

Effektivität der Gantztägig Ambulanten Suchtrehabilitation

– FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2018 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Stefanie Bick-Dresen, Marie-Louise Deichler, Rudolf Bachmeier, Wilma Funke, Michael von Majewski, Jan Medenwaldt, Annette Wagner, Thomas Klein, Maryvonne Granowski

Einleitung

Für die Gantztägig Ambulante Rehabilitation Sucht werden in diesem Artikel die Erhebung und Auswertung der Ein-Jahres-Katamnese des Entlassjahrganges 2018 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 miteinbezogen (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 zehnte einrichtungsübergreifende Katamnese im Bereich der Gantztägig 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, 2020). Die Daten stammen aus zwei Einrichtungen. Damit ist die Stichprobe, mit 124 untersuchten Rehabilitanden¹, wie im Vorjahr wieder relativ klein, jedoch statistisch auswertbar.

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungsübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Gantztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Bick-Dresen et al., 2019).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht ist die Darstellung der Katamnese-daten aus den Gantztägig 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 2018 in den Einrichtungen entlassen wurden, in die Auswertung einbezogen. Somit erfolgt die Berücksichtigung der Daten unabhängig von der Entlassart. In die hier beschriebene Katamnese gingen die Daten von insgesamt zwei gantztägig ambulanten Rehabilitationseinrichtungen ein.

In diesen Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Konzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert und störungsspezifisch geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientiert 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 2018 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:

- 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 Katamnese-rücklaufes 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 Katamnese-rücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2017). Als „abstinent“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent 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 aufgearbeiteten Daten an den Autor übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben.

In diesem Jahr haben nur zwei Einrichtungen die Mindestrücklaufquote von 45% erreicht und können in die Auswertungen einbezogen werden. Die Rücklaufquoten zwischen den Einrichtungen variierten zwischen 55,0% und 47,1%. Über die gesamte Stichprobe konnte eine Rücklaufquote von 48,4% erzielt werden. Die Rücklaufquoten der anderen Einrichtungen liegen deutlich unter 45% bzw. 40% und wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.

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

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2018 insgesamt 124 Patienten entlassen. Die Stichprobe wurde vorab um die Fälle ohne Einverständnis zur Nachbefragung (n = 32) bereinigt. Alle enthaltenen Datensätze entsprechen den Mindestanforderungen für Datensätze der Basisdokumentation und Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V.² Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Ba-

sisdokumentation Sucht (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung 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.

- 2** Keine missing data beim Datum zu Behandlungsbeginn und -ende, Alter, Geschlecht, Hauptdiagnose, Art der Beendigung, Art der Einrichtung und Dokumentationssystem, 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.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung.

		Nichtantworter n = 64		Katamnese- antworter n = 60		Gesamt n = 124	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	47	73,4%	43	71,7%	90	72,6%
	Frauen	17	26,6%	17	28,3%	34	27,4%
Alter	bis 40 Jahre	29	45,3%	12	20,0%	41	33,1%
	über 40 Jahre	35	54,7%	48	80,0%	83	66,9%
Partnerschaft	nein	32	50,0%	22	37,3%	54	43,9%
	ja	32	50,0%	37	62,7%	69	56,1%
	keine Angabe	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%
Alleinlebens	nein	35	54,7%	37	62,7%	72	58,5%
	ja	29	45,3%	22	37,3%	51	41,5%
	keine Angabe	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%
zusammenlebens mit Partner/in	nein	22	47,8%	12	27,3%	34	37,8%
	ja	24	52,2%	32	72,7%	56	62,2%
	keine Angabe	18	28,1%	16	26,7%	34	27,4%
zusammenlebens mit Kind(ern)	nein	29	67,4%	15	45,5%	44	57,9%
	ja	14	32,6%	18	54,5%	32	42,1%
	keine Angabe	21	32,8%	27	45,0%	48	38,7%
zusammenlebens mit Eltern(teil)	nein	32	84,2%	26	96,3%	58	89,2%
	ja	6	15,8%	1	3,7%	7	10,8%
	keine Angabe	26	40,6%	33	55,0%	59	47,6%
zusammenlebens mit sonstiger/n Bezugsperson/en	nein	31	86,1%	26	96,3%	57	90,5%
	ja	5	13,9%	1	3,7%	6	9,5%
	keine Angabe	28	43,8%	33	55,0%	61	49,2%
zusammenlebens mit sonstiger/n Person/en	nein	34	94,4%	25	89,3%	59	92,2%
	ja	2	5,6%	3	10,7%	5	7,8%
	keine Angabe	28	43,8%	32	53,3%	60	48,4%
höchster Schulabschluss	ohne Abschluss	0	0,0%	2	3,4%	2	1,7%
	Haupt-/Volksschule	26	41,9%	11	18,6%	37	30,6%
	Realschule und höhere	35	56,5%	46	78,0%	81	66,9%
	anderer Abschluss	1	1,6%	0	0,0%	1	0,8%
	keine Angabe	2	3,1%	1	1,7%	3	2,4%
höchster Ausbildungsabschluss	noch keine Ausbildung begonnen	4	6,3%	4	6,8%	8	6,5%
	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	8	12,5%	1	1,7%	9	7,3%
	betrieblicher Berufsabschluss	42	65,6%	42	71,2%	84	68,3%
	Meister / Techniker	3	4,7%	4	6,8%	7	5,7%
	akademischer Abschluss	7	10,9%	7	11,9%	14	11,4%
keine Angaben	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%	

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	31	49,2%	37	61,7%	68	55,3%
	erwerbslos	26	41,3%	13	21,7%	39	31,7%
	nicht erwerbstätig	6	9,5%	10	16,7%	16	13,0%
	keine Angabe	1	1,6%	0	0,0%	1	0,8%
vermittelnde Instanz	Keine / Selbstmelder	0	0,0%	2	3,3%	2	1,6%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2	3,2%	0	0,0%	2	1,6%
	psychiatrisches Krankenhaus	5	7,9%	3	5,0%	8	6,5%
	ambulante Suchthilfe-einrichtung	45	71,4%	42	70,0%	87	70,7%
	Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	8	12,7%	12	20,0%	20	16,3%
	Agentur für Arbeit / Jobcenter	1	1,6%	0	0,0%	1	0,8%
	Kosten-/Leistungsträger	2	3,2%	0	0,0%	2	1,6%
	sonstige Einrichtung / Institution	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%
	Keine Angabe	1	1,6%	0	0,0%	1	0,8%
Leistungsträger	Selbstzahler	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%
	Rentenversicherung	58	90,6%	54	90,0%	112	90,3%
	Krankenkassenversicherung	6	9,4%	5	8,3%	11	8,9%
Hauptdiagnose	Abhängigkeit von Alkohol	53	82,8%	56	93,3%	109	87,9%
	Abhängigkeit von Opioiden	1	1,6%	2	3,3%	3	2,4%
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	4	6,3%	2	3,3%	6	4,8%
	Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	1	1,6%	0	0,0%	1	0,8%
	Abhängigkeit von Stimulanzien	3	4,7%	0	0,0%	3	2,4%
	Polytoxikomanie oder andere psychotropen Substanzen	2	3,1%	0	0,0%	2	1,6%
Art der Beendigung	planmäßig	56	87,5%	58	96,7%	114	91,9%
	Abbruch durch Patienten	8	12,5%	1	1,7%	9	7,3%
	disziplinarisch	0	0,0%	1	1,7%	1	0,8%

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

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.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	M	SD	Gültige n	M	SD	Gültige n	M	SD	Gültige n
Alter bei Betreuungsbeginn	42,8	10,8	64	49,9	10,7	60	46,3	11,3	124
Abhängigkeitsdauer in Jahren	12,7	8,1	64	16,3	10,1	58	14,4	9,2	122
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (in Tagen)	54,9	35,8	56	59,6	27,3	58	57,3	31,7	114
Behandlungsdauer gesamt (in Tagen)	50,6	36,2	64	58,1	28,1	60	54,2	32,6	124

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 72,6% männlichen und 27,4% weiblichen Patienten der Gesamtstichprobe das Geschlechtsverhältnis annähernd 3:2. Dabei sind 66,9% der Patienten über 40 Jahre. Die Mehrheit der Patienten (56,1%) bejaht die Frage nach einer Partnerschaft. 41,5% geben an, allein zu leben. Am häufigsten mit 62,2% wird für das Zusammenleben ein Partner genannt, an zweiter Stelle folgt das Zusammenleben mit einem Kind oder Kindern (42,1%). Immerhin 10,8% geben an, mit einem Elternteil oder den Eltern zusammenzuleben, 9,5% mit einer sonstigen Bezugsperson, 7,8% mit einer sonstigen Person. Die fehlenden Angaben zu diesen Merkmalen

bewegen sich zwischen 27,4% und 49,2%. Deswegen ist eine Interpretation hier schwierig.

Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 66,9% über einen Real-schul- oder höheren Abschluss. 30,6% absolvierten die Haupt- oder Volksschule; 1,7% verfügen über keinen Schulabschluss und 0,8% haben einen anderen Schulabschluss. Damit liegt der Anteil der höheren Schulabschlüsse in diesem Jahr um 9% höher als das Ergebnis des Vorjahres. Bei nur 2,4% der Fälle fehlen die Angaben bezüglich dieses Merkmales.

Die Mehrheit der Fälle verfügt über einen betrieblichen Berufsabschluss (68,3%), 11,4% verfügen über einen akademischen Ab-

schluss, und 5,7% sind Meister oder Techniker. Während sich 0,8% (ein Fall) derzeit in Ausbildung befinden, haben 7,3% weder eine Berufs- noch eine Hochschulbildung abgeschlossen und 6,5% bisher keine Ausbildung begonnen. Von insgesamt 0,8% (einem Fall) fehlen die Angaben zu diesem Merkmal.

Die Hälfte der Patienten ist erwerbstätig (55,3%), arbeitslos sind 31,7% und nicht erwerbstätig 13,0%. Auch hier fehlt nur bei einem Fall eine Angabe zur Erwerbssituation. Im Vorjahr lag die Arbeitslosigkeit um fast 10% höher (41,0%), da sich aber die Zusammensetzung der Stichprobe gegenüber dem Vorjahr unterscheidet und die Gesamtzahl der in diese Auswertung eingegangenen Fälle in diesem Jahr erneut verringert hat, ist eine Interpretation auch hier schwierig.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztägig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 70,7% der größte Anteil der Patienten über ambulante Suchtthilfeeinrichtungen in die Rehabilitation kommt. Gegenüber dem Vorjahr sind es rund 10% weniger. Dafür stehen an zweiter Stelle in diesem Jahr stationäre Suchtthilfeeinrichtungen mit 16,3%. Das ist ein deutlicher Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr um 10,6%. 6,5% entfallen auf psychiatrische Krankenhäuser, ebenfalls deutlich mehr als im Vorjahr (ein Plus von 3,7%). Je zwei Rehabilitanden wurden über Arbeitgeber oder Leistungsträger vermittelt bzw. haben sich selbst gemeldet. Je ein Fall wird der Vermittlung über die Agentur für Arbeit/das Jobcenter sowie einer sonstigen Institution zugeordnet und von einem Fall lagen keine Angaben hierzu vor.

Der Hauptleistungsträger ist mit 90,3% die Rentenversicherung. In 8,9% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. Nur ein Fall ist als Selbstzahler vermerkt.

Trotz der unterschiedlichen Stichprobensammensetzung variieren die Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr nicht in dem Umfang wie zu erwarten wäre (vgl. Schneider et al., 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und Bick-Dresen et al., 2019, 2020). Insgesamt fällt der Anteil der Frauen, der Rehabilitanden über 40 Jahren und derjenigen, die in einer Partnerschaft leben, geringer aus. Dem gegenüber steigt der Anteil der höheren Realschulabschlüsse sowie der betrieblichen Berufsausbildungen oder akademischen Abschlüsse geringfügig an. Es sind mehr Rehabilitanden erwerbstätig oder nicht erwerbstätig. Auch die Zuweisungswege variieren – wie oben bereits beschrieben.

Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 87,9% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Bei 4,8% der Rehabilitanden liegt eine Cannabisabhängigkeit vor. Bei je drei Rehabilitanden lautet die Hauptdiagnose Abhängigkeit von Opioiden bzw. Stimulanzien. In zwei Fällen wurde eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch diagnostiziert und ein Rehabilitand weist die Hauptdiagnose Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika auf.

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 2018 auf die Vollständigkeit der Erfassung aus, d.h. es sind relativ hohe fehlende Werte festzustellen (zwischen 42,7% und 55,6% Missing Data). Deshalb wird in diesem Jahr auf die Darstellung der Vorbehandlungen verzichtet.

In 91,9% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, 7,3% der Rehabilitanden brachen die Behandlung ab (ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis), in einem Fall kam es zu einer disziplinarischen Entlassung. Während der Behandlung ist kein Patient verstorben.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 46,3 Jahre (vgl. Tabelle 2). Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 14,4 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 54,2 Tagen. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 57,3 Tagen. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Behandlungsmerkmale ebenfalls eine Stichprobe, die

mit den vorausgehenden Entlassjahrgängen 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 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 auch in diesem Jahr kaum einen Unterschied im Antwortverhalten von Männern und Frauen gibt. Der Anteil der Männer ist in beiden Stichproben annähernd gleich groß (73,4% bei den Nichtantwortern und 71,7% bei den Antwortern). Es sind aber weiterhin die älteren Patienten, die häufiger unter den Antwortern zu finden sind: 80,0% der Antworter sind über 40 Jahre alt, bei den Nichtantwortern sind es 54,7%. Im Mittel sind die Antworter 49,9 Jahre alt im Gegensatz zu den Nichtantwortern mit 42,8 Jahren.

Außerdem antworten Patienten mit einer Partnerschaft häufiger (62,7% vs. 50,0%) als Patienten ohne feste Beziehung (37,3% vs. 50,0%). Vor allem, wenn sie mit einem Partner zusammenleben (72,7% vs. 52,2%). Auch Patienten, die angeben, mit Kindern zusammenzuleben, haben in diesem Jahr häufiger geantwortet (54,5% vs. 32,6%). Dem gegenüber antworten Patienten, die angeben, mit einem Elternteil oder den Eltern oder sonstigen Bezugspersonen zusammenzuleben, seltener (3,7% vs. 15,8% und 3,7% vs. 13,9%). Allerdings sind hier auch die fehlenden Angaben sehr hoch.

Unter den Antwortern sind etwas häufiger höhere Schulabschlüsse (Realschule und höher) vertreten mit 78,0% zu 56,5%. Auch sind bei den Antwortern deutlich mehr Fälle mit einer Berufsausbildung zu finden: 71,2% der Antworter haben eine betriebliche Berufsausbildung abgeschlossen, während nur je 1,7% keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen haben oder derzeit in Ausbildung sind (Vergleich zu Nichtantwortern n: 65,6% betriebliche Berufsausbildung, 12,5% keine Ausbildung abgeschlossen und keiner aktuell in Ausbildung).

Es finden sich mehr Erwerbstätige unter den Antwortern (61,7% vs. 49,2%) und weniger Arbeitslose (21,7% vs. 41,3%), aber mehr nicht Erwerbstätige (16,7% vs. 9,5%).

Tabelle 1 zeigt außerdem mehr Antworter unter den Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (93,3% vs. 82,8%), während weniger Patienten mit einer Cannabisabhängigkeit geantwortet haben (3,3% vs. 6,3%). Die Patienten mit einer Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, Stimulanzien oder Polytoxikomanie haben gar nicht geantwortet. Hierbei handelt es sich aber auch um relativ geringe Fallzahlen (einer, zwei bzw. drei Fälle). Eine planmäßige Entlassform ist ebenfalls häufiger bei den Antwortern vorhanden (96,7% vs. 87,5%). Die mittlere Abhängigkeitsdauer der Katamneseantworter liegt um 3,6 Jahre höher als die der Nichtantwortern (16,3 vs. 12,7 Jahre). Und auch die mittlere Behandlungsdauer gesamt und bei planmäßiger Beendigung liegt über der der Katamneseantworter (58,1 vs. 50,6 Tage und 59,6 vs. 54,9 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, erwerbstätig und der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Die Unterschiede könnten in der etwas anderen Zusammensetzung der beteiligten Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr liegen. Eine Einrichtung ist identisch mit denen des Vorjahres.

Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. 31,5% der Gesamtstichprobe von 124 ehemaligen Rehabilitanden geben an, durchgehend abstinent zu sein. In der Kategorie „Abstinent nach Rückfall“ sind die Antworter zusammengefasst, die nach einem Rückfall seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent waren. Dies sind 8,9%. Die katamnestische Erfolgsquote bestehend aus durchgehend und nach Rückfall Abstinenz und beläuft sich nach der Berechnungsform DGSS 4 auf 40,3%. Gegenüber dem Vorjahr mit 43,4%

katamnester Erfolgsquote (für die Stichprobe mit einer Mindest-rücklaufquote von 45%) liegt der Wert etwas niedriger, allerdings ist in diesem Jahr nur eine Einrichtung aus dem Vorjahr in die Auswertung eingegangen. Nach einem Höchststand der Erfolgsquote im Jahr 2016 mit 54,1% fallen die Ergebnisse nun wieder niedriger aus.

In der aktuellen Stichprobe von 2018 gaben 7,3% an, rückfällig zu sein. Im Entlassjahrgang 2017 waren es 10,5%, 2016 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 50,8% der Gesamtstichprobe nicht geantwortet haben bzw. kein Katamneserücklauf vorliegt. Widersprüchliche Angaben wurden bei einem Patienten festgehalten (0,8%) und ein Patient verweigerte nach Versand die Teilnahme (0,8%). Im Katamnesezeitraum ist kein Patient verstorben.

Tabelle 3: Ergebnisse des Datenrücklaufs

	Anzahl	Prozent
abstinent	39	31,5%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	11	8,9%
rückfällig	9	7,3%
widersprüchliche Informationen	1	0,8%

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

	Therapiebeginn		Katamnesezeitraum		
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
Partnerschaft (n = 59)	nein	22	37,3%	17	28,8%
	ja	37	62,7%	42	71,2%
Alleinlebend (n = 58)	nein	36	62,1%	41	70,7%
	ja	22	37,9%	17	29,3%
Erwerbssituation (n = 59)	erwerbstätig	37	62,7%	43	72,9%
	erwerbslos	13	22,0%	5	8,5%
	nicht erwerbstätig	9	15,3%	11	18,6%
Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate (n = 36)	keine	18	50,0%	22	61,1%
	1 bis unter 3 Monate	10	27,8%	1	2,8%
	3 bis unter 6 Monate	7	19,4%	3	8,3%
	6 und mehr Monate	0	0,0%	9	25,0%
	nicht erwerbstätig	0	0,0%	1	2,8%
	unbekannt	1	2,8%	0	0,0%
Selbsthilfegruppenbesuch (n = 33)	Ja, während des gesamten Zeitraums			22	66,7%
	Ja, mindestens ein halbes Jahr			2	6,1%
	Ja, aber weniger als ein halbes Jahr			9	27,3%

Auch in diesem Jahr steigen die Zahlen der Erwerbstätigen zum Katamnesezeitpunkt. Von 59 Patienten mit Angaben zu beiden Zeitpunkten sind 72,9% erwerbstätig. Zu Therapiebeginn waren es nur 62,7%, eine Steigerung von 10,2%. Dies setzt den Trend der Vorjahre fort: Im Katamnesezeitraum steigt die Zahl der Erwerbstätigen, 2017 von 57,0% auf 72,0%, 2016 von 50,5% auf 62,9%. Parallel dazu sinkt der Arbeitslosen zum Katamnesezeitpunkt von 22,0% auf 8,5% (2017 von 35,5% auf 14,0% und 2016 von 44,8% auf 24,8%). Andererseits steigt der Anteil der Nichterwerbstätigen auf 18,6%, zu Therapiebeginn waren es nur 15,3%.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten geben zum Katamnesezeitpunkt 61,1% an, dass seit Therapieende keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag dieser Wert mit 50,0% etwas niedriger. Der Anteil der ehemaligen Rehabilitanden mit AU-Zeiten unter drei Monaten ist deutlich gefallen (von 27,8% auf 2,8%) und zwischen drei und sechs Monaten von 19,4% auf nur noch 8,3%. Bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ steigt die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 0,0% auf 25,0% zum Katam-

	Anzahl	Prozent
keine Antwort/kein Katamneserücklauf	63	50,8%
Verweigerung, leerer Bogen	1	0,8%
Gesamt	124	100,0%

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Die Entwicklung bei Katamneseantworter bezüglich der Merkmale Partnerschaft, Lebenssituation, Erwerbstätigkeit, 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.

Im Vergleich zu Behandlungsbeginn befinden sich zum Katamnesezeitpunkt mehr Patienten in einer Partnerschaft: Ihr Anteil ist von 62,7% auf 71,2% gestiegen. Es handelt sich dabei um fünf Fälle Unterschied. Dem gegenüber leben zum Katamnesezeitpunkt weniger Patienten allein (29,3% vs. 37,9%). Da die Fallzahlen mit Angaben zu beiden Zeitpunkten in diesem Jahr sehr klein sind, wird hier nicht auf das Zusammenleben mit verschiedenen Bezugspersonen eingegangen.

nesezeitpunkt. Insgesamt liegen aber nur von 36 Patienten Angaben zu beiden Zeitpunkten vor, weswegen diese Ergebnisse nur schwer zu interpretieren sind.

33 ehemalige Patienten haben die Frage zum Selbsthilfegruppenbesuch im Katamnesezeitraum beantwortet. 66,7% geben an, eine Selbsthilfegruppe während des gesamten Katamnesezeitraums besucht zu haben. Mindestens ein halbes Jahr haben 6,1% an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen und 27,3% waren weniger als ein halbes Jahr dabei.

Abstinenzquoten

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

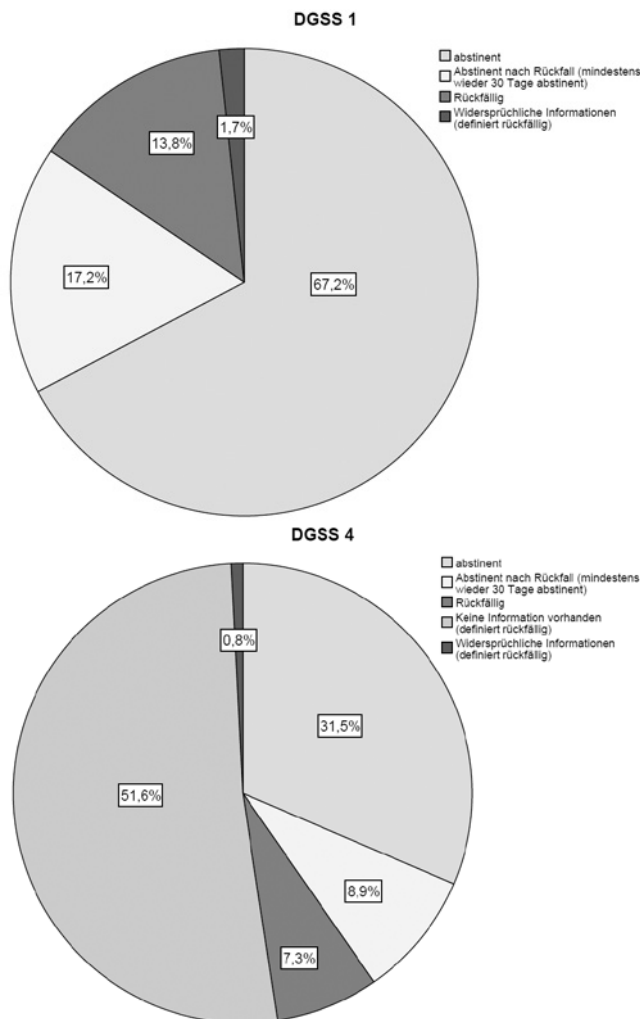
Die in der Regel günstigste Berechnungsform DGSS 1 bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform DGSS 2 werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform DGSS 3 berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnese-Fragebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart DGSS 4 sind alle in 2018 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“ traf hier nur für einen Fall zu.

In diesem Jahr wird die Berechnung der katamnestischen Erfolgsquote bzw. der DGSS 1-4 -Ergebnisse wie in den Vorjahren fort-

geführt. 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 2018 unter der zweiten Abstinenzstufung kaum Einträge gemacht wurden, wird wie auch im Vorjahr auf eine Darstellung der zweiten Abstinenzstufung in diesem Jahr verzichtet.

Tabelle 5: katamnestischer Erfolg, weist den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall aus

	DGSS 1 n = 58		DGSS 2 n = 114		DGSS 3 n = 60		DGSS 4 n = 124	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestische Erfolgsquote	49	84,5%	49	43,0%	50	83,3%	50	40,3%
abstinent	39	67,2%	39	34,2%	39	65,0%	39	31,5%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	10	17,2%	10	8,8%	11	18,3%	11	8,9%
rückfällig	8	13,8%	8	7,0%	9	15,0%	9	7,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	56	49,1%	0	0,0%	64	51,6%
widersprüchliche Informationen	1	1,7%	1	0,9%	1	1,7%	1	0,8%
Gesamt	58	100,0%	114	100,0%	60	100,0%	124	100,0%



Bezogen auf die Gesamtstichprobe (DGSS 4) ergibt sich eine katamnestische Erfolgsquote von 40,3%, wobei 31,5% durchgängig ab-

stinent lebten und 8,9% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 7,3% gaben an, rückfällig zu sein, von 51,6% lagen keine Angaben vor und 0,8% machten widersprüchliche Angaben. Diese Ergebnisse liegen etwas unter denen des Vorjahres: 2017 (Rücklaufquote $\geq 45\%$) lag die Erfolgsquote bei 43,4% mit 35,0% durchgängig Abstinenten und 8,4% Abstinenten nach Rückfall. 2016 wurde mit dem älteren Katamnese-Fragebogen noch eine katamnestische 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 konnte eine katamnestische Erfolgsquote von 44,0% erreicht werden, 2014 von 40,0% und 2013 von 40,1%. Der erneute Rückgang nach den Jahren 2009 bis 2011 (mit katamnestischen Erfolgsquoten bis zu 48,9%) könnte 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.

Betrachtet man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird 2018 eine katamnestische Erfolgsquote von 84,5% erreicht, wobei 67,2% sich als durchgängig abstinent beschrieben und 17,2% als abstinent nach Rückfall und 13,8% als rückfällig kategorisiert wurden. Die Erfolgsquote der Berechnungsform DGSS 1 liegt in 2018 etwas über den Ergebnissen des Jahres 2017 mit 83,0% und denen des Jahres 2016 mit 81,8%. Allerdings sind die Stichproben unterschiedlich groß und die beteiligten Einrichtungen variieren.

Katamnestische Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Tabelle 6 und 7 stellen die katamnestischen Erfolgsquoten in Abhängigkeit von Geschlecht und Behandlungsdauer dar. Bezüglich der katamnestischen Erfolgsquote sind in Abhängigkeit von den vier Berechnungsformen in diesem Jahr erneut kaum Geschlechtseffekte auszumachen. Die Geschlechtsunterschiede bewegen sich in der Differenz zwischen 1,2% zu Gunsten der Frauen (DGSS 4) und 4,4% zu Gunsten der Männer (DGSS 1). Der Anteil der Nichtantworter liegt bei beiden Geschlechtern annähernd gleich hoch (DGSS 4 52,2% bei den Männern bzw. 50,0% bei den Frauen).

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer n = 42		Frauen n = 16		Männer n = 83		Frauen n = 31	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	36	85,7%	13	81,3%	36	43,4%	13	41,9%
abstinent	31	73,8%	8	50,0%	31	37,3%	8	25,8%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	5	11,9%	5	31,3%	5	6,0%	5	16,1%
rückfällig	5	11,9%	3	18,8%	5	6,0%	3	9,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	41	49,4%	15	48,4%
widersprüchliche Informationen	1	2,4%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
Gesamt	42	100,0%	16	100,0%	83	100,0%	31	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer n = 43		Frauen n = 17		Männer n = 90		Frauen n = 34	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	36	83,7%	14	82,4%	36	40,0%	14	41,2%
abstinent	31	72,1%	8	47,1%	31	34,4%	8	23,5%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	5	11,6%	6	35,3%	5	5,6%	6	17,6%
rückfällig	6	14,0%	3	17,6%	6	6,7%	3	8,8%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	47	52,2%	17	50,0%
widersprüchliche Informationen	1	2,3%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%
Gesamt	43	100,0%	17	100,0%	90	100,0%	34	100,0%

Tabelle 7 stellt die katamnestiche Erfolgsquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe dar. Hier wird allerdings eine Interpretation durch die geringen Fallzahlen in den beiden Kategorien „12 bis 16 Wochen“ und „über 16 Wochen“ erschwert. Bereits in den Vorjahren war der Anteil in der Kategorie „über 16 Wochen“ sehr gering (2017: 0 Fälle, 2016: 6 Fälle). Auch die Kategorie „über 12 bis 16 Wochen“ war in 2017 mit nur 13 Fällen und in 2016 mit nur 21 Fällen sehr gering besetzt. Insgesamt ist die Gruppe mit einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen katamnestiche

am erfolgreichsten, auch wenn nach DGSS 4 nur 9 Patienten in diese fallen (DGSS 4 77,8% und DGSS 1 87,5%). Die größte Gruppe „bis 12 Wochen“ mit 108 Patienten belegt den zweiten Platz und erreicht katamnestiche Erfolgsquoten von 38,9% (DGSS 4) und 85,4% (DGSS 1). Patienten mit einer Behandlungsdauer von über 16 Wochen erreichen nach DGSS 4 nur eine katamnestiche Erfolgsquote von 14,3% und nach DGSS 1 von 50% – allerdings fallen nur zwei Patienten in diese Kategorie. Inwieweit die Fortführung dieser Auswertung noch sinnvoll ist, müssen die kommenden Jahre zeigen.

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage), Behandlungsdauer in Wochen

	DGSS 1						DGSS 2					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	41	85,4%	7	87,5%	1	50,0%	41	41,8%	7	77,8%	1	14,3%
abstinent	33	68,8%	5	62,5%	1	50,0%	33	33,7%	5	55,6%	1	14,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	8	16,7%	2	25,0%	0	0,0%	8	8,2%	2	22,2%	0	0,0%
rückfällig	7	14,6%	0	0,0%	1	50,0%	7	7,1%	0	0,0%	1	14,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	50	51,0%	1	11,1%	5	71,4%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%
Gesamt	48	100,0%	8	100,0%	2	100,0%	98	100,0%	9	100,0%	7	100,0%

	DGSS 3						DGSS 4					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	42	84,0%	7	87,5%	1	50,0%	42	38,9%	7	77,8%	1	14,3%
abstinent	33	66,0%	5	62,5%	1	50,0%	33	30,6%	5	55,6%	1	14,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	9	18,0%	2	25,0%	0	0,0%	9	8,3%	2	22,2%	0	0,0%
rückfällig	8	16,0%	0	0,0%	1	50,0%	8	7,4%	0	0,0%	1	14,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	58	53,7%	1	11,1%	5	71,4%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%
Gesamt	50	100,0%	8	100,0%	2	100,0%	108	100,0%	9	100,0%	7	100,0%

Die Betrachtung der Abstinenzquoten nach Hauptdiagnosen wird an dieser Stelle nur kurz zusammengefasst, da, wie bereits in Tabelle 1 zu sehen ist, der Anteil der Katamneseantworter unter den Patienten mit anderen Hauptdiagnosen als einer Alkoholabhängigkeit sehr gering ist. Insgesamt 15 Patienten haben eine andere Hauptdiagnose und nur ein Patient fällt in die Kategorie katamnestiche erfolgreich, d.h. die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 liegt bei 6,7%. Auf die Darstellung dieser Tabelle wird deswegen verzichtet.

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).

In diesem Entlassjahrgang sind die Frauen nach DGSS 4 mit 41,2% zu 40,0% etwas erfolgreicher als die Männer, nach DGSS 3 allerdings mit 82,4% zu 83,7% weniger erfolgreich. Diese Unterschiede sind allerdings sehr gering (1,2% und 1,3%). 2017 waren die Unterschiede bei den Geschlechtern deutlicher: Mit 42,2% nach DGSS 4 und 84,4% nach DGSS 3 waren die Frauen erfolgreicher als die Männer mit 37,2% bzw. 76,1%. Auch 2016 waren je nach Berechnungsform mal die Männer und mal die Frauen erfolgreicher. In den Entlassjahrgängen 2012

und 2011 waren die Männer, in 2010, 2013, 2014 und 2015 die Frauen im Vorteil. Insgesamt ist kein eindeutiger Trend festzumachen.

Bei der Betrachtung des Alters fallen die katamnestiche Erfolgsquoten bei DGSS 3 und 4 bei den über 40-Jährigen deutlich höher aus (87,5% vs. 66,7% und 50,6% vs. 19,5%). Hier spielt sicherlich auch – wie in den Vorjahren – 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 (86,5% vs. 77,3% und 46,4% vs. 31,5%). Die Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und Erwerbslosen fallen zu Gunsten der Erwerbstätigen aus. Nach DGSS 3 erreichen sie eine katamnestiche Erfolgsquote von 94,6% gegenüber 53,8% der Erwerbslosen und 80,0% der nicht Erwerbstätigen und nach DGSS 4 51,5% vs. 17,9% und 50,0%.

Eine Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren wirkt sich in 2018 nach DGSS 3 positiv auf die Erfolgsquote aus (85,7% vs. 81,1%). Nach DGSS 4 sind Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer über 10 Jahren erfolgreicher (43,5% vs. 34,0%). 2017 waren die Ergebnisse eindeutiger: Diejenigen mit einer Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren waren nach beiden Berechnungsformen erfolgreicher (80,9% DGSS 4 und 41,8% DGSS 3). Allerdings lagen von 14,8% der Fälle keine Angaben zur Abhängigkeitsdauer vor. Planmäßige Behandlungsbeendigungen wirken sich nach diesen Ergebnissen ebenfalls positiv auf die Erfolgsquoten aus. Nach DGSS 1 erreichen sie eine katamnestiche Erfolgsquote von 84,5% und nach DGSS 2 von 43,0%. Allerdings fällt in die Kategorie „unplanmäßig“ nur ein Fall.

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

		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 3		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht (n = 50)	Männer	36	83,7%	36	40,0%
	Frauen	14	82,4%	14	41,2%
Alter (n = 50)	bis 40 Jahre	8	66,7%	8	19,5%
	über 40 Jahre	42	87,5%	42	50,6%
Partnerschaft (n = 49)	nein	17	77,3%	17	31,5%
	ja	32	86,5%	32	46,4%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn (n = 50)	erwerbstätig	35	94,6%	35	51,5%
	erwerbslos	7	53,8%	7	17,9%
	nicht erwerbstätig	8	80,0%	8	50,0%
Abhängigkeitsdauer (n = 48)	bis 10 Jahre	18	85,7%	18	34,0%
	über 10 Jahre	30	81,1%	30	43,5%
Art der Beendigung (n = 50)		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 1		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 2	
	planmäßig	49	84,5%	49	43,0%
	unplanmäßig	1	50,0%	1	10,0%

Abstinenz und Komorbidität

Die psychische und somatische Komorbidität ist vergleichbar mit dem Vorjahr. 51,6% der Rehabilitanden haben mindestens eine psychische Diagnose und wie Tabelle 9 zu entnehmen ist, handelt es sich mit 28,2% relativ häufig um eine Depressionsdiagnose. Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen sind relativ selten vertreten (8,9% bzw. 9,7%). Katamneseantworter haben mit 50,0% etwas weniger häufig eine psychische Komorbidität als Nichtantworter mit 53,1%.

Allerdings sind Depressionsdiagnosen bei den Katamneseantwortern häufiger vertreten (31,7% vs. 25,0%), ebenso wie Angststörungen (10,0% vs. 7,8%) und Persönlichkeitsstörungen (10,0% vs. 9,4%). Im Mittel sind es 0,7 psychische Diagnosen. Insgesamt haben 79,0% der Rehabilitanden mindestens eine somatische Diagnose, im Mittel sind das 2,3 Diagnosen. Katamneseantworter sind hier stärker belastet als Nichtantworter mit 2,5 Diagnosen im Mittel und 81,7% mit mindestens einer somatischen Diagnose im Vergleich zu 2,0 Diagnosen und 76,6%.

Tabelle 9: psychische und somatische Komorbidität

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	30	46,9%	30	50,0%	60	48,4%
	mindestens eine	34	53,1%	30	50,0%	64	51,6%
	Gesamt	64	100,0%	60	100,0%	124	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	48	75,0%	41	68,3%	89	71,8%
	mindestens eine	16	25,0%	19	31,7%	35	28,2%
	Gesamt	64	100,0%	60	100,0%	124	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	59	92,2%	54	90,0%	113	91,1%
	mindestens eine	5	7,8%	6	10,0%	11	8,9%
	Gesamt	64	100,0%	60	100,0%	124	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	58	90,6%	54	90,0%	112	90,3%
	mindestens eine	6	9,4%	6	10,0%	12	9,7%
	Gesamt	64	100,0%	60	100,0%	124	100,0%
M psychische Komorbidität		0,7		0,7		0,7	
SD		0,7		0,7		0,7	
somatische Komorbidität	keine	15	23,4%	11	18,3%	26	21,0%
	mindestens eine	49	76,6%	49	81,7%	98	79,0%
	Gesamt	64	100,0%	60	100,0%	124	100,0%
M somatische Komorbidität		2,0		2,5		2,3	
SD		1,5		1,9		1,7	

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Tabelle 10 stellt die Abstinenzquoten im Zusammenhang mit der psychischen und somatischen Komorbidität dar: Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose sind nach DGSS 3 genauso erfolgreich wie Patienten ohne eine psychische Diagnose (83,3% vs. 83,3%). Nach DGSS 4 sind diejenigen ohne psychische Diagnose etwas erfolgreicher mit 41,7% zu 39,1%. Bei den Depressionsdiagnosen sind diejenigen mit mindestens einer Depressionsdiagnose erfolgreicher als diejenigen ohne sowohl nach DGSS 3 (89,5% vs. 80,5%) als auch nach DGSS 4 (48,6% vs. 37,1%). Auch beim Vorhan-

densein einer Angststörung sind die katamnesticen Erfolgsquoten nach DGSS 3 identisch mit denjenigen ohne Angststörung (83,3% vs. 83,3%) und nach DGSS 4 sogar höher (45,5% vs. 39,8%). Dagegen ist eine Persönlichkeitsstörung mit einer schlechteren Erfolgsquote verbunden: DGSS 3 66,7% vs. 85,2% und DGSS 4 33,3% vs. 41,1%. Patienten mit einer somatischen Komorbidität schneiden in beiden Berechnungsformen katamnestic erfolgreich ab als Patienten ohne somatische Diagnosen: DGSS 3 87,8% vs. 63,6% und DGSS 4 43,9% vs. 26,9%.

Tabelle 10: Abstinenzquoten nach DGSS 3 und 4 in Abhängigkeit von der psychischen und somatischen Komorbidität

		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 3		katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	25	83,3%	25	41,7%
	mindestens eine	25	83,3%	25	39,1%
Depression F32, F33, F34.1	keine	33	80,5%	33	37,1%
	mindestens eine	17	89,5%	17	48,6%
Angststörung F40, F41	keine	45	83,3%	45	39,8%
	mindestens eine	5	83,3%	5	45,5%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	46	85,2%	46	41,1%
	mindestens eine	4	66,7%	4	33,3%
somatische Komorbidität	keine	7	63,6%	7	26,9%
	mindestens eine	43	87,8%	43	43,9%

Die Erfassung weiterer Suchtmitteldiagnosen hat sich gegenüber dem Vorjahr mit der neuen Basisdokumentation deutlich verbessert. Dass 61,3% der Rehabilitanden eine Tabakabhängigkeit aufweisen, kommt den Zahlen aus den anderen Behandlungssettings sehr nahe. Ohne diese Diagnose weisen die Patienten des Entlassjahres 2018

noch im Mittel 0,4 zusätzliche Suchtdiagnosen auf. Am häufigsten wird die Cannabisabhängigkeit mit 15,3% aufgeführt. Im Vergleich sind die Nichtantworter stärker durch weitere Suchtmitteldiagnosen belastet, mit 0,5 vs. 0,4 und einem Anteil von 18,8% Cannabisdiagnosen vs. 11,7% bei den Katamneseantwortern.

Tabelle 11: Komorbidität weiterer Suchtmitteldiagnosen

	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	4	6,3%	1	1,7%	5	4,0%
F11-Diagnose	1	1,6%	2	3,3%	3	2,4%
F12-Diagnose	12	18,8%	7	11,7%	19	15,3%
F13-Diagnose	2	3,1%	3	5,0%	5	4,0%
F14-Diagnose	2	3,1%	2	3,3%	4	3,2%
F15-Diagnose	3	4,7%	2	3,3%	5	4,0%
F16-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
F18-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
F19-Diagnose	8	12,5%	4	6,7%	12	9,7%
M ohne F17		0,5		0,4		0,4
SD		0,7		0,8		0,8
F17-Diagnose	40	62,5%	36	60,0%	76	61,3%

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Zufriedenheitseinstufungen

Tabelle 12 beschreibt, wie zufrieden Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt mit ihren jeweiligen Lebensbereichen sind. Die Zufrieden-

heit wurde hierbei auf einer sechsstufigen Skala mit den Endpolen „sehr zufrieden“ und „sehr unzufrieden“ eingestuft. Zudem bestand die Möglichkeit „trifft nicht zu“ anzugeben.

Tabelle 12: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (DGSS 3, nur Katamneseantworter)

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Differenz
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	33	66,0%	2	22,2%	43,8%
Freizeitverhalten	33	66,0%	3	33,3%	32,7%
weiteres soziales Umfeld	37	74,0%	4	44,4%	29,6%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	35	70,0%	4	44,4%	25,6%
finanzielle Situation	29	58,0%	3	33,3%	24,7%
körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	34	68,0%	4	44,4%	23,6%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	33	66,0%	4	44,4%	21,6%
Wohnsituation	37	74,0%	5	55,6%	18,4%
psychischer Gesundheit, seelischem Zustand	30	60,0%	4	44,4%	15,6%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	23	46,0%	3	33,3%	12,6%
Straftaten bzw. justizielle Situation	7	14,0%	1	11,1%	2,9%

Bereits auf den ersten Blick zeigt sich, dass abstinenten Patienten über alle Lebensbereiche zufriedener sind als rückfällige Patienten. 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 „familiäre Situation“. Hier liegen die Unterschiede zwischen Abstinentern und Rückfälligen bei 43,8 Prozentpunkten. Danach folgen mit 32,7 Prozentpunkten Unterschied

die Kategorien „Freizeitverhalten“, mit 29,6 Prozentpunkten „weiteres soziales Umfeld“, mit 25,6 Prozentpunkten „Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten“, mit 24,7 Prozentpunkten „finanzielle Situation“ sowie mit 23,6 Prozentpunkten die „körperliche Gesundheit“. Bei 21,3 Prozentpunkten liegt die „Alltagsstrukturierung“, 18,4 Prozentpunkte erreicht die „Wohnsituation“, 15,6 Prozentpunkte die „psychische Gesundheit“ und 12,6 Prozentpunkte die „Arbeits-situation“. Den geringsten Unterschied mit 2,9 Prozentpunkten, aber auch mit den geringsten Zufriedenheitswerten, erreicht der Punkt „Straftaten bzw. justizieller Situation“. Hier geben allerdings auch 61,7% „trifft nicht zu“ an.

Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 13 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 10 der 13 zum Rehabilitationsbeginn Erwerbslosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine katamnestische Erfolgsquote von 40,0%. Die 3 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind zu 100,0% ka-

tamnestisch erfolgreich. Die zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme 37 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil bei: Zum Katamnesezeitpunkt sind 29 der ehemaligen Patienten weiter erwerbstätig und erreichen eine Erfolgsquote von 93,1%. Zwei der ursprünglich Erwerbstätigen werden erwerbslos, beide leben abstinent oder abstinent nach Rückfall. Sechs der bei Rehabilitationsbeginn Erwerbstätigen sind zum Katamnesezeitpunkt nicht mehr erwerbstätig, alle sechs leben abstinent oder abstinent nach Rückfall.

Tabelle 13: Therapieerfolg nach DGSS 3 und Veränderung der Erwerbssituation zwischen Behandlungsbeginn und Katamnesezeitraum

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation im Katamnesezeitraum	katamnestische Erfolgsquote DGSS 3		Gesamt
		Anzahl	Prozent	Anzahl
erwerbstätig	erwerbstätig	27	93,1%	29
	erwerbslos	2	100,0%	2
	nicht erwerbstätig	6	100,0%	6
erwerbslos	erwerbstätig	4	40,0%	10
	erwerbslos	3	100,0%	3
	nicht erwerbstätig	0	0,0%	0
nicht erwerbstätig	erwerbstätig	3	75,0%	4
	erwerbslos	0	0,0%	0
	nicht erwerbstätig	4	80,0%	5
Gesamt	erwerbstätig	34	79,1%	43
	erwerbslos	5	100,0%	5
	nicht erwerbstätig	10	90,9%	11

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Tabelle 14 sowie Abbildung 3 stellen für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Rehabilitationsende dar.

Tabelle 14: Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (n = 18)

	Anzahl	Prozent
1. Monat	7	38,9%
2. Monat	3	16,7%
3. Monat	2	11,1%
4. Monat	2	11,1%
5. Monat	1	5,6%
6. Monat	1	5,6%
7. Monat	1	5,6%
8. Monat	0	0,0%
9. Monat	0	0,0%
10. Monat	0	0,0%
11. Monat	0	0,0%
12. Monat	1	5,6%

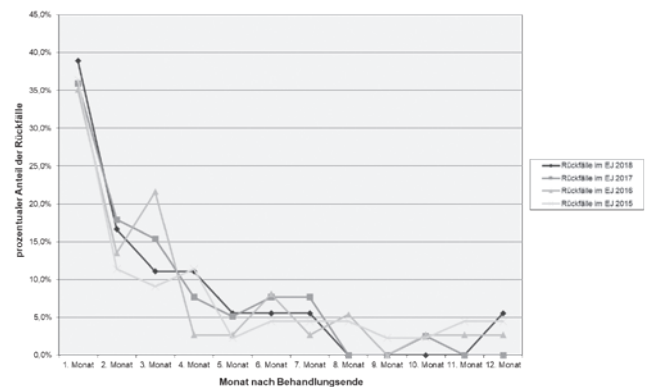


Abbildung 1: Eintritt des Rückfalls nach Behandlungsende

Aus Tabelle 14 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 38,9% der Rückfälle der mit Abstand kritischste Monat ist. Bis zum Ende des ersten Quartals nach Behandlungsende ereignen sich 66,7% aller Rückfälle. Anschließend kommen pro Monat nur noch wenige Rückfälle hinzu. Damit bestätigt sich der bekannte Befund, dass die Zeit unmittelbar nach Therapieende eine besonders kritische Zeit für ein mögliches Rückfallgeschehen darstellt. Gelingt es in dieser Zeit die abstinenten Lebensführung zu etablieren, ist die Gefahr eines Rückfalls 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.

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 15 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen.

Tabelle 15: Angaben rückfälliger Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum (n = 20)

	Anzahl	Prozent
Angst	9	45,0%
Ärger	8	40,0%
Frustration, Enttäuschung	8	40,0%
Langeweile	7	35,0%
innere Spannung, Unruhe	7	35,0%
Stressgefühle	7	35,0%
Depression	6	30,0%
gute Stimmung, Glücksgefühl	6	30,0%
schwierigen Lebenssituationen	6	30,0%
Konflikte mit anderen Personen	6	30,0%
Schlafschwierigkeiten	6	30,0%
Einsamkeit	5	25,0%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	4	20,0%
Hemmungen	3	15,0%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	3	15,0%
körperliche Schmerzen	2	10,0%
entzugsähnliche Beschwerden	2	10,0%
nicht Nein sagen können	2	10,0%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	2	10,0%
Sonstiges	2	10,0%

In 45,0% der Fälle wurde „Angst“ als häufigster möglicher Rückfallauslöser benannt. Dicht gefolgt mit je 40,0% wurden „Ärger“ sowie „Frustration, Enttäuschung“ genannt. Je 35,0% entfallen auf „Langeweile“, „innere Spannung, Unruhe“ und „Stressgefühl“. Je 30,0% entfallen auf „Depression“, „gute Stimmung, Glücksgefühl“, „schwierige Lebenssituation“, „Konflikte mit anderer Person“ und „Schlafschwierigkeiten“. Mit 25,0% folgt „Einsamkeit“, mit 20,0% „unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck“, „Hemmungen“ und „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ mit je 15,0% und 10,0% erreichen „körperliche Schmerzen“, „entzugsähnliche Beschwerden“, „nicht Nein sagen können“, „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ und „Sonstiges“.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier ein ganz anderes Bild: Die am häufigsten genannte Kategorie des Vorjahres, die „Frustration, Enttäuschung“, rutscht in diesem Jahr auf Platz drei, während die am häufigsten genannte Kategorie dieses Jahres letztes Jahr auf Platz 14 lag. Platz zwei dieses Jahres („Ärger“) war in 2017 auf Platz 5 und „Langeweile“ lag im Vorjahr auf Platz 8. „Innere Spannung, Unruhe“ ist Platz zwei des Jahres 2017. Auch im Mittelfeld der Tabelle ist keine klare Tendenz zu erkennen. Immerhin die letzte vier Plätze lagen auch in 2017 eher am Ende der Tabelle: „entzugsähnliche Beschwerden“ auf Platz 16, „nicht Nein sagen können“ auf Platz 18, „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ auf Platz 15 und

„Sonstiges“ auf Platz 19. Insgesamt sind die Ergebnisse kaum mit denen der Vorjahre vergleichbar.

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 zwei tagesrehabilitativen Einrichtungen. Der Datensatz umfasst 124 Patienten. Da die Rücklaufquoten der ausgeschlossenen Einrichtungen weit unter 40% lagen, beziehen sich alle Auswertungen zur Abstinenz und den katamnestischen Erfolgsquoten auf alle 124 Fälle (Rücklaufquote $\geq 45\%$). Es setzt sich der Trend der Vorjahre fort: Die Fallzahlen sinken deutlich. Im Jahr 2017 waren es 143 Fälle (mit einer Rücklaufquote von mindestens 45%) und 2016 159 Patienten, 2015 (225), 2014 (336), 2013 (279) und 2012 (334). Dies ist auch auf die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen der ganz-tägig 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 2018 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, 2017 und 2018 um ein ähnliches Klientel der Tagesrehabilitationen bezüglich ihrer soziodemografischen, personen- sowie krankheitsbezogenen Merkmale. Innerhalb dieser Gruppe konnten ähnliche Merkmale für die Gruppe der Katamneseantworter gefunden werden. Hier antworteten eher ältere, sozial gut eingebundene Patienten. Die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 4 (alle Patienten des Entlassjahrganges) fällt mit 40,3% gegenüber der Quote des Jahres 2017 (43,4%) etwas geringer aus, 2016 waren es noch 54,1% – allerdings mit einem anderen, dem älteren Katamnesefragebogen. Die Rücklaufquote hat sich in 2018 mit 48,4% gegenüber 53,1% in 2017 und 66,7% in 2016 weiter verringert.

Die in 2011, 2013, 2015, 2016 und 2017 festgestellten günstigeren Katamneseergebnisse bei Frauen finden sich in den Daten von 2018 nicht wieder. Die Unterschiede bewegen sich zwischen 4,4 und 1,2 Prozentpunkten und je nach Berechnungsform sind mal die Frauen und mal die Männer erfolgreicher.

Stabile Tendenzen finden sich hingegen bezüglich anderer möglicher Prognosefaktoren. Günstigere Katamneseergebnisse werden von in Partnerschaft lebenden, über 40-jährigen und planmäßig entlassenen Patienten erzielt.

In diesem Jahr zeigt sich wieder deutlich, dass sich der Erhalt des Arbeitsplatzes auf den katamnestischen Erfolg positiv auswirkt. Patienten, die bei Behandlungsbeginn erwerbstätig waren und dies auch im Katamnesezeitraum blieben, erreichen eine katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 3 von 93,1%. Allerdings erreichen 6 ehemals erwerbstätige Patienten, die nun nicht mehr erwerbstätig sind (z.B. berentet), eine Erfolgsquote von 100% ebenso wie drei Patienten, die arbeitslos blieben. Hier müssen die teilweise sehr geringen Fallzahlen in den Zellen bei der Betrachtung der Tabelle beachtet werden. Im Vorjahr waren Patienten, die wieder erwerbstätig wurden, mit 88,9% am erfolgreichsten, dicht gefolgt von Patienten, bei denen die Erwerbstätigkeit erhalten blieb mit 87,5%. Bei insgesamt nur 124 Fällen wird eine Interpretation zusehends schwieriger.

Unabhängig vom Erwerbsstatus konnte auch in dem hier beschriebenen Entlassjahrgang 2018 wie in den Vorjahren 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., Forscher, L., Herder, F., Kliem, D., Kreutler, A., Laaß, T., Metko, J., Mix, S., Weissinger, V. (2017). *Teilband V, Basisdokumentation 2016 – Ganztätig 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., Forscher, L., Kliem, D., Laaß, T., Missel, P., Mix, S., Sagel, A., Weissinger, V. (2019). *Teilband V, Basisdokumentation 2017 – Ganztätig 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 Ganztätig 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., Rilke, P., Schneider, B., Tröskén, A., Verstege, R., Weissinger, V., Lange, N. (2012). *Effektivität der Ganztätig Ambu-*

lanten 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., Forscher, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilke, 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., Rilke, 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, Forscher, 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., Forscher, 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., Forscher, 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., Forscher, 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., Forscher, 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

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

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

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

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

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

Jan Medenwaldt, Redline Data GmbH, Ahrensböök

Annette Wagner, psych. Psychotherapeutin, MEDIAN Klinik Münchwies

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

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

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

MEDIAN Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart

Ganztätig ambulante Rehabilitation der medinet AG Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg