

Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation –

FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Dietmar Kemmann, Christian Muhl, Wilma Funke, Corinna Erben, Martina Fischer, Rudolf Bachmeier, Thomas Klein, Sabine Link, Maryvonne Granowski

Katamnestiche Untersuchungen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des FVS e.V. angehören, seit 2012 als Routinekatamnesen durchgeführt und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 vorgestellt werden konnten (Fischer et al., 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019), liegen für den Entlassjahrgang 2018 wiederum aussagekräftige katamnestiche Daten für 996 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 umfasst die Daten von 5 Kliniken, deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) über 20% lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen: THBB Zentrum, MEDIAN Kliniken Daun Altburg – REHA, MEDIAN Klinik Römheld (Drogen), Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen), Kliniken Wied (Drogen).

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen und damit auch die Grundgesamtheit an Patienten etwas erhöht. Es erreichten diesmal 5 Fachkliniken die geforderte Mindestrücklaufquote von 20 %, nachdem in der FVS-Katamnese 2017 nur Daten aus 3 Einrichtungen in die Auswertung einbezogen werden konnten (Kemmann et al., 2020). Es werden im Folgenden nur solche Daten des Entlassjahrgangs 2018 und der Vorjahre verglichen werden, bei denen ein Vergleich aufgrund einer ausreichenden Datenbasis für 2018 statistisch sinnvoll ist. Wo dies nicht gegeben ist, wird auf eine Darstellung verzichtet. Eine Vergleichbarkeit der aktuellen Erhebung mit den Ergebnissen der Vorjahre ist aufgrund der geänderten Mindestrücklaufquote und der geringeren Anzahl an beteiligten Einrichtungen nur eingeschränkt möglich.

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

Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- 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.

Alle 2018 entlassenen Patienten¹ wurden in einem gleitenden Verbandschema zwölf Monate nach ihrer Behandlung angeschrieben, mit der Bitte den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Erfolgte auch nach zweimaligen Erinnerungsschreiben keine Rückantwort, wurde versucht, die Patienten telefonisch zu erreichen, um mit einem Interviewleitfaden Katamneseantworter zu erhalten. Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2018) ab.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Die aktuellen Auswertungen beziehen sich auf die Abstinenzkriterien „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent (DHS, 2018) als Behandlungserfolg. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die im Drogenbereich übliche sehr hohe Nichtantwortquote lag für diese Erhebung bei 70,0%. Da die Nichtantwort bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

1. Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 1001 Patienten. Für die Berechnungen wurden die 5 Verstorbenen herausgenommen. Daraus resultiert ein Datensatz von 996 Patienten.

Alter und Geschlecht

Von den 996 Patienten waren 77,4% Männer und 22,6% Frauen. Das durchschnittliche Alter lag bei 31,9 Jahren (SD = 8,2).

Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 1 und 2 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2017) sowie die Differenzierung der Katamneseantworter nach Katamneseantwortern und Nichtantwortern.

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

Table 1: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe, nach Kategorien

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe n = 996		Antworte n = 275		Nicht-Antworte n = 721	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	771	77,4%	208	75,6%	563	78,1%
	Weiblich	225	22,6%	67	24,4%	158	21,9%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Partnerschaft	358	35,9%	99	36,0%	259	35,9%
	keine Partnerschaft	627	63,0%	175	63,6%	452	62,7%
	keine Daten	11	1,1%	1	0,4%	10	1,4%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	538	54,0%	160	58,2%	378	52,4%
	„Therapie als Auflage“	78	7,8%	9	3,3%	69	9,6%
	keine Daten	380	38,2%	106	38,5%	274	38,0%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	169	17,0%	63	22,9%	106	14,7%
	arbeitslos	692	69,5%	181	65,8%	511	70,9%
	Sonstige	112	11,2%	27	9,8%	85	11,8%
	keine Daten	23	2,3%	4	1,5%	19	2,6%
Haupt-Suchtmitteldiagnose	F10	27	2,7%	9	3,3%	18	2,5%
	F11	152	15,3%	27	9,8%	125	17,3%
	F12	287	28,8%	89	32,4%	198	27,5%
	F13	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F14	54	5,4%	12	4,4%	42	5,8%
	F15	410	41,2%	122	44,4%	288	39,9%
	F16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F18	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F19	66	6,6%	16	5,8%	50	6,9%
Art der Beendigung	Regulär	435	43,7%	163	59,3%	272	37,7%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	142	14,3%	21	7,6%	121	16,8%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	13	1,3%	1	0,4%	12	1,7%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	217	21,8%	40	14,5%	177	24,5%
	Disziplinarisch	84	8,4%	13	4,7%	71	9,8%
	Verlegt	12	1,2%	3	1,1%	9	1,2%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	93	9,3%	34	12,4%	59	8,2%
Planmäßige Beendigung (1,2,3,7)		683	68,6%	219	79,6%	464	64,4%

Table 2: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnese-Stichprobe

Merkmal	Gesamtstichprobe		Antworte		Nicht-Antworte	
	n = 996		n = 275		n = 721	
	M	SD	M	SD	M	SD
Durchschnittsalter bei Aufnahme	31,9	8,2	31,7	8,5	31,9	8,0
Mittlere Abhängigkeitsdauer	13,4	7,6	12,8	7,7	13,6	7,5
Mittlere Behandlungsdauer (alle) in Tagen	112,5	62,3	135,3	56,1	103,8	62,3
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	137,9	50,9	152,1	43,5	131,2	52,8

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Insgesamt haben 68,6% der Gesamtstichprobe (EJ 2017: 63,7%) die stationäre Rehabilitation planmäßig beendet, was auf eine positive Entwicklung der Haltequote hinweist. Die mittlere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (Entlassmodi 1, 2, 3, 7) hat sich mit 137,9 Tagen (SD = 50,9) im Vergleich zum Entlassjahrgang 2017 (M = 126,6 Behandlungstage, SD = 56,0) ebenfalls etwas erhöht.

In der Gesamtstichprobe des EJ 2018 hat sich die Anzahl der Personen mit Stimulanzienabhängigkeit als Hauptdiagnose mit 41,2% gegenüber den Vorjahren stark zugenommen (im Vergleich EJ 2017: 22,3%;

EJ 2016: 35,1%; EJ 2015: 26,9%; EJ 2014: 25,9%; EJ 2013: 19,5%). Dies ist vor allem auf die hohe Anzahl an Crystal-Meth-Abhängigen unter den Patienten der beteiligten Kliniken zurückzuführen. Dagegen verzeichnet die Hauptdiagnose des multiplen Substanzgebrauchs mit aktuell 6,6% (EJ 2017: 21,7; EJ 2016: 14%; EJ 2015: 18,1%; EJ 2014: 21,2%; EJ 2013: 24,3 %) eine sehr deutliche Abnahme. Die Anteile der anderen Hauptabhängigkeitsdiagnosen weichen nicht wesentlich vom Niveau des Vorjahres ab, mit leichten Rückgängen bei der Hauptdiagnose der Opiatabhängigkeit (15,3% gegenüber EJ 2017: 18,9%) und der Cannabisabhängigkeit (28,8% gegenüber EJ 2017:

31,4%) und einer Zunahme der Hauptdiagnose Kokainabhängigkeit (5,5% gegenüber EJ 2017: 3,9%).

Unter den Nichtantworter n finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss (64,4%), eine höhere Anzahl von Abbrechern (24,5%) und auch kürzere Behandlungszeiten (M = 103,8 Tage, SD = 62,83). Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwortern mit 79,6% (EJ 2017: 69,9%; EJ 2016: 80,2%) höher als bei der Gesamtstichprobe mit 68,6% (EJ 2017: 63,7%; EJ 2016: 69,6%).

2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Ursprünglich haben 12 Einrichtungen Daten zur Drogenkatamnesen geliefert (n = 2352), von denen fünf Einrichtungen einen Rücklauf > 20% erreichen (n = 1001) konnten. Aus diesen Daten wurden die Verstorbenen (n = 5) herausgenommen. Als Gesamtstichprobe des Entlassjahrgangs 2018 wird n = 996 als Grundlage für die Auswertungen definiert. In Tabelle 3 sind der Datenrücklauf, verschiedene Erhebungsmethoden und Gründe für fehlende Informationen differenziert dargestellt.

Tabelle 3: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Schriftliche Antwort	188	18,8%
Online Katamnese	24	2,4%
Telefoninterview	85	8,5%
Sonstige Information	3	0,3%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	682	68,1%
Verweigerung, leerer Bogen	14	1,4%
Verstorben	5	0,5%
Gesamt	1001	100,0%

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2018 ist mit 27,6% gegenüber dem Vorjahr wieder etwas gestiegen (im Vgl. EJ 2017: 25,9%; EJ 2016: 32,5%; EJ 2015: 33,9%; EJ 2014: 33,5%; EJ 2013: 33,7; EJ 2012: 32,1%) (Tab. 5). Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

Tabelle 4: Verteilung der Antworter und Nichtantworter

	Häufigkeit	Prozent
Antworter	275	27,6%
Nicht-Antworter	721	72,4%
Gesamt	996	100,0%

3. Abstinenzverhalten

Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985) galten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; falls nicht vom Arzt verordnet), Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Stimulanzien und sonstige illegale Drogen. Die Patienten, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch sonstige psychotrope Substanzen zu sich genommen hatten, wurden demnach als abstinent eingestuft. Diese Vorgabe setzt somit – im Unterschied zu vielen weiteren Studien zu Interventionen bei Drogenabhängigkeit – die generelle Abstinenz von legalen und illegalen Suchtmitteln – und damit sehr weitreichende Zielsetzungen – als Erfolgskriterium voraus.

Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 30 Tagen voll-

ständig abstinent lebte, wurde er als abstinent nach Rückfall eingestuft. Als rückfällig werden Personen betrachtet, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel (incl. Alkohol) konsumiert hatten und zum Zeitpunkt der Befragung nicht mindestens seit 30 Tagen abstinent lebten. Als „rückfällig per Definition“ (n = 721) werden alle Personen eingestuft, die nicht erreicht wurden.

Tabelle 5: Abstinenzeinschätzung für den Zeitraum von einem Jahr nach Behandlungsende (DGSS 4)

	n	Prozent
abstinent	142	14,3%
abstinent nach Rückfall	58	5,8%
rückfällig	59	5,9%
rückfällig per Definition	737	74,0%
Gesamt	996	100,0%

Abstinent nach Rückfall (wenigstens 30 Tage wieder abstinent)

Die katamnestiche Aufklärung, d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum lagen von 26% der Gesamtstichprobe vor. In Bezug auf die Gesamtstichprobe können 20,1% als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 5,9% der Antworter von rückfälligem Verhalten berichten. Ein Anteil von 74,0% der Gesamtstichprobe kann nicht aufgeklärt werden und muss daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

3.1 Abstinenzeinschätzung

Es gibt unterschiedliche Berechnungsformen hinsichtlich des Behandlungserfolges (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001): Die Berechnungsform DGSS 1 bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform DGSS 2 werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform DGSS 3 berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart DGSS 4 sind alle in 2017 entlassenen Patienten enthalten. War keine katamnestiche Information vorhanden (z.B. keine Antwort, bei unvollständigen Katamneseangaben etc.), dann wurden diese Patienten als „rückfällig per Definition“ eingestuft. Während DGSS 1 eine Überschätzung des Rehabilitationserfolgs beinhaltet, führt DGSS 4 zu einer Unterschätzung.

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

Nach der DGSS-Berechnungsform 1, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (n = 204) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 79,9% (EJ 2017: 70,4%). Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (n = 683), betrug 23,9% (EJ 2017: 20%). Nichtantworter werden als rückfällig gewertet. Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten, also alle Antworter, bezieht (n = 259), betrug 77,2% (EJ 2017: 66,3%). Nach DGSS 4, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (n = 996), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 20,1% (EJ 2017: 17,2%). Alle Nichtantworter werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Patienten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 79,9% (EJ 2017: 82,8%). Tabelle 6 fasst die Ergebnisse zusammen:

Tabelle 6: Abstinenzquoten (Deutscher Kerndatensatz) nach DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 („Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“)

Berechnungsform	Katamnesterfolg		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig	
	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
DGSS 1 (n = 204)	163	79,9%	122	59,8%	41	20,1%	41	20,1%
DGSS 2 (n = 683)	163	23,9%	122	17,9%	41	6,0%	520	76,1%
DGSS 3 (n = 259)	200	77,2%	142	54,8%	58	22,4%	59	22,8%
DGSS 4 (n = 996)	200	20,1%	142	14,3%	58	5,8%	796	79,9%

4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS Katamnesen 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

Im Vergleich (Tabelle 7) liegen die katamnesterfolgsquoten nach DGSS 2 und 4 angesichts der leicht gesunkenen Nichtantwortquote etwas oberhalb der Erfolgsquote des Entlassjahrgangs 2017, erreichen aber nicht ganz das Niveau der Ergebnisse der EJ 2011-2016. Dagegen ergaben die katamnesterfolgsquoten nach DGSS 1 und DGSS 3, welche auf den Daten der Katamneseantworter beruhen, den höchsten Wert aller bisher untersuchten Jahrgänge.

In der Betrachtungsweise der Antworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS1) liegt die katamnesterfolgsquote („abstinenz“ und „abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) bei 79,9%, während sie im Entlassjahrgang 2017 bei 70,4% lag. Nimmt man die nichtplanmäßig entlassenen Antworter hinzu (DGSS3), so liegt die katamnesterfolgsquote immer noch bei 77,2% (EJ 2017: 66,3%). Die konservative Einschätzung durch DGSS 4 unter Berücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuften Patienten ergibt mit 20,1% eine leichte Steigerung gegenüber dem Vorjahr (EJ 2017: 17,2%). Ebenso ist der Anteil der katamnesterfolgreichen planmäßig Entlassenen (DGSS 2) mit 23,9% im Vergleich zu EJ 2016 (20%) gestiegen.

Tabelle 8: Abstinenzrate nach DGSS 4, differenziert nach Hauptdiagnose

	Opioiden n = 152		Cannabis n = 287		Kokain n = 54		Amphetamine n = 410		Polytoxikomanie n = 66	
	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
durchgehend abstinenz	14	9,2%	36	12,5%	7	13,0%	71	17,3%	9	13,6%
abstinenz nach Rückfall	7	4,6%	21	7,3%	3	5,6%	22	5,4%	3	4,5%
rückfällig	4	2,6%	26	9,1%	1	1,9%	24	5,9%	3	4,5%
rückfällig per Definition	127	83,6%	204	71,1%	43	79,6%	293	71,5%	51	77,3%
Katamnesterfolgsrate	21	13,8%	57	19,9%	10	18,5%	93	22,7%	12	18,2%

Ohne Substanzgruppen n<20

6. Rückfallgeschehen

Art der Suchtmittelleinnahme (Tab. 10) :

Von den 90 Patienten, die konkrete Angaben zur Art ihres Suchtmittelkonsums im Katamnesezeitraum gemacht haben, konsumierte die anteilig größte Gruppe mit 75,6% Alkohol. Mindestens 16,7 % der rückfälligen Antworter sind seit mindestens 30 Tagen wieder von Alkohol abstinenz. Die am zweithäufigsten konsumierte Substanz war Cannabis mit 58,9 %. Von dieser Gruppe waren mindestens 15,6

Tabelle 7: Vergleich der katamnesterfolgsquoten („abstinenz nach Rückfall 30 Tage“), FVS Katamnesen der EJ 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

	EJ 2018 n = 996	EJ 2017 n = 746	EJ 2016 n = 1321	EJ 2015 n = 1453	EJ 2014 n = 1508	EJ 2013 n = 1535	EJ 2012 n = 1275	EJ 2011 n = 925
DGSS 1	79,9%	70,4%	67,7%	75,4%	74,4%	78,2%	70,3%	74,2%
DGSS 2	23,9%	20,0%	25,4%	28,0%	27,7%	28,6%	28,1%	28,6%
DGSS 3	77,2%	66,3%	63,6%	68,8%	73,0%	73,9%	66,0%	67,6%
DGSS 4	20,1%	17,2%	20,7%	23,3%	23,8%	24,9%	21,2%	22,4%

EJ = Entlassjahrgang

5. Katamnesterfolg differenziert nach der Hauptdiagnose

Im Folgenden wird die Einschätzung des katamnesterfolgs in Abhängigkeit von dem Hauptsuchtmittel (Tabelle 8), das diagnoseleitend identifiziert wurde, dargestellt.

Über dem durchschnittlichen katamnesterfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 20,1% lagen die Stimulanzienabhängigen, die eine abstinenzorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten, mit 22,7%.

Knapp unterhalb des durchschnittlichen katamnesterfolgs blieb die Quote für Cannabisabhängige mit 19,9%, Kokainabhängige mit 18,5% und polyvalent Abhängige mit 18,2%. Die geringste Effektivität zeigte sich für Patienten mit Erstdiagnose Opiatabhängigkeit, die einen katamnesterfolg von 13,8% erzielten.

Betrachtet man das Abstinenzkriterium durchgehend für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichen Stimulanzienabhängige (17,3%), und polyvalent Abhängige (13,6%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz ohne Rückfall (incl. Alkohol). Wiedererreichte Abstinenz in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraum ist prozentual am ehesten bei Cannabisabhängigkeit (7,3%), Kokainabhängigkeit (5,6%) und Stimulanzienabhängigkeit (5,4%) von Bedeutung.

Der prozentual höchste Anteil der selbst berichteten Rückfälligkeit ist mit 9,1% unter den cannabisabhängigen Katamneseantwortern zu finden.

% der rückfälligen Antworter seit mindestens 30 Tagen wieder abstinenz. Stimulanzien waren mit 34,4 % die dritthäufigste Substanz, mit der die Antworter rückfällig wurden. Mit 5,6 % war hier der Anteil der von Stimulanzien mindestens 30 Tage abstinenzten Antworter im Vergleich zur Gesamtzahl der Rückfälligen etwas geringer als bei den voran genannten Substanzen.

Allerdings ist bei dieser Auswertung zu beachten, dass jeweils ein größerer Anteil der Antworter keine konkrete Angabe zum Konsumzeitraum gemacht hat und deshalb nicht eingeordnet werden kann.

Table 9: Verteilung von Suchtmittelkonsum nach Substanzart (von 275 Antwortern haben insgesamt n = 90 konkrete Angaben zur Konsumart gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben; Mehrfachangaben sind möglich)

	Konsum im Katamnesezeitraum		abstinent nach Rückfall		rückfällig					
	n		Konsum / nicht in den letzten 30 Tagen		Konsum an 1 – 7 Tagen / in den letzten 30 Tagen		Konsum an 8 oder mehr Tagen / in den letzten 30 Tagen		Konsum im Katamnesezeitraum ohne konkrete Zeitangabe	
Alkohol	68	75,6%	15	16,7%	12	13,3%	15	16,7%	26	28,9%
Opiate	12	13,3 %	2	2,2%	1	1,1%	2	2,2%	7	7,8%
Cannabinoide	53	58,9 %	14	15,6%	6	6,7%	13	14,4%	20	22,2%
Hypnotika/Sedativa	13	14,4 %	3	3,3%	0	0,0%	4	4,4%	6	6,7%
Kokain	16	17,8 %	5	5,6%	5	5,6%	0	0,0%	6	6,7%
Stimulantien	31	34,4 %	5	5,6%	6	6,7%	8	8,9%	12	13,3%
Flüchtige Lösungsmittel	2	2,2 %	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%
Halluzinogene	5	5,6 %	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,4%
Andere Substanzen	18	20 %	6	6,7%	4	4,4%	2	2,2%	6	6,7%

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende. Im Mittel konsumieren rückfällige Rehabilitanden 13,6 Wochen (SD = 18,2) nach Entlassung wieder Suchtmittel. Wie Tabelle 10 zeigt, war die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende am höchsten. Ein sehr kritischer Zeitraum ist bereits die erste Woche nach Behandlungsende, in der 31,1% Suchtmittel konsumieren. Allein in den ersten vier Wochen nach Behandlungsende hatten sich 48,7% (EJ 2017: 37,1%) aller Rückfälle ereignet, in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende 68,1% (EJ 2017: 61,9%). Bei 23,5% (EJ 2017: 26,7%) ereignete sich dagegen der erste Rückfall nach Behandlungsende im Zeitraum von über 21 Wochen nach Entlassung.

Table 10: angegebener Zeitpunkt des Rückfalls nach Behandlungsende im Katamnesezeitraum (in Wochen) bei Patienten, die Rückfall und Rückfallzeitpunkt angegeben haben (n = 105)

	Zeitpunkt des Rückfalls in Wochen		
	n	Prozent	kumulierte Prozent
< 1 Woche	37	31,1%	31,1%
1 bis 4 Wochen	21	17,6%	48,7%
5 bis 8 Wochen	12	10,1%	58,8%
9 bis 12 Wochen	11	9,2%	68,1%
13 bis 16 Wochen	2	1,7%	69,7%
17 bis 20 Wochen	8	6,7%	76,5%
> 21 Wochen	28	23,5%	100,0%
Gesamt	119	100,0%	

7. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen. Wie man der Tabelle 11 und Abbildung 1 entnehmen kann, lagen die Zufriedenheitswerte für die Jahreskatamnese im positiven Bereich und man kann einen hohen Grad an Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen annehmen. Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“. In der Tabelle sind die Häufigkeit für die drei höchsten Werte („sehr zufrieden“, „zufrieden“ und „eher zufrieden“) zusammengefasst. Die größte Differenz zwischen den Befragten zeigt sich bei der Zufriedenheit in Bezug auf das Suchtverhalten und den Substanzmittelkonsum mit 97,8% bei

den Abstinenter vs. 51,2% bei den Rückfälligen. Bei den Abstinenter nach Rückfall habe hier 86,1% eine hohe Zufriedenheit. Grundsätzlich nehmen sich die abstinenten Personen in allen Lebensbereichen als zufriedener wahr, als bei den Personen, die nach Rückfall abstinent sind. Und diese schätzen ihre durchschnittliche Zufriedenheit in allen Bereichen höher ein als die rückfälligen Personen. Die deutlichsten Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich hier vor allem bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der justiziellen Situation (96,2% zufrieden bei den durchgehend Abstinenter vs. 76,5% bei den Abstinenter nach Rückfall und 58,8% bei den Rückfälligen) und der finanziellen Situation (81,7% zufrieden bei den durchgehend Abstinenter vs. 68,6% bei den Abstinenter nach Rückfall und 52,3% bei den Rückfälligen).

Table 11: Durchschnittliche Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen – Antwort; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig

Zufriedenheit mit	n	abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	168	97,8%	86,1%	51,2%	83,3%
körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	184	86,5%	86,1%	50,0%	77,7%
psychische Gesundheit, seelischer Zustand	182	87,5%	77,1%	55,8%	78,0%
Familiäre Situation (Partner / Eltern / Kinder)	177	90,9%	88,2%	61,4%	83,1%
weiteres soziales Umfeld	180	88,3%	73,5%	65,1%	80,0%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	165	81,4%	77,4%	64,9%	77,0%
Freizeitverhalten	182	87,5%	85,3%	59,1%	80,2%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	183	90,4%	82,9%	63,6%	82,5%
finanzielle Situation	183	81,7%	68,6%	52,3%	72,1%
Wohnsituation	182	86,5%	77,1%	72,1%	81,3%
Straftaten bzw. Justizielle Situation	87	96,2%	76,5%	58,8%	85,1%

Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 =

„sehr unzufrieden“, „sehr zufrieden“, „zufrieden“ und „eher zufrieden“ wurden als Zufriedenheitsangabe zusammengefasst

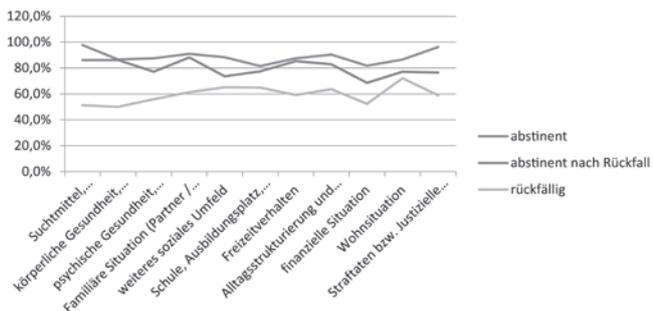


Abbildung 1: Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 = sehr zufrieden bis 6 =sehr unzufrieden)

8. Katamnester Erfolg bei psychischer Komorbidität

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

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

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

Tabelle 12: Ausgewählte psychische Störungsbereiche der Gesamtstichprobe und der Katamnese Stichproben

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antworter		Nicht-Antworter	
		n = 996		n = 275		n = 721	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	495	49,7%	130	47,3%	365	50,6%
	wenigstens eine	501	50,3%	145	52,7%	356	49,4%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	885	88,9%	233	84,7%	652	90,4%
	wenigstens eine	111	11,1%	42	15,3%	69	9,6%
Depression F32, F33, F34.1	keine	727	73,0%	187	68,0%	540	74,9%
	wenigstens eine	269	27,0%	88	32,0%	181	25,1%
Angststörung F40, F41	keine	971	97,5%	267	97,1%	704	97,6%
	wenigstens eine	25	2,5%	8	2,9%	17	2,4%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	806	80,9%	237	86,2%	569	78,9%
	wenigstens eine	190	19,1%	38	13,8%	152	21,1%

Tabelle 12 weist einen Überblick über die psychischen Belastungen in der Gesamtstichprobe sowie den Katamnese Stichproben aus. In der Gesamtstichprobe (n= 996) habe die Hälfte der Patienten (50,3 %) wenigstens eine psychische Diagnose nach ICD 10 zusätzlich zur substanzbezogenen Diagnose ICD 10: F1x. Depressive Erkrankungen weisen 27% auf, Persönlichkeitsstörungen liegen bei 19,1% und psychotische Störungen bei 11,1% vor.

In der Stichprobe der Katamneseantworter findet sich ein leicht höherer Anteil von psychisch belasteten Patienten wieder. So sind 52,7% der Antworter belastet durch mindestens eine gleichzeitig vorliegende psychische Erkrankung im Unterschied zu 50,3% der

Gesamtstichprobe und 49,4% der Nichtantworter . Dies spiegelt sich auch in der Verteilung der einzelnen Störungsbereiche, der komorbiden Depression (Antworter: 32% vs. Nichtantworter : 25,1%), der psychotischen Störungen (Antworter: 15,3% vs. Nichtantworter : 9,6%) und der Angststörung (Antworter: 2,9% vs. Nichtantworter : 2,4%) wider. Dagegen befindet sich unter den Nichtantwortern ein höherer Anteil mit wenigstens einer komorbiden Persönlichkeitsstörung (21,1%) als bei den Antwortern (13,8%). In den Tabellen 13 und 14 werden die Abstinenzquoten nach DGSS 4 (Gesamtstichprobe) und nach DGSS 3 (alle Antworter) bezogen auf die psychische Komorbidität dargestellt.

Tabelle 13: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 4

Merkmal	Kategorien	Katamnester Erfolgsquote		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig per Definition		Gesamt	
		n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
		psychische Komorbidität	keine	97	19,6%	65	13,1%	32	6,5%	398	80,4%
wenigstens eine	103		20,6%	77	15,4%	26	5,2%	398	79,4%	501	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	171	19,3%	123	13,9%	48	5,4%	714	80,7%	885	100,0%
	wenigstens eine	29	26,1%	19	17,1%	10	9,0%	82	73,9%	111	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	135	18,6%	93	12,8%	42	5,8%	592	81,4%	727	100,0%
	wenigstens eine	65	24,2%	49	18,2%	16	5,9%	204	75,8%	269	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	194	20,0%	136	14,0%	58	6,0%	777	80,0%	971	100,0%
	wenigstens eine	6	24,0%	6	24,0%	0	0,0%	19	76,0%	25	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	176	21,8%	124	15,4%	52	6,5%	630	78,2%	806	100,0%
	wenigstens eine	24	12,6%	18	9,5%	6	3,2%	166	87,4%	190	100,0%

Table 14: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 3

Merkmal	Kategorien	Katamnestic Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig per Definition		Gesamt	
		n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
psychische Komorbidität	keine	97	74,6%	65	50,0%	32	24,6%	33	25,4%	130	100,0%
	wenigstens eine	103	71,0%	77	53,1%	26	17,9%	42	29,0%	145	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	171	73,4%	123	52,8%	48	20,6%	62	26,6%	233	100,0%
	wenigstens eine	29	69,0%	19	45,2%	10	23,8%	13	31,0%	42	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	135	72,2%	93	49,7%	42	22,5%	52	27,8%	187	100,0%
	wenigstens eine	65	73,9%	49	55,7%	16	18,2%	23	26,1%	88	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	194	72,7%	136	50,9%	58	21,7%	73	27,3%	267	100,0%
	wenigstens eine	6	75,0%	6	75,0%	0	0,0%	2	25,0%	8	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	176	74,3%	124	52,3%	52	21,9%	61	25,7%	237	100,0%
	wenigstens eine	24	63,2%	18	47,4%	6	15,8%	14	36,8%	38	100,0%

Patienten mit psychischer Komorbidität weisen mit 71% (DGSS 3) eine geringfügig niedrigere sowie 20,6% (DGSS 4) eine kaum höhere Erfolgsquote auf als Patienten ohne psychische Komorbidität, die nach DGSS 3 zu 74,6% und nach DGSS 4 zu 19,6% als katamnestic erfolgreich einzustufen sind.

Die Differenzierung nach den vier Diagnosegruppen Psychosen, Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgendes Bild: Die höchsten Erfolgsquoten finden sich nach DGSS 3 bei Vorliegen von mindestens einer Angststörung mit 75% und nach DGSS 4 bei Vorliegen einer psychotischen Störung mit 26,1%.

Für die Diagnosegruppe der Angststörungen ergeben sich nach DGSS 3 und DGSS 4 höhere Abstinenzquoten von 75% (DGSS 3) und 24% (DGSS 4), wenn mindestens eine Angststörungsdiagnose vergeben wurde, gegenüber keiner Angststörungsdiagnose von 72,7% (DGSS 3) bzw. 20% (DGSS 4).

Gleiches gilt für die Diagnosegruppe der Depressionen. Wenn mindestens eine Depressionsdiagnose vergeben wurde, lag die katamnestic Erfolgsquote mit 73,9% (DGSS 3) und 24,2% (DGSS 4) höher, als wenn keine Diagnose aus dieser Gruppe vorlag (72,2% nach DGSS 3 und 18,6% nach DGSS 4).

Nicht linear sind die Ergebnisse im Bereich der psychotischen Störungen. Nach DGSS 4 sind Patienten mit wenigstens einer psychotischen Störung erfolgreicher (26,1% Erfolgsquote), während nur 19,3% ohne psychotische Störung als erfolgreich eingestuft werden konnten. Betrachtet man mit DGSS 3 nur die Antwort, sind komorbid Belastete weniger erfolgreich (69%) als nicht durch psychotische Störungen belastete Patienten mit 73,4%.

Im Bereich der Persönlichkeitsstörungen sind unbelastete Patienten deutlich erfolgreicher (DGSS 3: 74,3%; DGSS 4: 21,8%) als Patienten mit einer Diagnose im Bereich Persönlichkeitsstörungen (DGSS 3: 63,2% versus DGSS 4: 12,6%). Auch findet sich bei den Patienten mit mindestens einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung nach DGSS 3 (Antwort) mit 36,8% der höchste Anteil selbst berichteter Rückfälligkeit.

9. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden FVS Drogenkatamnese auf der Basis des Entlassjahrgangs 2018 werden als positives Ergebnis gewertet. Auf die eingeschränkte Vergleichbarkeit mit den Vorjahren wurde eingangs bereits verwiesen. Nach den Standards des Deutschen Kerndatensatzes („Abstinent nach Rückfall 30 Tage“) liegt die katamnestic Erfolgsquote bei 79,9% (DGSS1) (2017:70,4%; 2016: 67,7%; 2015: 75,4%; 2014: 74,4%; 2013: 78,2%) für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die konservative Schätzung des Abstinenzersfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 20,1% (DGSS 4) (2017: 17,2%; 2016: 20,7%; 2015: 23,3%; 2014: 23,8%; 2013: 24,9%).

Die Nichtantworter quote für den Entlassjahrgang 2018 nahm mit 72,4% im Vergleich zum Vorjahr geringfügig ab und liegt zwischen

den Werten früherer Entlassjahrgänge, deren Nichtantworter quoten zwischen 66,3% (EJ 2013) und 74,1% (EJ 2017) lagen. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

Der „wahre“ Wert des Behandlungserfolges wird zwischen beiden Polen zu finden sein. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nicht nur der Konsum von Drogen und psychotropen Medikamenten, sondern auch der Konsum von Alkohol generell als Rückfall in den Katamnesen gewertet wird.

Wie auch in vorangegangenen Katamnesen dargestellt, besteht das höchste Rückfallrisiko im ersten Monat nach der Behandlung. Hier ergab sich gegenüber dem Wert des Vorjahrs (37,1%) mit 48,7% im Entlassjahrgang 2018 eine Steigerung. Dieses Ergebnis untermauert nachdrücklich die Forderung nach konsequenter und nahtloser Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolges.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Drogenrehabilitation können die sehr positiven Veränderungen hinsichtlich der Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen der Patienten ein Jahr nach der Behandlung betrachtet werden. Die höchste Zufriedenheit berichteten die abstinenten Antworter bezüglich der Suchtmittel, ihrer justiziellen Situation und ihrer familiären Situation. Insgesamt sind abstinenten Antworter in allen Bereichen zufriedener. Die Antwort, die abstinent nach Rückfall sind, haben durchgängig höhere Zufriedenheitswerte als die rückfälligen Antworter. Sowohl positive Veränderungen als auch die höhere Zufriedenheit in den bio-psycho-sozialen Lebensbereichen sind bei dauerhafter Suchtmittelabstinenz hoch. Die positiven Veränderungs- und Zufriedenheitsindices bestätigen somit auch Wirkmechanismen und Effekte der wissenschaftlich fundierten Behandlungsangebote der stationären Rehabilitation für Drogenabhängige, die alle Interventionen ganzheitlich, patientenorientiert und störungsspezifisch adaptiert.

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

Die Bewertung der katamnestic Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 und 2018 deutet auf Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin. Die Ausgangsbasis einer Gesamtstichprobe von n = 1001 und die dargestellten positiven Ergebnisse durch die katamnestic Erfolgsquoten und die Erfolgskriterien „Veränderung und Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen“ sind deutliche Nachweise für die Wirksamkeit der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation.

LITERATUR

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

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

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2017). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese 3.0*. www.dhs.de.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht)*, Version 2.0. Düsseldorf.

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

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

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

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2014). *Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 21/01.14, 19-24.

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

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

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

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2018). *Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 25/01.18, 77-86.

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Domma-Reichart, J., Erben, C., Fischer, M., Funke, W., Sagel, A., Y., Susemihl, Tuchtenhagen, F., Weissinger, V., Ziegler, M.. (2019). *Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 26/01.19, 51-60.

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Funke, W., Tuchtenhagen, F., Klein, T., Köstler, U., Weissinger, V., (2020). *Effektivität der stationären*

ren abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 27/01.20, 66-71

AUTOREN:

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

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

Funke, Wilma, Prof. Dr., Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, MEDIAN Klinik Wied, Wied

Erben, Corinna, Therapeutische Leitung, Psychologische Psychotherapeutin, Tannenhof Berlin Brandenburg gGmbH, Zentrum I, Berlin

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

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

Granowski, Maryvonne, M.Sc. Psych., Referentin, Fachverband Sucht e.V., Bonn

Muhl, Christian, Direktor, Psychologischer Psychotherapeut, salus klinik Friedberg

Sabine Link, Wissenschaftl. Mitarbeiterin, MEDIAN Klinik Römheld

Korrespondenzadresse: Christian Muhl