter den Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (93,2% vs. 91,5%), während die vier Patienten mit einer Cannabisabhängigkeit nicht geantwortet haben. Eine planmäßige Entlassform ist ebenfalls häufiger bei den Antwortern vorhanden (91,3% vs. 84,0%). In diesem Jahr finden sich nur geringe Unterschiede in der Abhängigkeitsdauer zwischen Katamneseantworter und Nichtantwortern (14,6 vs. 15,1 Jahre) und keine bei der Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (54,6 vs. 54,6 Tage).

Somit ergibt sich auch ein leicht verändertes, aber trotzdem sehr ähnliches Bild wie in vorherigen Entlassjahrgängen: Unter den Antwortern sind mehr Patienten über 40 Jahre und in einer Partnerschaft, zusammenlebend mit dem Partner sowie mit höherem Schulabschluss, einer abgeschlossenen Berufsausbildung, in Erwerbstätigkeit und der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Die Unterschiede könnten in der etwas anderen Zusammensetzung der beteiligten Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr liegen. Zwei von drei Einrichtungen sind identisch mit denen des Vorjahres.

### Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. 29,2% der Gesamtstichprobe von 209 ehemaligen Rehabilitanden geben an, durchgehend abstinent zu sein. In der Kategorie „Abstinent nach Rückfall“ sind die Antwortter zusammengefasst, die nach einem Rückfall seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent waren. Dies sind 9,6%. Die katamnestische Erfolgsquote bestehend aus durchgehend und nach Rückfall Abstinentern und beläuft sich nach der Berechnungsform DGSS 4 auf 38,8%. Für die Einrichtungen mit einer Rücklaufquote über 45% beträgt sie 43,4%. Die Gegenüberstellung mit den Ergebnissen aus den Vorjahren macht deutlich, dass die katamnestische Erfolgsquote den Ergebnissen aus den Jahren 2014 und 2015 (40,5% und 44,0%) entspricht und gegenüber dem Jahr 2016 niedriger ausfällt (54,1%). Hier könnte sich die veränderte Zusammensetzung der Stichprobe durch die Beteiligung einer anderen Einrichtung als im Vorjahr, aber auch die relativ niedrige Stichprobe mit 209 Fällen ausgewirkt haben.

Tabelle 3: Ergebnisse des Datenrücklaufs

	Anzahl	Prozent
abstinent	61	29,2%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	20	9,6%
rückfällig	22	10,5%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	106	50,7%
Gesamt	209	100,0%

In der aktuellen Stichprobe von 2017 gaben 10,5% an, rückfällig zu sein. Im Entlassjahrgang 2016 waren es 12,6%, 2015 10,2% und 2014 7,2%. Die Kategorie „unbekannt verzogen“ wird im neuen Katamneseprotokoll nicht mehr bedient, deswegen ist in diesem

Jahr nur noch festzuhalten, dass 50,7% der Gesamtstichprobe nicht geantwortet haben bzw. es kein Katamneseerücklauf vorliegt. Widersprüchliche Angaben wurden bei keinem Patienten festgehalten. Im Katamnesezeitraum ist kein Patient verstorben.

### Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Die Entwicklung der Katamneseantworter bezüglich der Merkmale der Partnerschaft, der Lebenssituation, der Erwerbstätigkeit beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit 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 Katam-

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

		Katamneseantworter			
		Katamneseantworter		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Partnerschaft N = 88</b>	nein	25	28,4%	31	35,2%
	ja	63	71,6%	57	64,8%
<b>Alleinlebend N = 87</b>	Nein	60	69,0%	50	57,5%
	Ja	27	31,0%	37	42,5%
<b>zusammenlebend mit</b>					
<b>Partner/in N = 44</b>	nein	4	9,1%	7	15,9%
	ja	40	90,9%	37	84,1%
<b>Kind(ern) N = 29</b>	nein	15	51,7%	16	55,2%
	ja	14	48,3%	13	44,8%
<b>Eltern(teil) N = 23</b>	nein	18	78,3%	20	87,0%
	ja	5	21,7%	3	13,0%
<b>sonstiger/n Bezugs-person/en N = 20</b>	nein	19	95,0%	19	95,0%
	ja	1	5,0%	1	5,0%
<b>sonstiger/n Person/en N = 19</b>	nein	17	89,5%	19	100,0%
	ja	2	10,5%	0	0,0%
<b>Erwerbssituation N = 93</b>	erwerbstätig	67	72,0%	53	57,0%
	erwerbslos	13	14,0%	33	35,5%
	nicht erwerbstätig	13	14,0%	7	7,5%
<b>Arbeitsunfähigkeitszeiten N = 44</b>	keine	27	61,4%	24	54,5%
	1 bis unter 3 Monate	6	13,6%	8	18,2%
	3 bis unter 6 Monate	1	2,3%	11	25,0%
	6 und mehr Monate	5	11,4%	0	0,0%
	nicht erwerbstätig	5	11,4%	1	2,3%
<b>Selbsthilfegruppenbesuch N = 29</b>	Ja, während des gesamten Zeitraums	18	62,1%		
	Ja, mindestens ein halbes Jahr	4	13,8%		
	Ja, aber weniger als ein halbes Jahr	7	24,1%		

nesezeitpunkt nur eine leichte Veränderung bei der Partnerschaftssituation statt gefunden hat: Zum Katamnesezeitpunkt befinden sich 71,6% in einer Partnerschaft im Vergleich zum Therapiebeginn mit 64,8% (sechs Fälle mehr). Dem gegenüber leben zum Katamnesezeitpunkt weniger Patienten allein (31,0% vs. 42,5%), 90,9% leben zusammen mit dem Partner, zu Therapiebeginn waren es noch 84,1%, allerdings beziehen sich diese Daten auf nur 44 Fälle. Auch bei den weiteren Angaben zum Zusammenleben handelt es sich um relativ wenige Fälle mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Auch in diesem Jahr steigen die Zahlen der Erwerbstätigen zum Katamnesezeitpunkt. Von 93 Patienten mit Angaben zu beiden Zeitpunkten sind 72,0% erwerbstätig. Zu Therapiebeginn waren es nur 57,0%, eine Steigerung von 15%. Dies setzt den Trend der Vorjahre fort. Seit 2011 steigt die Zahl der Erwerbstätigen, auf zuletzt im Jahr 2016 62,9% zum Katamnesezeitpunkt von 50,5% zu Therapiebeginn. Parallel dazu sinkt 2017 die Zahl der Erwerbslosen zum Katamnesezeitpunkt von 35,5% auf 14,0%. Andererseits steigt der Anteil der Nichterwerbstätigen auf 14,0%, zu Therapiebeginn waren es nur 7,5%.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten geben zum Katamnesezeitpunkt 61,4% an, dass seit Therapieende keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag dieser Wert mit 54,5% etwas niedriger. Der Anteil der ehemaligen Rehabilitanden mit AU-Zeiten unter drei Monaten ist leicht gefallen (von 18,2% auf 13,6%) und zwischen drei und sechs Monaten deutlich von 25,0%

auf nur noch 2,3%, immerhin um 22,7%. Bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ steigt die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 0,0% auf 11,4% zum Katamnesezeitpunkt. Die Zahl der Nichterwerbstätigen steigt zum Katamnesezeitpunkt von 2,3% auf 11,4% an. Insgesamt liegen aber nur von 44 Patienten Angaben zu beiden Zeitpunkten vor, weswegen diese Ergebnisse nur schwer zu interpretieren sind.

Von 29 ehemaligen Patienten liegen Angaben zum Selbsthilfgruppenbesuch im Katamnesezeitraum vor. 62,1% geben an, eine Selbsthilfgruppe während des gesamten Katamnesezeitraums besucht zu haben. Mindestens ein halbes Jahr haben 13,8% an einer Selbsthilfgruppe teilgenommen und 24,1% waren weniger als ein halbes Jahr dabei.

**Abstinenzquoten**

In Tabelle 5a und 5b sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Berechnungsarten der DGSS dargestellt, sowohl für die gesamte Stichprobe, als auch für die Einrichtungen mit einer Rücklaufquote über 45%. 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 suchtmittelfrei 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 Katamnese-Fragebogen zur

Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart DGSS 4 sind alle in 2017 entlassenen Patienten enthalten. Personen, zu denen keine Information vorliegen, nach Kerndatensatz Sucht als definiert rückfällig eingestuft, werden hier unter „keine Information vorhanden“ aufgeführt. Die neue Einstufung „widersprüchliche Informationen“ wurde hier für keinen Fall vergeben.

In diesem Jahr wird die Berechnung der katamnesticen Erfolgsquote bzw. der DGSS 1-4 -Ergebnisse wie in den Vorjahren fortgeführt. Das Katamneseprotokoll des FVS e.V. für den neuen Katamnese-Fragebogen Sucht unterscheidet Abstinenzstufungen für unterschiedliche Störungsbilder. D.h. in der ersten Abstinenzstufung wird der Hauptbehandlungsgrund eingestuft (z.B. eine substanzbezogene Störung). Eine weitere vorhandene behandlungsbedürftige Störung (etwa eine nicht-substanzbezogene Störung wie pathologisches Glücksspielen oder exzessive Mediennutzung) kann separat unter Punkt 9 im Katamneseprotokoll eingestuft werden. Da es sich allerdings um eine massive Veränderung im Katamneseprotokoll handelt, die in der Praxis erst ihre Anwendung finden muss und für das 2017 unter der zweiten Abstinenzstufung kaum Einträge gemacht wurden, wird auf eine Darstellung der zweiten Abstinenzstufung in diesem Jahr verzichtet.

Tabelle 5a und b zeigen die katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe bzw. Teilstichprobe und weisen den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall aus.

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

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	78	83,0%	78	42,6%	81	78,6%	81	38,8%
abstinent	59	62,8%	59	32,2%	61	59,2%	61	29,2%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19	20,2%	19	10,4%	20	19,4%	20	9,6%
rückfällig	16	17,0%	16	8,7%	22	21,4%	22	10,5%
keine Information vorhanden	0	0,0%	89	48,6%	0	0,0%	106	50,7%
Gesamt	94	100,0%	183	100,0%	103	100,0%	209	100,0%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage), reduzierte Stichprobe (N = 143, Rücklaufquote ≥ 45%)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	60	85,7%	60	47,2%	62	81,6%	62	43,4%
abstinent	49	70,0%	49	38,6%	50	65,8%	50	35,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	11	15,7%	11	8,7%	12	15,8%	12	8,4%
rückfällig	10	14,3%	10	7,9%	14	18,4%	14	9,8%
keine Information vorhanden	0	0,0%	57	44,9%	0	0,0%	67	46,9%
Gesamt	70	100,0%	127	100,0%	76	100,0%	143	100,0%

Bezogen auf die Gesamtstichprobe (DGSS 4) ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 38,8%, wobei 29,2% durchgängig abstinent lebten und 9,6% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 10,5% gaben an, rückfällig zu sein, und von 50,7% lagen keine Angaben vor. Wie bereits erläutert, wurde hier eine Einrichtung mit einer Rücklaufquote von nur 40,9% mit einbezogen, dementsprechend fallen hier die Er-

gebnisse deutlich schlechter als in den Vorjahren aus. Tabelle 5b zeigt die Ergebnisse für die reduzierte Stichprobe mit den Einrichtungen über 45%. Die katamnestiche Erfolgsquote beläuft sich hier auf 43,4%, davon sind 35,0% durchgängig abstinent, 8,4% abstinent nach einem Rückfall und 9,8% geben an, rückfällig zu sein. Auch diese Ergebnisse liegen deutlich unter denen des Vorjahres: 2016 wurde eine katam-

nestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 54,1% erreicht. Dies ist sicherlich der deutlich besseren Rücklaufquote des Jahres 2016 zuzuschreiben (66,7%). Allerdings lag dieser Wert gegenüber den Vorjahren deutlich höher: 2015 lag die katamnestiche Erfolgsquote bei 44,0%, 2014 bei 40,0% und 2013 bei 40,1%. Der erneute Rückgang nach den Jahren 2009 bis 2011 (mit katamnestiche Erfolgsquoten bis zu 48,9%) könnte

Tabelle 6a: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage), Geschlechterverteilung Gesamtstichprobe

	DGSS 1				DGSS 2			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	54	81,8%	24	85,7%	54	42,2%	24	43,6%
abstinent	41	62,1%	18	64,3%	41	32,0%	18	32,7%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	13	19,7%	6	21,4%	13	10,2%	6	10,9%
rückfällig	12	18,2%	4	14,3%	12	9,4%	4	7,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	62	48,4%	27	49,1%
Gesamt	66	100,0%	28	100,0%	128	100,0%	55	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	54	76,1%	27	84,4%	54	37,2%	27	42,2%
abstinent	41	57,7%	20	62,5%	41	28,3%	20	31,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	13	18,3%	7	21,9%	13	9,0%	7	10,9%
rückfällig	17	23,9%	5	15,6%	17	11,7%	5	7,8%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	74	51,0%	32	50,0%
Gesamt	71	100,0%	32	100,0%	145	100,0%	64	100,0%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage), Geschlechterverteilung reduzierte Stichprobe (N = 143, Rücklaufquote ≥ 45%)

	DGSS 1				DGSS 2			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	42	85,7%	18	85,7%	42	48,8%	18	43,9%
abstinent	34	69,4%	15	71,4%	34	39,5%	15	36,6%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	8	16,3%	3	14,3%	8	9,3%	3	7,3%
rückfällig	7	14,3%	3	14,3%	7	8,1%	3	7,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	37	43,0%	20	48,8%
Gesamt	49	100,0%	21	100,0%	86	100,0%	41	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	42	79,2%	20	87,0%	42	43,3%	20	43,5%
abstinent	34	64,2%	16	69,6%	34	35,1%	16	34,8%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	8	15,1%	4	17,4%	8	8,2%	4	8,7%
rückfällig	11	20,8%	3	13,0%	11	11,3%	3	6,5%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	44	45,4%	23	50,0%
Gesamt	53	100,0%	23	100,0%	97	100,0%	46	100,0%

mit dem deutlich umfangreicheren und komplexeren Katamnese-Fragebogen, der seit dem Entlassjahr 2017 eingesetzt wird, zusammenhängen. Dies wird in den folgenden Jahren beobachtet werden müssen.

Untersucht man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird 2017 eine katamnestiche Erfolgsquote von 83,0% für die Gesamtstichprobe und von 85,7% für die reduzierte Stichprobe erreicht, wobei 62,8% bzw. 70,0% sich als durchgängig abstinent beschrieben und 20,2% bzw. 15,7% als abstinent nach Rückfall und 17,0% bzw. 14,3% als rückfällig kategorisiert wurden. Die Erfolgsquoten der Berechnungsform DGSS 1 liegen in 2017 etwas über den Ergebnissen des Entlassjahres 2016 mit einer katamnestiche Erfolgsquote von 81,8% (mit 67,7% durchgängig Abstinente).

**Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern**

Tabelle 6a und b sowie 7 stellen die katamnestiche Erfolgsquoten in Abhängigkeit von Geschlecht und Behandlungsdauer dar. Bezüglich der katamnestiche Erfolgsquote sind in Abhängigkeit von den vier Berechnungsformen in diesem Jahr kaum Geschlechtseffekte auszumachen. Die Geschlechtsunterschiede in der reduzierten Stichprobe bewegen sich in der Differenz zwischen 0,0% (DGSS 1) und 7,8% (DGSS 3). In der Berechnungsformen DGSS 2 weisen die Männer höhere Erfolgsquoten auf, in der Berechnungsform DGSS 3 sind es die Frauen. Stärkere Unterschiede zeigen sind

in der Gesamtstichprobe. Hier bewegt sich die Differenz zwischen 1,4% (DGSS 2) und 8,3% (DGSS 3). Insgesamt sind hier die Frauen erfolgreicher als die Männer. Der Anteil der Nichtantworter liegt bei beiden Geschlechtern annähernd gleich hoch (DGSS 4 51,0% bzw. 50,0%).

Tabelle 7 stellt die katamnestiche Erfolgsquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe dar. Die drei Kategorien „bis 12 Wochen“, „über 12 bis 16 Wochen“ und „über 16 Wochen“ der Vorjahre werden in diesem Jahr nicht alle aufgeführt, da kein Patient in die Kategorie „über 16 Wochen“ fällt. Bereits im Vorjahr war der Anteil in dieser Kategorie sehr gering (6 Fälle). Auch die Kategorie „über 12 bis 16 Wochen“ ist mit 13 Fällen sehr klein, im Vorjahr waren es nur 21. Insgesamt ist die Gruppe mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen katamnestiche erfolgreicher als diejenigen, deren Behandlungsdauer zwischen 12 und 16 Wochen lag (DGSS 1: 84,1% vs. 66,7%, DGSS 4 39,3% vs. 30,8%). Aufgrund des sehr geringen N der Gruppe „über 12 bis 16 Wochen“ ist ein Vergleich aber mit Vorsicht zu betrachten. Hier muss für die Auswertung im kommenden Jahr über eine Anpassung der Kategorien für die Ganztätig Ambulante Rehabilitation nachgedacht werden.

**Abstinenz und soziale, berufliche, krankheits- und behandlungsbezogene Merkmale**

In Tabelle 8 werden einige Faktoren, die den Behandlungserfolg beeinflussen können, 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 die Frauen, sowohl bezüglich der Berechnungsform DGSS 3 (84,4% vs. 76,1%) als auch DGSS 4 (42,2% vs. 37,2%). Dies wurde bereits im Zusammenhang mit Tabelle 6 erläutert. In den Entlassjahrgängen 2012 und 2011 waren die Männer, in 2010, 2013, 2014 und 2015 die Frauen im Vorteil. 2016 waren die Männer nach DGSS 1 und 3 erfolgreicher und die Frauen nach 2 und 4. Bei der Betrachtung des Alters fallen die katamnestiche Erfolgsquoten bei DGSS 3 und 4 bei den über 40-Jährigen deutlich höher aus (80,5% vs. 71,4% und 45,5% vs. 23,4%). Hier spielt sicherlich auch die höhere Antwortquote der über 40-Jährigen eine Rolle. In den Kategorien „Partnerbeziehung“ erreichen Patienten in einer Partnerschaft positivere Abstinenzquoten bei DGSS 3 und 4 als solche die die Frage verneinen (81,0% vs. 71,9% und 42,7% vs. 33,3%). Die Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Erwerbslosen fallen zu Gunsten der Erwerbstätigen aus. Nach DGSS 3 erreichen sie eine katamnestiche Erfolgsquote von 81,1% gegenüber 78,8% der Erwerbslosen und 71,4% der nicht Erwerbstätigen und nach DGSS 4 45,7% vs. 33,8% und 29,4%.

Eine Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren wirkt sich in 2017 nach DGSS 3 und 4 positiv auf die Erfolgsquote aus. Nach DGSS 3 sind 80,9% katamnestiche erfolgreich gegen-

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach DGS 1-4 (30 Tage) in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer, Gesamtstichprobe

	DGSS 1				DGSS 2			
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	74	84,1%	4	66,7%	74	43,5%	4	30,8%
abstinent	56	63,6%	3	50,0%	56	32,9%	3	23,1%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	18	20,5%	1	16,7%	18	10,6%	1	7,7%
rückfällig	14	15,9%	2	33,3%	14	8,2%	2	15,4%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	82	48,2%	7	53,8%
Gesamt	88	100,0%	6	100,0%	170	100,0%	13	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>katamnestiche Erfolgsquote</b>	77	79,4%	4	66,7%	77	39,3%	4	30,8%
abstinent	58	59,8%	3	50,0%	58	29,6%	3	23,1%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19	19,6%	1	16,7%	19	9,7%	1	7,7%
rückfällig	20	20,6%	2	33,3%	20	10,2%	2	15,4%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	99	50,5%	7	53,8%
Gesamt	97	100,0%	6	100,0%	196	100,0%	13	100,0%



über 73,8% derjenigen mit einer Abhängigkeitsdauer über 10 Jahren, nach DGSS 4 sind es 41,8% gegenüber 33,0%. Eine Besonderheit dieses Jahres ist, dass die Fälle ohne eine Angabe zur Abhängigkeitsdauer (N = 12) noch erfolgreicher sind (85,7% bzw. 50,0%).

Diese Ergebnisse sind mit 2015 vergleichbar, in der ebenfalls eine kürzere Abhängigkeitsdauer mit einer höheren katamnesticen Erfolgsquote einherging. Erwartungsgemäß und in Übereinstimmung mit den früheren Ergebnissen gestalten sich die Befunde hinsichtlich der Entlassform: Planmäßig beendete Rehabilitationen weisen höhere Abstinenzquoten auf (DGSS 4: 42,6% vs. 11,5%, DGSS 3: 83,0% vs. 33,3%). Allerdings fallen in die Kategorie „unplanmäßig“ nur drei Fälle.

**Abstinenz und Komorbidität**

Bei der Betrachtung der Komorbidität fällt auf, dass vor allem die Erfassung der weiteren Suchtdiagnosen über die neue Basisdokumentation auf Grund der relativ niedrigen Werte sehr wahrscheinlich hinter den tatsächlichen komorbiden Belastungen der Patienten zurück bleibt. Immerhin bei 54,1% aller Patienten wurde eine Tabakabhängigkeit bei den so genannten aktuellen Diagnosen codiert. Da im Mittel nur 0,2 weitere Suchtdiagnosen hier angegeben wurden, wird auf eine detailliertere Betrachtung an dieser Stelle verzichtet.

Vergleichbar mit dem Vorjahr sind dagegen die Ergebnisse zur psychischen Komorbidität (Tabelle 10a und b). 50,2% aller Patienten haben mindestens eine psychische Diagnose. Das Vorhandensein einer psychischen Komorbidität wirkt sich, wie im Vorjahr, kaum auf das Antwortverhalten aus, d.h. die psychische Komorbidität ist mit 49,1% vs. 50,9% bei den Nichtantwortern und mit 51,5% vs. 48,5% bei den Antwortern in ähnlicher Höhe vertreten. Tabelle 10b zeigt die Diagnosen im Detail. Hier fallen, vergleichbar mit den Vorjahren, 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 10c geht hervor, dass mit 24,4% vor allem Depressionen diagnostiziert wurden. Katamneseantworter haben mit 26,2% etwas häufiger eine Depressionsdiagnose gegenüber Nichtantwortern mit 22,6%. In 10,0% der Fälle wurde die Diagnose Angststörung gestellt, in 8,1% eine Persönlichkeitsstörung, wobei weniger Patienten mit einer Angststörung die Katamnese beantworten, ebenso wie weniger Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung.

Der Einfluss einer psychischen Komorbidität auf die Abstinenz bzw. den Therapieerfolg (siehe Tabelle 11 a) ist in diesem Datensatz nachweisbar, d.h. Patienten ohne eine

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

		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 3		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	männlich	54	76,1%	54	37,2%
	weiblich	27	84,4%	27	42,2%
<b>Alter</b>	bis 40 Jahre	15	71,4%	15	23,4%
	über 40 Jahre	66	80,5%	66	45,5%
<b>Partnerschaft</b>	Keine Angabe	11	84,6%	11	36,7%
	nein	23	71,9%	23	33,3%
	ja	47	81,0%	47	42,7%
<b>Erwerbssituation bei Aufnahme</b>	keine Angabe	7	70,0%	7	33,3%
	erwerbstätig	43	81,1%	43	45,7%
	erwerbslos	26	78,8%	26	33,8%
	nicht erwerbstätig	5	71,4%	5	29,4%
<b>Abhängigkeitsdauer gruppiert</b>	bis 10 Jahre	38	80,9%	38	41,8%
	über 10 Jahre	31	73,8%	31	33,0%
	keine Angabe	12	85,7%	12	50,0%
<b>planmäßige Beendigung</b>	planmäßig	78	83,0%	78	42,6%
	unplanmäßig	3	33,3%	3	11,5%

Tabelle 9: Komorbidität weiterer Suchtmitteldiagnosen

	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	1	0,9%	0	0,0%	1	0,5%
F11-Diagnose	2	1,9%	0	0,0%	2	1,0%
F12-Diagnose	13	12,3%	7	6,8%	20	9,6%
F13-Diagnose	3	2,8%	0	0,0%	3	1,4%
F14-Diagnose	1	0,9%	1	1,0%	2	1,0%
F15-Diagnose	4	3,8%	0	0,0%	4	1,9%
F16-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
F17-Diagnose	55	51,9%	58	56,3%	113	54,1%
F18-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
F19-Diagnose	5	4,7%	3	2,9%	8	3,8%
Mittelwert	0,3		0,1		0,2	
Standardabweichung	0,5		0,3		0,5	

psychische Komorbidität sind nach DGSS 4 mit 40,4% erfolgreicher als Patienten mit mindestens einer (37,1%). Bei der Betrachtung der drei Störungsbilder ist dies sogar deutlicher der Fall: Ohne eine Depression sind es 41,1% vs. 31,4% mit Depression, bei der Angststörung sind es 40,4% ohne vs.

23,8% mit und bei der Persönlichkeitsstörung 40,1% ohne vs. 23,5% mit. Betrachtet man (siehe Tabelle 11 b) nur die Katamneseantworter (DGSS 3), dann ergibt sich gerade bei den Depressionsdiagnosen ein deutlicheres Bild: Ohne diese Diagnose sind 85,5% erfolgreich, mit 59,3%.

Tabelle 10a: psychische Komorbidität

psychische Komorbidität	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	54	50,9%	50	48,5%	104	49,8%
mindestens eine	52	49,1%	53	51,5%	105	50,2%
Gesamt	106	100,0%	103	100,0%	209	100,0%

Tabelle 10b: Details psychischer Diagnosen (F0, F2 bis F9)

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	2	1,9%	8	7,8%	10	4,8%
Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	1	0,9%	1	1,0%	2	1,0%
Affektive Störungen	F3	24	22,6%	28	27,2%	52	24,9%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	22	20,8%	14	13,6%	36	17,2%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	3	2,8%	5	4,9%	8	3,8%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	11	10,4%	9	8,7%	20	9,6%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	5	4,7%	3	2,9%	8	3,8%

Tabelle 10c: psychische Komorbidität differenziert nach Depression, Angststörung und Persönlichkeitsstörung

psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 106		N = 103		N = 209	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine	82	77,4%	76	73,8%	158	75,6%
	mindestens eine	24	22,6%	27	26,2%	51	24,4%
Angststörung F40, F41	keine	92	86,8%	96	93,2%	188	90,0%
	mindestens eine	14	13,2%	7	6,8%	21	10,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	96	90,6%	96	93,2%	192	91,9%
	mindestens eine	10	9,4%	7	6,8%	17	8,1%

Tabelle 11a: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität (N = 209)

		DGSS 4											
		katamnestiche Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		rückfällig		keine Information vorhanden		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	42	40,4%	34	32,7%	8	7,7%	8	7,7%	54	51,9%	104	100,0%
	mindestens eine	39	37,1%	27	25,7%	12	11,4%	14	13,3%	52	49,5%	105	100,0%
	Gesamt	81	38,8%	61	29,2%	20	9,6%	22	10,5%	106	50,7%	209	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	65	41,1%	52	32,9%	13	8,2%	11	7,0%	82	51,9%	158	100,0%
	mindestens eine	16	31,4%	9	17,6%	7	13,7%	11	21,6%	24	47,1%	51	100,0%
	Gesamt	81	38,8%	61	29,2%	20	9,6%	22	10,5%	106	50,7%	209	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	76	40,4%	57	30,3%	19	10,1%	20	10,6%	92	48,9%	188	100,0%
	mindestens eine	5	23,8%	4	19,0%	1	4,8%	2	9,5%	14	66,7%	21	100,0%
	Gesamt	81	38,8%	61	29,2%	20	9,6%	22	10,5%	106	50,7%	209	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	77	40,1%	58	30,2%	19	9,9%	19	9,9%	96	50,0%	192	100,0%
	mindestens eine	4	23,5%	3	17,6%	1	5,9%	3	17,6%	10	58,8%	17	100,0%
	Gesamt	81	38,8%	61	29,2%	20	9,6%	22	10,5%	106	50,7%	209	100,0%

Tabelle 11b: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität (N = 103)

		DGSS 3									
		katamnestiche Erfolgsquote		abstinent		Abstinent nach Rückfall (30 Tage)		rückfällig		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	42	84,0%	34	68,0%	8	16,0%	8	16,0%	50	100,0%
	mindestens eine	39	73,6%	27	50,9%	12	22,6%	14	26,4%	53	100,0%
	Gesamt	81	78,6%	61	59,2%	20	19,4%	22	21,4%	103	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	65	85,5%	52	68,4%	13	17,1%	11	14,5%	76	100,0%
	mindestens eine	16	59,3%	9	33,3%	7	25,9%	11	40,7%	27	100,0%
	Gesamt	81	78,6%	61	59,2%	20	19,4%	22	21,4%	103	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	76	79,2%	57	59,4%	19	19,8%	20	20,8%	96	100,0%
	mindestens eine	5	71,4%	4	57,1%	1	14,3%	2	28,6%	7	100,0%
	Gesamt	81	78,6%	61	59,2%	20	19,4%	22	21,4%	103	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	77	80,2%	58	60,4%	19	19,8%	19	19,8%	96	100,0%
	mindestens eine	4	57,1%	3	42,9%	1	14,3%	3	42,9%	7	100,0%
	Gesamt	81	78,6%	61	59,2%	20	19,4%	22	21,4%	103	100,0%

Tabelle 12a: Anzahl der somatischen Diagnosen

	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	23	21,7%	14	13,6%	37	17,7%
mindestens eine	83	78,3%	89	86,4%	172	82,3%
Gesamt	106	100,0%	103	100,0%	209	100,0%
Mittelwert	1,8		2,0		1,9	
Standardabweichung	1,3		1,3		1,3	

Tabelle 12b: somatische Komorbidität und Therapieerfolg

	Katamneseantworter DGSS 3			
	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	10	71,4%	4	28,6%
mindestens eine	71	79,8%	18	20,2%
Gesamt	81	78,6%	22	21,4%

	Gesamt DGSS 4					
	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		keine Information vorhanden	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	10	27,0%	4	10,8%	23	62,2%
mindestens eine	71	41,3%	18	10,5%	83	48,3%
Gesamt	81	38,8%	22	10,5%	106	50,7%

Vor allem die geringe Anzahl der vorhandenen Diagnosen und die geringe Fallzahl insgesamt machen eine Interpretation der Befunde schwierig. Mindestens eine somatische Diagnose haben 82,3% aller Fälle (siehe Tabelle 12 a).

Patienten mit einer somatischen Diagnosen antworten häufiger als Patienten ohne (86,4% vs. 78,3%). Im Mittel haben Antworter 0,2 Diagnosen mehr als Nichtantworter. Nach DGSS 3 und 4 (siehe Tabelle 12 b) sind Patienten mit mindestens einer somati-

sehen Diagnose katamnestiche erfolgreicher mit 79,8% bzw. 41,3% als Patienten ohne somatische Diagnose mit 71,4% bzw. 27,0%

### Zufriedenheitseinstufungen

Tabelle 13 beschreibt, wie zufrieden Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt mit ihrer jeweiligen Lebensbereiche 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.

In Tabelle 13 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 „psychische Gesundheit“. Hier liegen die Unterschiede zwischen Abstinenten und Rückfälligen bei 39,4 Prozentpunkten. Danach folgen mit je 36,1 Prozentpunkten Unterschied die Kategorien „Suchtmittelgebrauch“ und „weiteres soziales Umfeld“. Mit 33,6 bis 20,0 Prozentpunkten Unterschied folgen im dichten Ab-

Tabelle 13: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg DGSS 3				Differenz
	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
psychischer Gesundheit, seelischem Zustand	54	66,7%	6	27,3%	39,4%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	55	67,9%	7	31,8%	36,1%
weiteres soziales Umfeld	55	67,9%	7	31,8%	36,1%
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	53	65,4%	7	31,8%	33,6%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	43	53,1%	6	27,3%	25,8%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	57	70,4%	10	45,5%	24,9%
Freizeitverhalten	56	69,1%	10	45,5%	23,7%
Wohnsituation	54	66,7%	10	45,5%	21,2%
körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	53	65,4%	10	45,5%	20,0%
finanzielle Situation	49	60,5%	9	40,9%	19,6%
Straftaten bzw. justizielle Situation	16	20,0%	2	9,1%	10,9%

Tabelle 14: Therapieerfolg nach DGSS 3 in Bezug zur Veränderung der Erwerbssituation zwischen Behandlungsbeginn und Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Katamneseantworter		
		katamnestiche Erfolgsquote		Gesamt
		Anzahl	Prozent	Anzahl
erwerbstätig	erwerbstätig	42	87,5%	48
	erwerbslos	0	0,0%	3
	nicht erwerbstätig	1	50,0%	2
	Gesamt	43	81,1%	53
erwerbslos	erwerbstätig	16	88,9%	18
	erwerbslos	7	70,0%	10
	nicht erwerbstätig	3	60,0%	5
	Gesamt	26	78,8%	33
nicht erwerbstätig	erwerbstätig	1	100,0%	1
	erwerbslos	0	0,0%	0
	nicht erwerbstätig	4	66,7%	6
	Gesamt	5	71,4%	7

stand die Kategorien „familiäre Situation“, „Arbeitssituation“, „Alltagsstrukturierung“, „Freizeitverhalten“, „Wohnsituation“ und „körperliche Gesundheit“. Mit 19,6 Prozentpunkten Unterschied steht die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation relativ weit am Ende. Danach folgt schließlich nur noch die Zufriedenheit mit „Straftaten bzw. justizieller Situation“ mit 10,9 Prozentpunkten. Allerdings wählen 52,5% der katamnestiche erfolgreichen sowie 45,5% der rückfälligen Patienten die Antwortkategorie „trifft nicht zu“.

**Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum**

Tabelle 14 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 18 der 33 zum Rehabilitationsbeginn Erwerbslosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine Abstinenzquote von 88,9%. Die 10 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind zu 70,0% abstinent und diejenigen Erwerbslosen, die in den Status „nicht erwerbstätig“ etwa durch Berentung gekommen sind, weisen eine Absti-

nenzquote von 60,0% auf. Allerdings handelt es sich hier auch nur um fünf 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 53 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil bei. Zum Katamnesezeitpunkt sind 48 der ehemaligen Patienten weiter erwerbstätig und erreichen eine Abstinenzquote von 87,5%. Drei der ursprünglich Erwerbstätigen werden erwerbslos, keiner von ihnen lebt abstinent. Zwei der bei Rehabilitationsbeginn Erwerbstätigen sind zum Katamnesezeitpunkt nicht mehr erwerbstätig, einer von ihnen (50,0%) lebt abstinent.

In diesem Jahr zeigt sich in Tabelle 14 besonders deutlich, dass der Erhalt der Erwerbstätigkeit wie auch der Wechsel von der Erwerbslosigkeit in die Erwerbstätigkeit sich positiv auf die Abstinenz auswirkt.

**Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende**

Tabelle 15 sowie Abbildung 1 und 2 stellen für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Rehabilitationsende dar. Zur Verdeutlichung werden die Werte in der Abbildung 1 graphisch und in Abbildung 2 mit den Werten der Vorjahre dargestellt.

Aus Tabelle 15 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 35,9% der Rückfälle der mit Abstand kritischste Monat ist. Bis zum Ende des ersten Quartals nach Behandlungsende ereignen sich 69,2% aller Rückfälle. Anschließend kommen pro Monat wenige Rückfälle hinzu. Nach 7 Monaten ist bis zum Katamnesezeitpunkt nur noch ein Rückfall zu verzeichnen. 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 abstinente 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 störungsspezifischen 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.

Tabelle 15: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 39)

	Anzahl	Prozent
1. Monat	14	35,9%
2. Monat	7	17,9%
3. Monat	6	15,4%
4. Monat	3	7,7%
5. Monat	2	5,1%
6. Monat	3	7,7%
7. Monat	3	7,7%
8. Monat	0	0,0%
9. Monat	0	0,0%
10. Monat	1	2,6%
11. Monat	0	0,0%
12. Monat	0	0,0%
Gesamt	39	100,0%

**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 16 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen.

In 38,1% der Fälle wurde „Frustration, Enttäuschung“ als häufigster möglicher Rückfallauslöser benannt. Mit je 31,0% folgten „innere Spannung, Unruhe“ und „schwierige Lebenssituation“, mit 26,2% „Depression“, mit je 23,8% „Ärger“, „Konflikte mit anderer Person“ und „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“. Es folgen „Langeweile“, „Einsamkeit“, „gute Stimmung, Glücksgefühl“ und „Stressgefühl“ und „körperliche Schmerzen“ mit je 21,4%. „Unwiderstehliches Verlangen/Suchtgedröck“ nennen 19,0%, „Angst“ und „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ geben 16,7% an. „Entzugsähnliche Beschwerden“ und „Schlafschwierigkeiten“ spielen bei je 5 Fällen (11,9%) eine Rolle. Am Ende stehen die Kategorien „nicht Nein sagen können“ und „Sonstiges“ mit je 9,5% sowie „Hemmungen“ mit 7,1%.

Die am häufigsten genannte Kategorie des Vorjahres, die „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“, rutscht in diesem Jahr auf Platz sieben, während die am häufigsten genannte Kategorie dieses Jahres letztes Jahr auf Platz 6 lag. Insgesamt bleiben unter den ersten sieben Nennungen – zwar in anderer Reihenfolge – aber immerhin 5 Kategorien gleich. Neben den beiden zuvor genannten sind das „innere Spannung, Unruhe“, „schwierige Lebenssituation“ und „Depression“. Für die Jahre 2015 und 2014 waren sechs der hier genannten Kategorien unter den ersten sieben Plätzen. Nur die „Überzeugung, kontrolliert trinken zu kön-

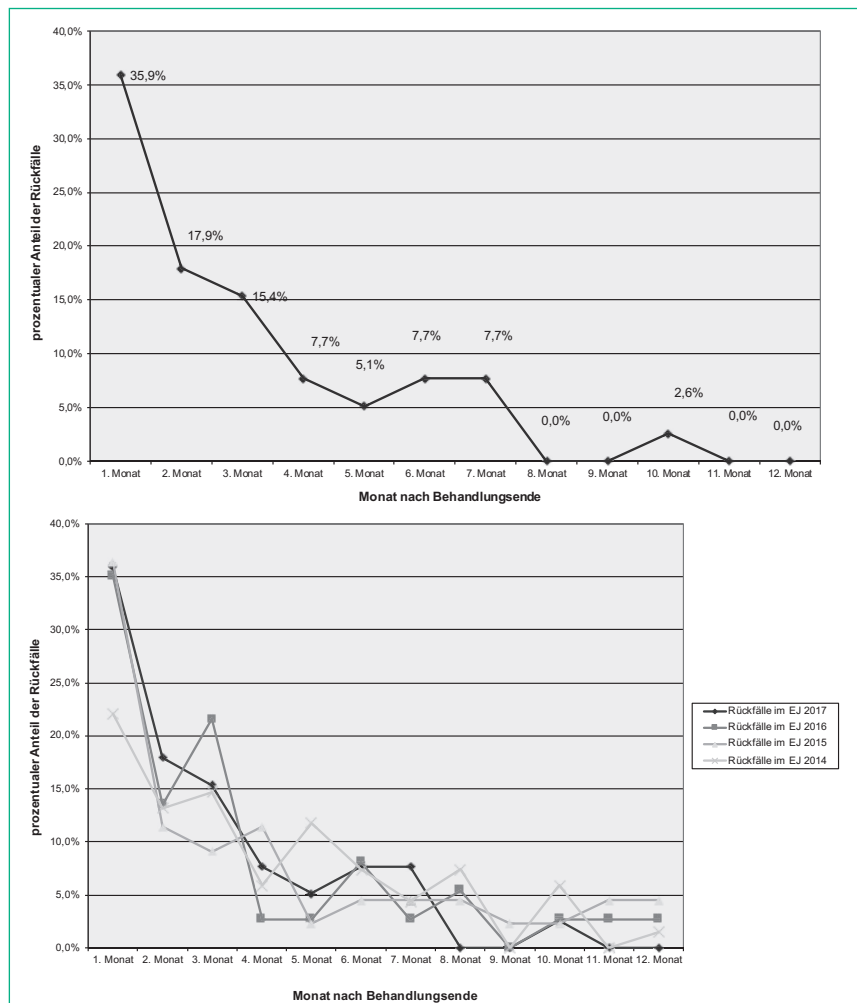


Abbildung 1 und 2

Tabelle 16: Angaben der rückfälligen Antworten zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum (N = 42)

	Anzahl	Prozent
Frustration, Enttäuschung	16	38,1%
innere Spannung, Unruhe	13	31,0%
schwierige Lebenssituationen	13	31,0%
Depression	11	26,2%
Ärger	10	23,8%
Konflikte mit anderen Personen	10	23,8%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	10	23,8%
Langeweile	9	21,4%
Einsamkeit	9	21,4%
gute Stimmung, Glücksgefühl	9	21,4%
Stressgefühle	9	21,4%
körperliche Schmerzen	9	21,4%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtgedröck	8	19,0%
Angst	7	16,7%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	7	16,7%
entzugsähnliche Beschwerden	5	11,9%
Schlafschwierigkeiten	5	11,9%
nicht Nein sagen können	4	9,5%
Sonstiges	4	9,5%
Hemmungen	3	7,1%



nen“ lag 2015 auf Platz 13 und 2014 auf Platz 10. Hier scheint sich eine Kontinuität abzuzeichnen.

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 umfasst 209 Patienten. Allerdings wurden in diesem Jahr Einrichtungen mit einer Rücklaufquote von mindestens 40% berücksichtigt. Ausgehend von einer Rücklaufquote von mindestens 45% bleiben 143 Fälle. Damit setzt sich der Trend der Vorjahre fort: Die Fallzahlen sinken deutlich. Im Jahr 2016 waren es noch 159 Patienten, 2015 (225), 2014 (336), 2013 (279) und 2012 (334). 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 2017 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, 2016 und 2017 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 katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 (alle Patienten des Entlassjahrganges) fällt mit 38,8% gegenüber der Quote des Jahres 2016 (54,1%) deutlich geringer aus. Die Rücklaufquote hat sich in 2017 mit 49,3% gegenüber 66,7% im Jahr 2016 deutlich verringert, selbst wenn nur Einrichtungen über 45% berücksichtigt werden, liegt der Wert mit 53,1% hinter dem Wert aus 2016. Insgesamt war die Stichprobe mit 209 Fällen etwas größer als im Vorjahr mit 159, bleibt aber insgesamt auf einem niedrigen Niveau.

Interessant bleiben die über die Jahre inkonsistenten Ergebnisse zu möglichen Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der katamnestiche Erfolgsquote: die in 2011, 2013, 2015 und 2016 festgestellten günsti-

geren Katamneseergebnisse bei Frauen finden sich in den Daten von 2017 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.

In diesem Jahr zeigt sich besonders deutlich, wie sich die Veränderung oder der Erhalt der Erwerbssituation auf den katamnestiche Erfolg auswirkt. Bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit bei vorheriger Erwerbslosigkeit zeigen sich die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten (88,9%), dicht gefolgt vom Erhalt der Erwerbstätigkeit mit 87,5%. Ein Patient wechselte aus der Nichterwerbstätigkeit in die Erwerbstätigkeit und war katamnestiche erfolgreich (100,0%). 2016 stand dagegen die Erwerbstätigkeit hinter dem Wechsel aus der Erwerbslosigkeit in die Erwerbstätigkeit, dem Erhalt der Erwerbslosigkeit und dem Wechsel in die Nichterwerbstätigkeit auf Platz 4 – wenn man von 2 Fällen der zu Behandlungsbeginn Nichterwerbstätigen absieht, die zum Katamnesezeitpunkt erwerbstätig waren und katamnestiche erfolgreich.

Unabhängig vom Erwerbsstatus konnte auch in dem hier beschriebenen Entlassjahrgang 2017 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.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Letzter Stand 01.01.2018.

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 – GVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht Aktuell 20/1, 13-25.

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.

Bick-Dresen, S., Schneider, B., Bachmeier, R., Deichler, M.-L., Desla, M.-L., Forchner, L., Kliem, D., Laaß, T., Missel, P., Mix, S., Sagel, A., Weissinger, V. (2019). Teilband V, Basisdokumentation 2017 – Ganztägig Ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Basisdokumentation 2017, 75-89.

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., Rilk, P., Schneider, B., Tröskén, 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 Ganztätig 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 Ganztätig 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 Ganztätig 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 Ganztätig 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 Ganztätig 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 Ganztätig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2015 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In Sucht Aktuell 25/1, 95-105.
- Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Deichler, M.-L., Forschner, L., Funke, W., Herder, F., Majewski, M., Medenwaldt, J., Sagel, A., Wagner, A., Weissinger, V. (2019). Effektivität der Ganztätig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2016 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In Sucht Aktuell 26/1, 84-95.

**Autorenverzeichnis**

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

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

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

*Wilma Funke, Prof. Dr., leitende Psychologin, MEDIAN Klinik Wied, Wied*

*Ursula Köstler, Dr., Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn*

*Thomas Klein, Dr., stellvertr. Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V. Bonn*

*Michael von Majewski, leitender Psychologe, MEDIAN Poliklinik Schelfstadt, Schwerin*

*Jan Medenwaldt, Redline Data GmbH, Ahrensböck*

*Annette Wagner, psych. Psychotherapeutin, MEDIAN Klinik Münchwies*

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

**Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen**

*MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Tagesklinik), 19055 Schwerin*

*MEDIAN Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart*

*MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz (Tagesklinik), 56068 Koblenz*

**Literaturhinweis**

**Weber, H.-J.; Chasklowicz, A.; Daude-  
rer, J.; Rehmsmeier, J.: Ärztliche  
Aufklärungspflichten. Wie müssen Ärzte  
wann und worüber aufklären. Lands-  
berg am Lech: ecomed MEDIZIN; ISBN:  
978-3-609-16523-3; 49,99 Euro**

Dieser Praxisleitfaden, geschrieben von Fachanwältinnen für Medizin- und Strafrecht, richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen und Ausbildungsstände. Ziel ist es, Medizinern in ihrer täglichen Praxis anschaulich und in einer für juristische Laien verständlichen Sprache Hilfestellungen bei den am häufigsten vorkommenden Fragen, die das Themenfeld der ärztlichen Aufklärung betreffen, zu geben. An Beispielen und Problemen, die Medizinern bei ihrer täglichen Arbeit begegnen, werden juristische Hintergründe erläutert sowie Praxistipps und Cave-Hinweise gegeben. Das Bürgerliche Gesetzbuch regelt in §630a den Behandlungsvertrag und in §630e die Aufklärungspflicht. Danach ist jeder Behandler verpflichtet „den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären“, d. h. über die Er-

krankungen und die daraus resultierenden Therapien zu informieren. Nur anhand dieser korrekten ärztlichen Aufklärung kann der Patient selbstbestimmend entscheiden, ob und wie die Behandlung durchgeführt werden kann.

Das Buch gliedert sich in nachfolgende Abhandlungen: Zunächst wird die geltende Rechtslage erläutert. Dann wird der Frage nachgegangen, wer aufklären muss, und was bei der Delegation der Aufklärung bei ärztlicher Arbeitsteilung zu beachten ist. Der Terminus „einwilligungsfähiger“ Patient wird erläutert; auch die Besonderheiten bei der Behandlung Minderjähriger, denn gerade in Bezug auf ihre „Einsichtsfähigkeit“ stellt sich die Frage, ob es ein Vetorecht bei behandlungsunwilligen Jugendlichen gegenüber den Erziehungsberechtigten gibt. Ergänzend wird die Aufklärung bei einwilligungsunfähigen Erwachsenen (z. B. bei Bewusstlosen, Dementen) beschrieben. Bei der Gruppe der fremdsprachigen oder tauben Patienten, die Dolmetscher bzw. Gebärdendolmetscher benötigen, werden Fragen der Finanzierung der

Übersetzer geklärt. Weitere Themen sind die „rechtzeitige“ und die „verspätete“ Aufklärung sowie die Aufklärung in Notfällen. Was ist mit einer „nachträglichen“ Aufklärung? Der Umfang der Aufklärungsunterlagen und das Verwenden von Vordrucken werden dargelegt. Weiterhin geht es darum, worüber und wie umfangreich aufgeklärt werden muss; Risikoauflklärung, Aufklärung bei Operationserweiterung und über Behandlungsalternativen, wirtschaftliche Aufklärung, Aufklärung bei Neuland- und Außenseitermethoden, off label use? Auch wird gefragt, ob es überhaupt einen Aufklärungsverzicht des Patienten geben kann. Schließlich werden Hinweise zur Dokumentation der Aufklärung und deren Bedeutung in einem gerichtlichen Verfahren gegeben. Zuletzt werden die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Aufklärung und die Verjährungsfristen von Aufklärungsfehlern skizziert. Das Buch endet mit einem Abdruck der aktuellen Gesetzestexte der behandelten Thematiken.