

# Effektivität der Adaptionphase - FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2019

Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Link, S., Nels-Lindemann, P., Schmidt, P., Schultze, M., Teigeler, H., Urban, K., Medenwaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, W., Klein, T., Dyba, J.

## Einleitung

Wir berichten über die Ergebnisse der Ein-Jahres-Nachbefragung des Entlassjahrgangs 2019 der im Fachverband Sucht e.V. organisierten Adaptionseinrichtungen. Die Adaption ist die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit einer Abhängigkeits-erkrankung. Sie führt nahtlos die in der Entwöhnungsbehandlung angestoßenen Wiedereingliederungsprozesse fort. Dabei spielen insbesondere die in der Therapie erworbenen Bewältigungskompetenzen in ihrer Übertragung auf Alltagssituationen eine wichtige Rolle. Voraussetzungen einer gelingenden Weiterführung dieses Prozesses bilden die vorhandene Krankheitseinsicht der Rehabilitanden<sup>1</sup>, ihre körperliche, soziale und psychische Rehabilitation und die Motivation zur Veränderung bisheriger Erlebens- und Verhaltensmuster, die zur Entstehung, Erhaltung und Verschlimmerung einer Suchtentwicklung beigetragen haben.

Die einen Zeitraum von zwölf bis sechzehn Wochen dauernde Adaptionphase bietet eine medizinisch und therapeutisch begleitete Realitätsprüfung und -anpassung. Instrumente wie medizinische Versorgung und therapeutische Unterstützung und Begleitung in realen Alltagssituationen helfen den Rehabilitanden, sich ihre Fähigkeiten, aber auch Schwierigkeiten bewusstzumachen bzw. ihre Bewältigungskompetenzen zu stärken. Ziel ist die Minderung eines Rückfallrisikos mit dem möglichen einhergehenden Verlust der bis dahin aufgebauten Sicherheit und Perspektiven. Die abstinente und gesundheitlich verbesserte Teilhabe am Arbeits- und am gesellschaftlichen Leben markiert den Erfolg eines längeren Prozesses, bei dem am Anfang die Einsicht der Rehabilitanden steht, etwas ändern zu müssen.

Indiziert ist die Adaptionphase auch vor dem Hintergrund der vielfältigen Schwierigkeiten der Rehabilitanden. Wer sich für eine Fortsetzung der Therapie in einer Adaption entscheidet, kann oft nicht in sichere häusliche und soziale Bezüge zurückkehren. Ohne Adaption würde die Entwöhnung in solchen Fällen ohne sichere Perspektive enden. Die seelische Verfasstheit der Rehabilitanden leidet in der Regel an einem Mangel von Zugewandtheit sich selbst und der Welt gegenüber. Soziale Interaktionen sind erheblich gestört. Dies resultiert oft aus einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung der Rehabilitanden, die je früher die Störung eingetreten ist, umso heftigere Folgen im Alltag bewirkt. So sind nicht mehr nur Menschen aus prekären Verhältnissen Adaptionkandidaten, sondern vor allem Rehabilitanden mit brüchiger Biografie, frühem Verlusterleben und der Unfähigkeit für sich selbst und das eigene Handeln Verantwortung zu übernehmen.

Suchtentwicklungen und arbeitsplatzbezogene Problemlagen bilden bei der von uns beschriebenen Klientel oft einen eigenen Zusammenhang. Mobbing Erfahrungen treffen auf den Leistungsbezug, bei dem Suchtmittel das Funktionieren erleichtern. Ambivalenzen in der Wahl einer beruflichen Perspektive führen dazu, dass es mehrerer Anläufe bedarf, bis junge Erwachsene ihren Weg ins Berufsleben finden. Die Biografien älterer Rehabilitanden zeigen Exklusionstendenzen auf. Dabei sehen viele Rehabilitanden die Arbeit immer noch als hauptsächlichlichen Träger ihrer Sicherheit. Dafür leidet die Work-Life-Balance. Berufe und berufliche Anforderungen ändern sich in einer Geschwindigkeit, dass Betroffene schnell ins Abseits geraten, wenn sie nicht die erforderlichen Qualifikationen erwerben und nicht flexibel genug reagieren können.

Die Bewältigung arbeitsplatzbezogener Probleme wird zur Privatsache und endet nicht selten im funktionalen Konsum von Suchtmitteln oder einem Suchtverhalten.

Viele Rehabilitanden mussten ihren Führerschein abgeben und verloren damit ihre Mobilität. Fehlzeiten in der beruflichen Vita müssen erklärt werden. Haft, Krankheit, Psychiatrieaufenthalte werden zu so genannten Vermittlungshemmnissen. Umgekehrt kommen Rehabilitanden nicht aus krankheitserhaltenden Arbeitsbeziehungen heraus. Auch hier „erleichtern“ Suchtmittel ein viel zu langes Aushalten. Sozialmedizinisch bedenklich sind besonders Tätigkeiten mit ständigem Ortswechsel, Montage oder die direkte Arbeit mit Suchtmitteln zu sehen.

Entwöhnungsbehandlungen, Adaptionphasen und verschiedene Formen betreuten Wohnens sind Orte möglicher Nachreifung. Die Rehabilitanden können wichtige korrigierende Beziehungserfahrungen machen. Sie lernen, dass Beziehungen nicht ständig abgebrochen werden. Dies trägt im besten Fall zu einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls bei, ermöglicht in ihrer Vergangenheit devianten Menschen ihr mögliches kriminelles Denken zu hinterfragen und zu verändern und es bereitet auf den selbstfürsorglichen Umgang mit den Anforderungen der Realität vor. Wenn wir Angehörige in solche Prozesse mit einbinden, können heilsame Prozesse auch in Familien und Partnerschaften angestoßen werden.

Die Adaptionphase ist für Menschen nach einer erfolgreichen Langzeittherapie mit einem weiterführenden Bedarf an medizinischer Versorgung, psycho- und sozialtherapeutischer Unterstützung, aber auch sozialer und ergotherapeutischer alltagspraktischer Begleitung verbunden. Das Ziel der Adaptionphase ist die Anbahnung oder Wiederherstellung von Erwerbsfähigkeit im bio-psycho-sozial umfassenden Sinn. Adaption stärkt durch ihren Praxisbezug die Bewältigungskompetenz. Sie hilft bei der Nachreifung wichtiger Ich-Funktionen und auf diese Weise trägt sie zur Erhaltung des Therapieerfolges bei.

Mit dem Entlassjahrgang 2014 beginnend werden Daten zur Wirksamkeit der Adaptionphase der im Fachverband Sucht e.V. organisierten Einrichtungen zusammenzutragen und ausgewertet. In diesem Jahr stellen wir die Ergebnisse der sechsten Datensammlung vor. Sie dient der Überprüfung bisheriger Katamneseergebnisse und der Suche nach neuen Entwicklungen. Dabei ist die Katamneseerhebung des Entlassjahrgangs 2019 durch einen zusätzlichen Faktor erschwert. Keiner konnte wohl das Ausmaß der individuellen und gesellschaftlichen Folgen durch SARS-Covid 19 so voraussehen. Einrichtungen, auch einige Adaptionshäuser im Fachverband Sucht, mussten zweitweise geschlossen werden. Der Kontakt zu ehemaligen Rehabilitanden verringerte sich. Ehemaligentreffen als Quellen für die Katamnese konnten nicht stattfinden. So dürfen wir vermuten, dass alle Adaptionseinrichtungen mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hatten und dass auch darunter einmal mehr die Schwierigkeit entstand, katamnestisch verwertbare Daten zu generieren. Schon vorher war der Rücklauf an Daten gering. Dennoch versuchen wir, aus dem diesmal vorhandenen Datenmaterial Aussagen zu bestätigen oder abzuleiten, die für die weitere konzeptionelle Arbeit in den Einrichtungen wichtig sind und ein ergänzendes Bild zu den Erhebungen der Leistungsträger bieten.

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

Dass sich aus den Ein-Jahres-Nachbefragungen und der Datenaufbereitung, für die wieder herzlich den entsprechenden Fachleuten zu danken ist, ein insgesamt positives Resümee ableiten lässt, ist erfreulich und erkennt auch die Leistung der in den Einrichtungen tätigen Mitarbeitenden an. Die im Fachverband Sucht organisierten Mitgliedseinrichtungen arbeiten seit Jahren und mittlerweile in einer zweiten Generation von Fachkräften gemeinsam daran, valide Aussagen zur Behandlung und Wirksamkeit der Adaptionphase zu erhalten. Ergebnisse der umfangreichen Basisdokumentation der jeweiligen Entlassjahrgänge, die dankenswerter- und zugleich bedauerlicherweise ein letztes Mal von Herrn Teigeler verlässlich seit Jahren ausgewertet und präsentiert wurden, dienen als Grundlage der Katamnese-Untersuchungen. Da wir uns Pandemie-bedingt nicht mehr vis á vis begegnen konnten, sei Herrn Horst Teigeler für seine Arbeit im Qualitätszirkel und seine hanseatische Herzlichkeit gedankt.

In der vorliegenden Katamnese-Untersuchung zu Rehabilitanden aus dem Entlassjahrgang 2019 wird auch auf die bereits publizierten Daten der Basisdokumentation für diesen Personenkreis verwiesen.

Die Datenlage ist entsprechend der Erhebungsmöglichkeiten der Einrichtungen sehr unterschiedlich. Zum Vergleich ziehen wir die strukturellen Daten der Katamnese und der Basisdokumentation der Entlassjahrgänge 2018 und 2017 der Adaptionseinrichtungen hinzu.

Die Basisdokumentation 2019 erfasste 1145 Rehabilitanden. 2018 resultieren 1071 Datensätze, 2017 waren es 1231 (Teigeler et al., 2018, 2019). Die Rehabilitandengruppe des Entlassjahrgangs 2019 wurde mit der vorliegenden Katamnese studie ein Jahr nach Entlassung nachuntersucht. Für die Untersuchung werden die Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigkeitserkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) angewendet. Ziel ist die Gewinnung von Erkenntnissen zur Nachhaltigkeit von Behandlungsergebnissen der Adaptionphase sowie die Möglichkeit des Vergleichs mit Einrichtungen des gleichen Typus. Die Vergleichbarkeit wird durch die standardisierte Befragung nach dem Deutschen Kerndatensatz (Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2019, S. 107 f.) gewährleistet.

## Teilnahme an der Nachbefragung

Die dargestellten Ergebnisse resultieren aus der Nachbefragung von Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2019, die ihre Adaptionphase in einer der Mitgliedseinrichtungen des FVS absolviert haben. Folgende Einrichtungen beteiligten sich: MEDIAN Klinik Wigbertshöhe (Adaption), Alte Ölmühle – Adaption, Soteria Klinik Leipzig Adaption, MEDIAN Klinik Am Waldsee (Adaption), THBB Adaptionshaus Berlin, MEDIAN Klinik Römhild (Adaption), MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg (Adaption), Therapiezentrum Speyer, MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe (Adaption), Saaletalklinik Adaption Maria Stern, salus klinik Friedrichsdorf (Adaption), salus klinik Hürth (Adaption). Alle in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen sind nach von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannten Zertifizierungsverfahren zertifiziert.

Die Gesamtzahl aller Datensätze des Entlassjahrgangs 2019 beträgt 682, für 2018 waren es 668 und für den Entlassjahrgang 2017 waren es 935.

Aus der Untersuchung wurden 17 Fälle mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glückspiel (F63.0), zwei mit der Hauptdiagnose F63.8 und ein Fall mit der Hauptdiagnose F 68.8 ausgeschlossen. Von 55 Fällen Rehabilitanden lag kein Einverständnis zum Versand der Befragungsmaterialien vor. 8 Fälle wurden ausgeschlossen, bei denen keine Angaben zum Teilnahmeeinverständnis vorlagen. Damit verblieben zunächst 598 Fälle in der Stichprobe. 5 Einrichtungen erfüllten das Kriterium der Mindestrücklaufquote von 25% nicht. Diese Datensätze wurden ebenso ausgeschlossen. Somit verblieben 310 Datensätze aus sieben Adaptionseinrichtungen (zum Vergleich 2018 =388 und 2017 = 403 Fälle) in der zu beschreibenden Stichprobe. Das entspricht einem Rückgang an verwertbarem Material gegenüber dem Vorjahr um ein Fünftel auf 79,9%.

## Untersuchungsdesign

Die teilnehmenden Einrichtungen erhoben die Daten auf Basis der ‚Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen‘ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Zur Datenerhebung der Katamnese wurden folgende Erhebungsinstrumente 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.

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2017). Als „abstinente“ werden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinente nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent war. Als „rückfällig“ gelten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Angeschrieben wurden mit den o.g. Nachbefragungsinstrumenten die in 2019 entlassenen Rehabilitanden. Einem ersten Anschreiben folgten bei ausstehender Antwort i.d.R. zwei Erinnerungsschreiben und, abhängig von den jeweiligen einrichtungsinternen Möglichkeiten, telefonische Kontaktversuche. Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensböck, gesammelt, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von Frau Bick-Dresen vorgenommen.

## Beschreibung der Stichprobe

In den teilnehmenden Einrichtungen absolvierten im Entlasszeitraum 2019 insgesamt 682 Rehabilitanden die Adaptionphase. Nach statistischen Bereinigungen beträgt die Analysestichprobe der im Jahr 2019 aus den an der Auswertung beteiligten Einrichtungen entlassenen Rehabilitanden  $n = 310$ . Die Menge der verwertbaren Datensätze verringerte sich damit weiter gegenüber den Vorjahren (2018 = 388, 2017 = 403, 2016 = 434, 2015 = 592).

## Rehabilitandenmerkmale im Vergleich zur Katamnese 2018

Der Anteil männlicher Rehabilitanden an der Gesamtstichprobe verringerte sich gegenüber den Vorjahren weiter. Er sank von 82,1% aus 2018 auf 79% in der aktuell untersuchten Gruppe. Der Anteil von Rehabilitandinnen an der Gesamtstichprobe stieg von zuletzt 17,9% auf 21,0%. Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden in den an der Katamneseauswertung beteiligten Häusern zum Betreuungsbeginn 36,9 Jahre alt, gegenüber 2018 =36,4 Jahre (2017 = 37,4 Jahre) mit einer Standardabweichung von 10,6 Jahren. 28,7% der Gesamtstichprobe befanden sich zum Aufnahmezeitpunkt in einer Partnerschaft (2018 = 26,0%). Die Stichprobe, der in der Untersuchung verbliebenen Adaptionseinrichtungen, verzeichnet einen Anteil von 30,2% und ist damit in etwa gleich zur Vorjahresgruppe mit 28,9% der Rehabilitanden in Partnerschaft.

Nachdem im vergangenen Jahr der Anteil von Rehabilitanden ohne Schulabschluss deutlich gesunken ist (von 9,8% auf 5,8%), verzeichnet die Katamnese für den Entlassjahrgang 2019 wieder einen Anstieg auf 7,1% in der Gesamtstichprobe.

Der Anteil von Rehabilitanden, die über einen Real- oder höheren Schulabschluss verfügen stieg von 47,8% in 2017 und 53,7% in 2018 auf 56,8% in der Gesamtstichprobe. 30,7% verfügen über einen Hauptschulabschluss. 9,4% der Rehabilitanden aus der Gesamtstichprobe hatten zum Aufnahmezeitpunkt noch keine Ausbildung begonnen. 32,4% haben eine Berufs- oder Hochschulbildung noch nicht abgeschlossen. Der Anteil an Unausgebildeten stieg damit gegenüber dem Vorjahr (2018 = 25,3%) deutlich.

Über einen betrieblichen Berufsabschluss verfügten 50,8% von N = 310. 1,9% hatten eine Anerkennung als Meister oder Techniker, 3,2% verfügten über einen akademischen Abschluss, 1,9% (2,3% = 2018) hatten einen anderen Berufsabschluss. Die Zahlen haben sich gegenüber dem Vorjahr nicht bedeutsam verändert. In den letzten Jahren gab es eine Erholung des Arbeitsmarktes, was ein möglicher Grund für verbesserte Integrationschancen der Rehabilitanden sein kann.

Erwerbstätig waren zu Beginn der Adaptionphase 7,2% der Rehabilitanden, relativ stabil zu 8,0% in 2018 und 6,3% in 2017. Der Anteil an Erwerbslosen sank weiter von 91,7% in 2017 und 86,8% in 2018 auf 83,4% in der Gesamtstichprobe 2019. 9,4% der Rehabilitanden (5,2% in 2018) traten die Adaptionphase mit dem Merkmal „nicht erwerbstätig“ an.

Vermittelnde Instanz für eine Adaptionphase war in der Regel die vorbehandelnde Entwöhnungseinrichtung in 92,2% der Fälle in 2019, damit stabil im Vergleich zu 93,5% in 2018.

## Behandlungsmerkmale

Leistungsträger waren in 93,2% der Fälle (2018 = 94,6%) die Rentenversicherungen. Die Krankenkassen beteiligten sich in 1,6% der Fälle (2018 = 1,5%, 2017 = 2,2%). Der Anteil von Sozialhilfeträgern und Jugendhilfe bei der Finanzierung der Behandlung lag in der Gesamtstichprobe bei 5,5% gegenüber 4,1% im Vorjahr. Es muss perspektivisch noch genauer untersucht werden, warum der Anteil dieser Fälle steigt.

In der Gesamtstichprobe der Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2019 liegt der Anteil von Alkoholabhängigen bei 48,8%, gegenüber 54,1% in 2018. Deutliche Veränderungen ergaben sich in der Diagnosestellung F 19 Polytoxikomanie. Hier stieg der Anteil von 8,9% in 2018 auf 21,6% in der untersuchten Gruppe aus 2019. Wiederholt stellt sich das Problem dar, dass unklar bleibt, wie genau diese Diagnosen begründet wurden. Es ist aber davon auszugehen, dass die Diagnose F19 gestellt wird, wenn mehrere psychotrope Substanzen mit Abhängigkeitscharakter und den entsprechenden Suchtkriterien konsumiert werden.

Der Anteil an Rehabilitanden mit Opioiden als Hauptsuchtmittel in der Gesamtstichprobe stieg von 2,0% in 2017 auf 4,3% in 2018 und sank für die untersuchte Gruppe aus 2019 auf 1,6%. Der Anteil von Rehabilitanden mit einer Abhängigkeit von Cannabinoiden blieb mit 11,0% gegenüber dem Vorjahr mit 11,3% stabil. Der Anteil der Abhängigkeit von Stimulanzien (F 13 bis F 18 zusammengefasst) lag bei 13,9% in 2019.

Tabelle 1 :Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppe, kategoriale Auswertung

		Nichtantwort		Katamneseantwort		Gesamt	
		N = 201		N = 109		N = 310	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	Männer	160	79,6%	85	78,0%	245	79,0%
	Frauen	41	20,4%	24	22,0%	65	21,0%
<b>Alter</b>	bis 40 Jahre	141	70,1%	69	63,3%	210	67,7%
	über 40 Jahre	60	29,9%	40	36,7%	100	32,3%
<b>Partnerschaft</b>	nein	137	72,1%	74	69,8%	211	71,3%
	ja	53	27,9%	32	30,2%	85	28,7%
	keine Angabe	11	5,5%	3	2,8%	14	4,5%
<b>alleinlebend</b>	nein	38	20,3%	24	22,4%	62	21,1%
	ja	149	79,7%	83	77,6%	232	78,9%
	keine Angabe	14	7,0%	2	1,8%	16	5,2%
<b>zusammenlebend mit Partner/in</b>	nein	29	72,5%	17	70,8%	46	71,9%
	ja	11	27,5%	7	29,2%	18	28,1%
	keine Angabe	161	80,1%	85	78,0%	246	79,4%
<b>zusammenlebend mit Kind(ern)</b>	nein	35	87,5%	21	91,3%	56	88,9%
	ja	5	12,5%	2	8,7%	7	11,1%
	keine Angabe	161	80,1%	86	78,9%	247	79,7%
<b>zusammenlebend mit Eltern(teil)</b>	nein	31	73,8%	17	70,8%	48	72,7%
	ja	11	26,2%	7	29,2%	18	27,3%
	keine Angabe	159	79,1%	85	78,0%	244	78,7%
<b>zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en</b>	nein	38	92,7%	21	84,0%	59	89,4%
	ja	3	7,3%	4	16,0%	7	10,6%
	keine Angabe	160	79,6%	84	77,1%	244	78,7%
<b>zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en</b>	nein	33	70,2%	17	65,4%	50	68,5%
	ja	14	29,8%	9	34,6%	23	31,5%
	keine Angabe	154	76,6%	83	76,1%	237	76,5%
<b>höchster Schulabschluss</b>	ohne Schulabschluss	17	8,5%	5	4,6%	22	7,1%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	60	30,0%	35	32,1%	95	30,7%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	88	44,0%	48	44,0%	136	44,0%
	(Fach-) Hochschulreife / Abitur	31	15,5%	21	19,3%	52	16,8%
	anderer Schulabschluss	4	2,0%	0	0,0%	4	1,3%
	keine Angabe	1	0,5%	0	0,0%	1	0,3%

<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>	noch keine Ausbildung begonnen	21	10,5%	8	7,3%	29	9,4%
	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	0	0,0%	1	0,9%	1	0,3%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	73	36,5%	27	24,8%	100	32,4%
	betrieblicher Berufsabschluss	92	46,0%	65	59,6%	157	50,8%
	Meister / Techniker	4	2,0%	2	1,8%	6	1,9%
	akademischer Abschluss	6	3,0%	4	3,7%	10	3,2%
	anderer Berufsabschluss	4	2,0%	2	1,8%	6	1,9%
	keine Angabe	1	0,5%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn</b>	erwerbstätig	15	7,6%	7	6,4%	22	7,2%
	erwerbslos	161	81,3%	95	87,2%	256	83,4%
	nicht erwerbstätig	22	11,1%	7	6,4%	29	9,4%
	keine Angabe	3	1,5%	0	0,0%	3	1,0%
<b>Erwerbssituation zu Behandlungsende</b>	erwerbstätig	32	15,9%	28	26,2%	60	19,5%
	erwerbslos	151	75,1%	72	67,3%	223	72,4%
	nicht erwerbstätig	18	9,0%	7	6,5%	25	8,1%
	keine Angabe	0	0,0%	2	1,8%	2	0,6%
<b>vermittelnde Instanz</b>	Keine / Selbstmelder	2	1,0%	0	0,0%	2	0,6%
	allgemeines Krankenhaus	2	1,0%	0	0,0%	2	0,6%
	psychiatrisches Krankenhaus	1	0,5%	1	0,9%	2	0,6%
	ambulante Suchthilfeeinrichtung	9	4,5%	3	2,8%	12	3,9%
	stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	184	92,0%	100	92,6%	284	92,2%
	soziotherapeutische Einrichtung	0	0,0%	1	,9%	1	0,3%
	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1	0,5%	1	0,9%	2	0,6%
	sonstige Einrichtung / Institution	1	0,5%	2	1,9%	3	1,0%
	keine Angabe	1	0,5%	1	0,9%	2	0,6%
<b>Leistungsträger</b>	Rentenversicherung	183	91,0%	106	97,2%	289	93,2%
	Krankenversicherung	3	1,5%	2	1,8%	5	1,6%
	Sozialhilfe	14	7,0%	2	1,8%	16	5,2%
	Jugendhilfe	1	0,5%	0	0,0%	1	0,3%
	Arbeitsagenturen, Jobcenter	0	0,0%	1	0,9%	1	0,3%
<b>Hauptdiagnose</b>	Abhängigkeit von Alkohol	95	47,3%	55	50,5%	150	48,4%
	Abhängigkeit von Opioiden	3	1,5%	2	1,8%	5	1,6%
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	20	10,0%	14	12,8%	34	11,0%
	Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	0	0,0%	1	0,9%	1	0,3%
	Abhängigkeit von Kokain	4	2,0%	4	3,7%	8	2,6%
	Schädlicher Gebrauch von Stimulanzien	1	0,5%	0	0,0%	1	0,3%
	Abhängigkeit von Stimulanzien	35	17,4%	8	7,3%	43	13,9%
	Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln	0	0,0%	1	0,9%	1	0,3%
	Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	43	21,4%	24	22,0%	67	21,6%
<b>Entgiftungen</b>	keine	49	27,7%	35	34,7%	84	30,2%
	eine	37	20,9%	24	23,8%	61	21,9%
	zwei oder mehr	91	51,4%	42	41,6%	133	47,8%
	keine Angabe	24	11,9%	8	7,3%	32	10,3%
<b>qualifizierter Entzug</b>	keiner	80	55,6%	48	57,1%	128	56,1%
	einer	26	18,1%	18	21,4%	44	19,3%
	zwei oder mehr	38	26,4%	18	21,4%	56	24,6%
	keine Angabe	57	28,4%	25	22,9%	82	26,5%
<b>stat. Entwöhnung</b>	keine	2	1,1%	3	3,2%	5	1,8%
	eine	92	51,4%	47	50,5%	139	51,1%
	zwei oder mehr	85	47,5%	43	46,2%	128	47,1%
	keine Angabe	22	10,9%	16	14,7%	38	12,3%
<b>Art der Beendigung</b>	planmäßig	168	83,6%	99	90,8%	267	86,1%
	Abbruch durch Patient	19	9,5%	5	4,6%	24	7,7%
	disziplinarisch	10	5,0%	4	3,7%	14	4,5%
	außerplanmäßige Verlegung	4	2,0%	1	0,9%	5	1,6%

Ein Veränderungsdruck ergibt sich häufig aus den Begleiterscheinungen exzessiven Konsums von Suchtmitteln. Eine Entwöhnungsbehandlung ohne vorherige Entgiftung traten aus der untersuchten Gruppe des Entlassjahrgangs 2019 30,2% der Rehabilitanden an. 21,9% wurden einmal akut behandelt. Der Anteil von Rehabilitanden mit zwei und mehr Entgiftungen betrug 47,8%, gegenüber 48,7% in 2018. Im Jahr 2017 waren es noch 53,4%.

Bedeutsam erachten wir die Steigerung in der Häufigkeit von Entwöhnungsbehandlungen vor einer Adaptionphase. 39,1% der Rehabilitanden aus der untersuchten Gruppe des Entlassjahrgangs 2018 hatten im Vorfeld ihrer Adaption mehr als eine Therapie absolviert. Im aktuell untersuchten Jahrgang 2019 beträgt der Anteil von Rehabilitanden, die zwei bis sechs Entwöhnungsbehandlungen durchliefen, 47,1%.

In der Basisdokumentation der stationären Adaptionbehandlungen wurden Daten zu insgesamt 1145 Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2019 erhoben. Diese belegen einen Zusammenhang zwischen Suchterkrankungen und psychischen und sozialen Problemlagen. 71,1% aller in Einrichtungen des Fachverband Sucht behandelter Rehabilitanden waren alleinlebend. 35,2% der Rehabilitanden waren in der Vorgeschichte der Behandlung straffällig, eine deutliche Steigerung gegenüber 2018 mit 26% der Rehabilitanden. Hiervon Männer zu 40,1% und Frauen zu 13,3% (vgl. Teigeler et al., 2020: 56). Teigeler und Kollegen gelangen zu dem Schluss, dass der bei 92,0% der Rehabilitanden vorhandene Schulabschluss gegen die These spricht, eine mangelnde Abschlussquote könne der Grund für die Beschäftigungslosigkeit vieler Adaptionpatienten sein (ebd.:55).

15,7% der Stichprobe waren drei Jahre und mehr ohne sozialversicherungsrechtliche Erwerbstätigkeit. Die finanziell prekäre Situation der Rehabilitanden hat noch einmal zugenommen. Waren es im Jahrgang 2018 fast zwei Drittel der Rehabilitanden (59,5%), die problematische Schulden hatten, so waren es im Entlassjahrgang 66,5% der Betroffenen, die problematische Schulden angaben. Unter „problematisch“ verstehen wir nicht Verbindlichkeiten, die in absehbarer Zeit geregelt werden können, sondern Schulden, die über eine lange Zeit Einfluss auf die Lebenssituation der Rehabilitanden haben. Im Mittelwert gaben die Rehabilitanden eine 15-jährige Abhängigkeitsdauer an, 2018 betrug die Abhängigkeitsdauer 15,9 Jahre. Teigeler und Kollegen weisen darauf hin, dass Männer durchschnittlich eine 1,5 Jahre längere Abhängigkeitsdauer in der Vorgeschichte aufweisen. Eine mehr als zehnjährige (bis hin zu über 25-jährige) Abhängigkeit von Suchtmitteln weist ein Anteil von 61,5% auf (vgl. Teigeler et al., 2020: 58).

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn	36,6	10,5	201	37,4	10,9	109	36,9	10,6	310
Abhängigkeitsdauer in Jahren	15,1	8,5	158	13,1	8,2	88	14,4	8,4	246
Behandlungsdauer in Tagen (alle)	86,9	32,0	201	93,9	27,5	109	89,3	30,6	310
Betreuungsdauer bei planmäßiger Behandlungsbeendigung in Tagen	94,0	27,1	168	97,3	22,7	99	95,2	25,6	267

Es antworteten 24 von 65 Frauen der in die Untersuchung eingeschlossenen Gruppe (N=310) auf die Ein-Jahres-Nachbefragung. Dies entspricht einem Anteil von 22,0% der Antworterguppe im Vergleich zum Vorjahreswert von 27,2%.

85 (34,7%) der 245 männlichen Rehabilitanden (2018=31,5%) der Stichprobe antworteten auf die Katamnesebefragung.

## Katamneseergebnisse

Die Ausschöpfungsquote zu den Angaben der Katamneseantworter, d.h. zu Abstinenz, Rückfall und abstinent nach Rückfall, beträgt 34,2%. 63,2% der Rehabilitanden antworteten nicht auf die Katamnesebefragung. Die Ausschöpfungsrate stagniert weiterhin auf Vorjahresniveau. Zwei Rehabilitanden verstarben im Katamnesezeitraum, bei drei Angeschriebenen lagen widersprüchliche Informationen vor (s. Tab. 3).

Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden (N=1145) bei Antritt der Adaption 37,9 Jahre alt die Standardabweichung beträgt 10,0 Jahre. Damit blieb die Altersgruppe zunächst konstant. Allerdings verweisen wir auf den deutlichen Unterschied zur Gruppe der Rehabilitanden in den Entwöhnungseinrichtungen, die im Durchschnitt 46,2 Jahre alt sind. In der Gruppe N=310 waren die Rehabilitanden zu Beginn der Adaption im Mittelwert 36,9 Jahre alt mit einer Standardabweichung von 10,6 Jahren. Aus diesen Zahlen lässt sich schlussfolgern, dass die medizinisch notwendige Weiterführung der Suchtbehandlung in Adaption vorrangig auf Menschen zutrifft, die in einem für den Arbeitsmarkt relevantem Alter sind. Die Behandlungsdauer in der Adaption betrug im Schnitt 89,3 Tage mit einer Standardabweichung von 30,6 Tagen.

Planmäßig beendeten 85,2% der in der Basisdokumentation 2019 erfassten Rehabilitanden die Adaption. Damit setzt sich ein insgesamt positiver Trend aus 2018=84,0% und 2017=83,1% fort. Die Zahl der vorzeitigen Beendigungen auf Grund von Abbruch durch den Rehabilitanden oder die Einrichtung sank von 19,3% der Fälle in 2017 und 15,2% in 2018 auf 14% in aktuellen Entlassjahrgang (vgl. Teigeler et al., 2020:59).

Der Anteil von Frauen an der Gesamtstichprobe (N=310) ist mit 21,0% etwa gleich zum Vorjahr mit 20,6%.

## Gesamtstichprobe und Katamneseantworter im Vergleich

210 Personen (N=310) befanden sich zum Aufnahmezeitpunkt in einem Alter bis 40 Jahren. Aus dieser Gruppe antworteten 69 Rehabilitanden auf die Katamnese schreiben. Das entspricht einem Anteil von 32,9% in dieser Altersgruppe, was eine minimale Steigerung der Rückmeldequote des Vorjahres um 1,4% ausmacht. 100 Personen waren zum Aufnahmezeitpunkt älter als 40 Jahre. Aus dieser Gruppe antworteten 40 Personen, dies entspricht einem Anteil von 40%, in etwa gleich zum Vorjahr. In der Gruppe der Nichtantworter liegt der Anteil von Rehabilitanden unter 40 Lebensjahren bei 60%, gegenüber dem Vorjahreswert von 68,5%. Vergleichen wir die Rücklaufquote im Zusammenhang der Bildungsabschlüsse, ergibt sich folgendes Bild: von den 117 Rehabilitanden ohne erfolgreichen Schulabgang bzw. mit einem Hauptschulabschluss antworteten 40, also 34,2%. Von den 188 Rehabilitanden mit einem Real- oder höherem Bildungsabschluss antworteten 69 Personen, also 36,7%. Es lässt sich kein signifikanter Unterschied oder Zusammenhang zwischen Bildungsabschluss und Antwortquote feststellen.

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinenz	66	21,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	23	7,4%
Rückfällig	17	5,5%
widersprüchliche Informationen	3	1,0%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	196	63,2%
Verweigerung, leerer Bogen	2	0,6%
Verstorben	2	0,6%
Sonstiges/keine Information	1	0,3%
Gesamt	310	100,0%

Wie in den vorangegangenen Jahren beobachten wir eine Zunahme an Partnerschaften zum Katamnesezeitpunkt gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt in die Adaptionphase. Zum Aufnahmezeitpunkt gaben 31,1% der Antwortter an in Partnerschaft zu sein. Zum Katamnesezeitpunkt stieg der Anteil von Antwortern mit Partnerschaft auf 39,8%. Für diese Steigerung gibt es verschiedenen Deutungsmöglichkeiten. Eine lautet, dass sich die gewachsene Beziehungsfähigkeit der Behandelten positiv im selbst verantworteten Alltag ausgewirkt hat. Eine andere ist spekulativ und lautet: Rehabilitanden haben ein starkes Bedürfnis nach Nähe und Bindung und gehen bereits während der Therapie ein so genanntes Pairing ein, das wiederum im besten Fall zur stabilen Partnerschaft wird. Im schlechten Fall entziehen sich die Rehabilitanden über das Pairing dem Therapieprozess und haben eher eine negative Abstinenzprognose. Fachlich lässt sich viel über Angstbindung und ausschließende Zweierbindungen diskutieren. Der Anteil Alleinlebender nahm in diesem Zeitraum von 76,5% (2018 = 74,8 %) auf 46,1% (2018 = 55,3%) ab.

Von den Katamneseantwortern gaben zu Beginn der Adaption sieben Rehabilitanden (6,4%) an, noch in einem Arbeitsverhältnis zu stehen. Zum Katamnesezeitpunkt standen 63 Rehabilitanden (57,8%) (2018=57,3%) in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. **Seit Beginn der katamnestischen Erhebungen 2014 hat sich diese Erfolgsquote weiter verbessert.** Obwohl sich der Arbeitsmarkt im Wandel befindet, sind die Chancen der Reintegration für die Rehabilitanden erfreulicherweise gestiegen. Keine andere Zahl zeigt deutlicher die Bemühungen unserer Rehabilitanden um eine sinnvolle Wiedereingliederung, Gesundung und Stärkung der Resonanz zur Welt.

Zum Aufnahmezeitpunkt in die Adaption waren 87,2% (2018 = 87,9%) der Antwortter erwerbslos. Ein Jahr nach Behandlungsende waren zum zweiten Messpunkt 32,1% (2018 = 29,8%) der Antwortenden erwerbslos. Es zeigt sich, dass die Umsetzung des in der Entwöhnung und Adaptionphase Gelernten Früchte trägt und die ganzheitliche Behandlung aus medizinischer und therapeutischer Diagnostik und Versorgung zusammen mit der praktischen Erprobung auf dem Arbeitsmarkt ein konzeptuell wertvolles Instrument zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben bedeutet. Dazu gehört auch eine realistische Sicht auf die bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit. Die Beratungen und Beantragungen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bilden einen wichtigen Teilaspekt der Behandlung. Schon bei der Erhebung der Arbeitsanamnese ergeben sich dazu wichtige Anhaltspunkte. In der Praxis können die von den Rehabilitanden angegebenen Daten und Jahresangaben von Insti-

tution zu Institution variieren, teils suchtfolgebedingt, teils, weil die Unterlagen nicht mehr vorhanden sind. Inhaltlich ist zu prüfen, ob die ausgeübte Tätigkeit eine Suchtentwicklung gefördert bzw. erhalten hat. Dazu zählen exemplarisch Montagetätigkeit, Arbeit mit Suchtmitteln im Krankenhaus oder der Gastronomie oder die einsame Tätigkeit als Fernfahrer -jeweils bezogen auf die individuelle Bewältigungskompetenz von Risiken.

Neben Arbeitslosigkeit stellen wir in vielen Fällen auch eine längerfristige Arbeitsunfähigkeitszeit vor der Entwöhnungsbehandlung fest. Eine Verringerung der Zeiten von Arbeitsunfähigkeit ist ein weiterer Indikator zur gelingenden Wiedereingliederung der Rehabilitanden ins Erwerbsleben.

In den Werten unter drei Monate und bis sechs Monate arbeitsunfähig, verbesserte sich, wie in den letzten Jahren bereits nachgewiesen, die Situation für die Rehabilitanden vom Aufnahme- zum Katamnesezeitpunkt. Zum Aufnahmezeitpunkt gaben 13,9% (2018 = 32,0%) der Rückmelder an, keine Arbeitsunfähigkeit in den letzten zwölf Monaten vor Behandlungsbeginn erlebt zu haben. 77,8% (2018 = 64,9%) waren zum Katamnesezeitpunkt durchgehend arbeitsfähig. Arbeitsunfähig unter drei Monaten vor Aufnahme in die Entwöhnung waren 56,9% der Rehabilitanden im Vergleich zu 2018 = 42,3%. Dieser Wert sank auf 8,3% (2018 = 12,4%) zum Katamnesezeitpunkt. Bei drei bis unter sechs Monaten verringerte sich der Wert Arbeitsunfähigkeit von 26,4% (2018 = 25,8%) auf 1,4% (2018 = 7,2%).

Ein schwieriges Thema bleibt der Besuch von Selbsthilfegruppen. Obwohl deren Wirksamkeit nicht in Frage zu stellen ist, sind offenbar nur wenige Rehabilitanden zum Besuch zu motivieren. 55 Rehabilitanden, die Hälfte der Rückmelder (2019) bejahte die Frage zum Besuch einer Selbsthilfegruppe zum Katamnesezeitpunkt. 27 (2018 = 25) von ihnen gaben an, über den gesamten Zeitraum eine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 13 (2018 = 17) hätten mindestens ein halbes Jahr eine Gruppe besucht und 15 (2018 = 19) Rehabilitanden gaben an, weniger als ein halbes Jahr die Selbsthilfegruppe zur Stabilisierung des Therapieerfolges genutzt zu haben.

Die Frage nach Nutzung der Nachsorgemöglichkeiten wurde wie im vergangenen Jahr tatsächlich von allen Katamneseantwortern beantwortet. 79 (2018 = 87) Rehabilitanden gaben an, mindestens ein Angebot genutzt zu haben. Das entspricht 72,5% der Antwortenden. 30 Rehabilitanden hatten keine suchtbetragenen Hilfeangebote wahrgenommen. Insgesamt bestätigte sich bei der Beantwortung dieser Frage der positive Trend der letzten Jahre.

Table 4: Daten der Antwortter zum Katamnesezeitpunkt im Vergleich zum Behandlungsbeginn (nur Fälle mit Antworten zu beiden Zeitpunkten; reduzierte Stichprobe)

		Katamneseantworter			
		Therapiebeginn		Katamnesezeitpunkt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Partnerschaft</b> N = 103	nein	71	68,9%	62	60,2%
	ja	32	31,1%	41	39,8%
<b>Alleinlebend</b> N = 102	nein	24	23,5%	55	53,9%
	ja	78	76,5%	47	46,1%
<b>Erwerbssituation</b> N = 109	erwerbstätig	7	6,4%	63	57,8%
	arbeitslos	95	87,2%	35	32,1%
	nicht erwerbstätig	7	6,4%	11	10,1%
<b>Arbeitsunfähigkeitszeiten</b> N = 72	keine	10	13,9%	56	77,8%
	1 bis unter 3 Monate	41	56,9%	6	8,3%
	3 bis unter 6 Monate	19	26,4%	1	1,4%
	6 und mehr Monate	0	0,0%	3	4,2%
	unbekannt	2	2,8%	6	8,3%
<b>Selbsthilfegruppenbesuch</b> N = 55	ja, während des gesamten Zeitraums			27	49,1%
	ja, mindestens ein halbes Jahr			13	23,6%
	ja, aber weniger als ein halbes Jahr			15	27,3%
<b>Suchtbezogene Hilfe insgesamt</b> N = 109	keine suchtbezogene Hilfe wahrgenommen			30	27,5%
	mindestens ein Angebot wahrgenommen			79	72,5%

Tabelle 5a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) Gesamtstichprobe

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 99		N = 267		N = 109		N = 310	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	82	82,8%	82	30,7%	89	81,7%	89	28,7%
abstinent	63	63,6%	63	23,6%	66	60,6%	66	21,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19	19,2%	19	7,1%	23	21,1%	23	7,4%
rückfällig	14	14,1%	14	5,2%	17	15,6%	17	5,5%
keine Information vorhanden	0	0,0%	168	62,9%	0	0,0%	201	64,8%
widersprüchliche Informationen	3	3,0%	3	1,1%	3	2,8%	3	1,0%
Gesamt	99	100,0%	267	100,0%	109	100,0%	310	100,0%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 der Gesamtstichprobe nach klassischer Abstinenzeinstufung

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 99		N = 267		N = 109		N = 310	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	76	76,8%	76	28,5%	81	74,3%	81	26,1%
abstinent	63	63,6%	63	23,6%	66	60,6%	66	21,3%
abstinent nach Rückfall (12 Wochen)	13	13,1%	13	4,9%	15	13,8%	15	4,8%
rückfällig	19	19,2%	19	7,1%	24	22,0%	24	7,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	168	62,9%	0	0,0%	201	64,8%
widersprüchliche Informationen	4	4,0%	4	1,5%	4	3,7%	4	1,3%
Gesamt	99	100,0%	330	100,0%	131	100,0%	388	100,0%

## Abstinenzquoten

Neben der Verbesserung der Lebensqualität, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Wiedereinbindung in soziale Rollen und Gefüge, sehen wir die Abstinenzquote als wichtigen Indikator für eine gelungene Behandlung der Rehabilitanden an. Viele von denen, die längere Zeit in einer der am Behandlungsprozess beteiligten Institutionen arbeiten, teilen sicher die Erfahrung, dass nur bedingt prognostisch einzuschätzen ist, wie ein Rehabilitand das in der Behandlung Gelernte in eine dauerhaft abstinenten Lebensweise umsetzen kann. Rehabilitanden, von denen wir dachten, sie würden mit ihrer Arbeitsstelle und Wohnung am Ende der Adaptionsphase in eine sichere Zukunft gehen, sind innerhalb weniger Tage rückfällig. Andere, die wir in der Therapie eher rand- bis abständig erleben, melden sich nach langen Jahren und beschreiben, dass sie eine dauerhafte Abstinenz erreicht haben. Wieder andere sehen wir zum zweiten Mal in einer Behandlung. Sie haben die Abhängigkeit von einem Suchtmittel durch die Abhängigkeit von einem anderen ersetzt. Da die in den Katamnesen beschriebene Datenlage über die Jahre seit ihrer ersten Erhebung relativ stabil geblieben ist, spricht viel für eine insgesamt wirksame Behandlung mit auch dauerhaftem Erfolg. Die wahrscheinliche und die absolute Abstinenzquote werden auf der Grundlage der Berechnungsstandards DGSS 1 bis DGSS 4 der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie bestimmt. Die vier Berechnungsgrundlagen beziehen sich auf planmäßig entlassene und erreichte Rehabilitanden (DGSS 1), planmäßig entlassene Rehabilitanden (DGSS 2), erreichte Rehabilitanden (DGSS 3) und alle im Entlassjahrgang entlassenen Rehabilitanden (DGSS 4). Die Erhebung nach DGSS 2 und 4 impliziert, dass nicht erreichte Rehabilitanden, Verstorbene etc. als rückfällig bewertet werden.

Die Tabellen der Abstinenzquoten nach DGSS1-4 zeigen die Ergebnisse zu Abstinenz und Rückfall nach Abschluss der Behandlung innerhalb eines Jahres nach dem Behandlungsende. Die Tabelle 5a veranschaulicht die Ergebnisse nach der neuen Abstinenzeinstufung „mindestens 30 Tage nach Rückfall abstinent“, Tabelle 5b ver-

anschaulicht die Ergebnisse nach der klassischen Abstinenzeinstufung (mindestens 3 Monate abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote errechnet sich aus der Summe der „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ (AnR) eingestuften Rehabilitanden.

Für die planmäßig entlassenen und erreichten Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2019 ergab sich nach der aktuellen Berechnungsform eine katamnestiche Erfolgsquote von 82,8% bei N = 99 (77,9 % bei N = 122 in 2018). Nach der herkömmlichen Form (abstinent und abstinent nach Rückfall 3 Monate) betrug bei dieser Gruppe nach DGSS1 der Wert 76,8% (72,1% in 2018). In der Gruppe nach DGSS3 (Nur-Antworte) ergab sich nach der neuen Berechnungsgrundlage eine katamnestiche Erfolgsquote von 81,7% bei N = 109 gegenüber 76,3% bei N = 131 in 2018. Nach alter Berechnung betrug der Wert 74,3% gegenüber 70,2% in 2018. Nach DGSS4, also der Einstufung, bei der grundsätzlich jeder nicht erreichte Rehabilitand als rückfällig zählt, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote nach neuer Berechnungsweise von 28,7% im Vergleich zu 25,8% in 2018 und nach herkömmlicher Berechnung von 26,1% bei N = 310 gegenüber 23,7% bei N = 388. Nach DGSS3 gaben 15,6% (20,6% in 2018) (neue Berechnung) bzw. 22,0% gegenüber 26,7% (alte Berechnung) an rückfällig zu sein. Die Ergebnisse stagnieren auf dem Niveau der Vorjahre.

## Abstinenzquoten nach Geschlecht und Behandlungsdauer

In den folgenden Ausführungen bezieht sich die katamnestiche Erfolgsquote jeweils auf die Berechnungsform (abstinent nach Rückfall 30 Tage). Die Ergebnisse zum Katamnese-Jahrgang 2018 unterscheiden sich bei Männern und Frauen nicht wesentlich.

Abstinent und abstinent nach Rückfall gaben nach DGSS 1 95,5% der Frauen (2017 = 85,0 %, 2018 = 77,4%) an, nach DGSS2 36,8% (2017 = 29,8%, 2018 = 35,3%). Nach DGSS 3 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 91,7% (2017 = 81,8%, 2018 = 73,5) und innerhalb der Gesamtstichprobe nach DGSS4 33,8% (2017 = 25,7%, 2018 =

31,3%). Die katamnestiche Erfolgsquote bei Männern beträgt nach DGSS 1 79,2% im Vergleich zu 2017 mit 82,0% und 2018 mit 78,0%. Nach DGSS 2 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote 29,0% (2017 = 30,9%, 2018 = 27,1%), in der Gruppe der Antworter nach DGSS3 78,8% (2017 = 76,3%, 2018 = 77,3%) und nach DGSS 4 27,3% (2017 = 27,0%, 2018=24,4%). Der Mehrjahresvergleich legt nahe, dass sich, abgesehen von kleinen Schwankungen, ein wiederkehrendes Datenbild über die katamnestiche Erfolgsquote ergibt. Zugleich weisen wir auf die dünne Datenlage hin, die sich schlicht aus zu wenig Rückmeldungen und damit auswertbarem Material ergibt.

Die Ergebnisse der Ein-Jahres-Nachbefragung des Entlassjahrgangs 2019 bestätigen die Annahme, dass insgesamt bessere Ergebnisse in der Behandlung erzielt werden, wenn ausreichend Behandlungstage zur Verfügung stehen. Wir erleben die Rehabilitanden mit Schwierigkeiten in der Eintrittsphase der Adaption, dem Problem, wieder eine temporäre Arbeitsbeziehung und vertrauensvolle Basis zuzulassen und den Übergangsproblemen im Anschluss an die Adaptionphase. Bei zunehmendem Schweregrad der Suchterkrankung ist die Regelbehandlungszeit von drei bis vier Monaten eine Herausforderung an Organisationsfähigkeit, Therapiemotivation und Beziehungswillen.

Längere Behandlungszeiten zeigen tendenziell bessere Wirksamkeit (s. Tab. 7). Die katamnestiche Erfolgsquote verbessert sich im Zusammenhang der Dauer der Adaptionphase zwischen der 12 Wochen und über 16 Wochen. Zwischen der 12-Wochen-Dauer und der Dauer zwischen 12 bis 16 Wochen differieren im Entlassjahrgang die Ergebnisse geringfügiger als in den Vorjahren. Sie betrug nach DGSS 1 bei bis zu zwölfwöchiger Behandlung 78,6% (2018 = 75%), bei einer Behandlungsdauer bis 16 Wochen 75,6% (2018 = 77,6%) und bei einem Zeitraum über 16 Wochen 90,9% (2018 = 79,5%)- zusammengefasst aus den Variablen abstinent und abstinent nach Rückfall. Nach DGSS3 ergeben sich 73,9% katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer unterhalb 12 Wochen, 75,6% für Behandelte über einen Zeitraum von 12 bis 16 Wochen und 91,1% für Antworter, die länger als 12 Wochen in der Adaptionphase verweilten.

Die Tendenz, dass die Rückfallrate bei einer Verweildauer über 12 Wochen sinkt, wird bestätigt. Die Auswertung nach DGSS 3 ergibt für diesen Personenkreis 26,1% (2018 = 32,0 %) bei bis zu 12 Wochen, 17,1% (2018 = 16,4 %) bei bis zu 16 Wochen, und 8,9% bei über 16 Wochen. Bei der letzten Angabe zu Rückfälligen aus 2018 (20,5%) vermuteten wir Einmaleffekte. Diese Annahme scheint sich zu bestätigen.

Tabelle 6: Abstinenzquoten nach Geschlecht nach DGSS 1 – 4

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	61	79,2%	21	95,5%	61	29,0%	21	36,8%
abstinent	45	58,4%	18	81,8%	45	21,4%	18	31,6%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	16	20,8%	3	13,6%	16	7,6%	3	5,3%
rückfällig	14	18,2%	0	0,0%	14	6,7%	0	0,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	133	63,3%	35	61,4%
widersprüchliche Informationen	2	2,6%	1	4,5%	2	1,0%	1	1,8%
Gesamt	77	100,0%	22	100,0%	210	100,0%	57	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	67	78,8%	22	91,7%	67	27,3%	22	33,8%
abstinent	47	55,3%	19	79,2%	47	19,2%	19	29,2%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	20	23,5%	3	12,5%	20	8,2%	3	4,6%
rückfällig	16	18,8%	1	4,2%	16	6,5%	1	1,5%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	160	65,3%	41	63,1%
widersprüchliche Informationen	2	2,4%	1	4,2%	2	0,8%	1	1,5%
Gesamt	85	100,0%	24	100,0%	245	100,0%	65	100,0%

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer

	DGSS 1						DGSS 2					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	11	78,6%	31	75,6%	40	90,9%	11	23,9%	31	25,6%	40	40,0%
abstinent	8	57,1%	24	58,5%	31	70,5%	8	17,4%	24	19,8%	31	31,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	3	21,4%	7	17,1%	9	20,5%	3	6,5%	7	5,8%	9	9,0%
rückfällig	3	21,4%	7	17,1%	4	9,1%	3	6,5%	7	5,8%	4	4,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	32	69,6%	80	66,1%	56	56,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	3	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,5%	0	0,0%
Gesamt	14	100,0%	41	100,0%	44	100,0%	46	100,0%	121	100,0%	100	100,0%

Fortsetzung: Tabelle 7

	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	17	73,9%	31	75,6%	41	91,1%	17	20,5%	31	24,8%	41	40,2%
abstinent	10	43,5%	24	58,5%	32	71,1%	10	12,0%	24	19,2%	32	31,4%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	7	30,4%	7	17,1%	9	20,0%	7	8,4%	7	5,6%	9	8,8%
rückfällig	6	26,1%	7	17,1%	4	8,9%	6	7,2%	7	5,6%	4	3,9%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	60	72,3%	84	67,2%	57	55,9%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	3	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,4%	0	0,0%
Gesamt	23	100,0%	41	100,0%	45	100,0%	83	100,0%	125	100,0%	102	100,0%

### Abstinenz und Rückfall nach Hauptsuchtmitteldiagnose

Die Ergebnisse bei der Auswertung zu Abstinenz und Rückfall im Zusammenhang der Diagnosen ICD-10 F10 (Alkoholabhängigkeit) und zusammengefasster F11 bis F19 (Abhängigkeit von illegalen Drogen und multipler Substanzgebrauch) bestätigen die Resultate aus den Vorjahren. Erneut verzeichnen wir eher geringe Abweichungen in den Ergebnissen der Ein-Jahres-Nachbefragung zu den Entlassjahrgängen 2016 bis 2019. Die katamnestiche Erfolgsquote für Rehabilitanden mit einer Alkoholabhängigkeit (F10) nach DGSS1 beträgt für die aktuelle Untersuchung 82,4%. Die Jahrgänge 2016 bis 2018 differieren bei dieser Kenngröße zwischen 73,7% und 80%. Nach DGSS3 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei Rehabilitanden mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit 80,0%, nach DGSS4 beträgt sie 29,3%. Die Schwankung zu den Vorjahren liegt im 1%-Bereich. In der Diag-

nosegruppe F11 bis F19 verhält es sich ähnlich. Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS1 beträgt 83,3% (2018 = 84,8%, 2017 = 83,8%) und 83,3% bei den Nur-Antwortern (2018 = 81,6%). Nach DGSS4 beträgt der Wert 28,1% (2017 = 29,0% 2016 = 28,0%).

Aus der folgenden Tabelle 8b lassen sich aufgrund der geringen Datenlage keine validen Aussagen über die katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit der Suchtmitteldiagnose tätigen. Wir fügen sie dennoch zur besseren Übersicht bei, in diesem Jahr ergänzt um die Kategorie Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln.

Exemplarisch ergab sich bei 8 Katamneseantwortern mit einer Abhängigkeit von Stimulanzien eine katamnestiche Erfolgsquote von 75%. In der Gruppe Polytoxikomanie und andere psychotrope Substanzen lag die Erfolgsquote mit 24 Katamneseantwortern bei 87,5% und somit in etwa auf Vorjahresniveau mit 85,7%.

Tabelle 8a: Behandlungserfolg in Abhängigkeit der Diagnose Alkohol und F11 – F19 zusammengefasst

	DGSS 1				DGSS 2			
	F11-F19		Störung durch Alkohol		F11-F19		Störung durch Alkohol	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	40	83,3%	42	82,4%	40	30,3%	42	31,1%
abstinent	30	62,5%	33	64,7%	30	22,7%	33	24,4%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	10	20,8%	9	17,6%	10	7,6%	9	6,7%
rückfällig	6	12,5%	8	15,7%	6	4,5%	8	5,9%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	84	63,6%	84	62,2%
widersprüchliche Informationen	2	4,2%	1	2,0%	2	1,5%	1	0,7%
Gesamt	48	100,0%	51	100,0%	132	100,0%	135	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	F11-F19		Störung durch Alkohol		F11-F19		Störung durch Alkohol	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	45	83,3%	44	80,0%	45	28,1%	44	29,3%
abstinent	32	59,3%	34	61,8%	32	20,0%	34	22,7%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	13	24,1%	10	18,2%	13	8,1%	10	6,7%
rückfällig	7	13,0%	10	18,2%	7	4,4%	10	6,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	106	66,3%	95	63,3%
widersprüchliche Informationen	2	3,7%	1	1,8%	2	1,3%	1	0,7%
Gesamt	54	100,0%	55	100,0%	160	100,0%	150	100,0%

Table 8b: Behandlungserfolg in Abhängigkeit der Suchtmittel-Diagnose F11 – F19

	DGSS 1													
	Abhängigkeit von Opioiden		Abhängigkeit von Cannabinoiden		Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika		Abhängigkeit von Kokain		Abhängigkeit von Stimulanzien		Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln		Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	2	100,0%	10	83,3%	1	100,0%	3	75,0%	5	71,4%	0	0,0%	19	86,4%
abstinent	1	50,0%	6	50,0%	1	100,0%	2	50,0%	2	28,6%	0	0,0%	18	81,8%
abstinent nach Rückfall	1	50,0%	4	33,3%	0	0,0%	1	25,0%	3	42,9%	0	0,0%	1	4,5%
rückfällig	0	0,0%	2	16,7%	0	0,0%	1	25,0%	2	28,6%	0	0,0%	1	4,5%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%
Gesamt	2	100,0%	12	100,0%	1	100,0%	4	100,0%	7	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

	DGSS 2													
	Abhängigkeit von Opioiden		Abhängigkeit von Cannabinoiden		Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika		Abhängigkeit von Kokain		Abhängigkeit von Stimulanzien		Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln		Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	2	40,0%	10	33,3%	1	100,0%	3	42,9%	5	15,2%	0	0,0%	19	34,5%
abstinent	1	20,0%	6	20,0%	1	100,0%	2	28,6%	2	6,1%	0	0,0%	18	32,7%
abstinent nach Rückfall	1	20,0%	4	13,3%	0	0,0%	1	14,3%	3	9,1%	0	0,0%	1	1,8%
rückfällig	0	0,0%	2	6,7%	0	0,0%	1	14,3%	2	6,1%	0	0,0%	1	1,8%
keine Information vorhanden	3	60,0%	18	60,0%	0	0,0%	3	42,9%	26	78,8%	0	0,0%	33	60,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,6%
Gesamt	5	100,0%	30	100,0%	1	100,0%	7	100,0%	33	100,0%	0	0,0%	55	100,0%

	DGSS 3													
	Abhängigkeit von Opioiden		Abhängigkeit von Cannabinoiden		Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika		Abhängigkeit von Kokain		Abhängigkeit von Stimulanzien		Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln		Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	2	100,0%	12	85,7%	1	100,0%	3	75,0%	6	75,0%	0	0,0%	21	87,5%
abstinent	1	50,0%	6	42,9%	1	100,0%	2	50,0%	2	25,0%	0	0,0%	20	83,3%
abstinent nach Rückfall	1	50,0%	6	42,9%	0	0,0%	1	25,0%	4	50,0%	0	0,0%	1	4,2%
rückfällig	0	0,0%	2	14,3%	0	0,0%	1	25,0%	2	25,0%	1	100,0%	1	4,2%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,3%
Gesamt	2	100,0%	14	100,0%	1	100,0%	4	100,0%	8	100,0%	1	100,0%	24	100,0%

	DGSS 4													
	Abhängigkeit von Opioiden		Abhängigkeit von Cannabinoiden		Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika		Abhängigkeit von Kokain		Abhängigkeit von Stimulanzien		Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln		Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	2	40,0%	12	35,3%	1	100,0%	3	37,5%	6	14,0%	0	0,0%	21	31,3%
abstinent	1	20,0%	6	17,6%	1	100,0%	2	25,0%	2	4,7%	0	0,0%	20	29,9%
abstinent nach Rückfall	1	20,0%	6	17,6%	0	0,0%	1	12,5%	4	9,3%	0	0,0%	1	1,5%
rückfällig	0	0,0%	2	5,9%	0	0,0%	1	12,5%	2	4,7%	1	100,0%	1	1,5%
keine Information vorhanden	3	60,0%	20	58,8%	0	0,0%	4	50,0%	35	81,4%	0	0,0%	43	64,2%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,0%
Gesamt	5	100,0%	34	100,0%	1	100,0%	8	100,0%	43	100,0%	1	100,0%	67	100,0%

### Therapieerfolg im Zusammenhang sozialer, beruflicher und persönlicher Merkmale

Wir bleiben zur Veranschaulichung des Zusammenhangs von Lebenssituation und katamnestiche Erfolgsquote bei der bewährten Methode des Vergleichs mit den Ergebnissen der zurückliegenden Erhebungen. Das ermöglicht eine Aussage auch bei dem wie schon in den vergangenen Jahren geringen Datenmaterial.

78,8% der männlichen Rehabilitanden (2018 = 77,3%, 2017 = 76,3%, 2016 = 73,4%) und 91,7% der weiblichen Antwortenden (2018 = 73,5%, 2017 = 81,8%, 2016 = 80,0%) DGSS3 (vgl. Tab.6) gaben an, ein Jahr nach ihrer Entlassung abstinent bzw. abstinent nach Rückfall 30 Tage zu sein. Diese Angaben bleiben mit moderaten Schwankungen seit den ersten Erhebungen relativ stabil. Altersbezogen beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei der Gruppe bis 40 Jahre 85,5% (2018 = 77,9%, 2017 = 78,5%, 2016 = 72%). Die katamnestiche Erfolgsquote der zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Adaption über 40 Jährigen betrug 75,0% (2018 = 73,3%, 2017 = 75,4%, 2016 = 77,8%) (vgl. Tab.9). Wir haben die Zahlen in dieser Ausführlichkeit dargestellt, um die relative Konstanz und Ähnlichkeit der Werte nachzuweisen.

Die Rehabilitanden, die sich zum Befragungszeitpunkt in Partnerschaft befanden, haben im Gegensatz zur Auswertung des Entlassjahrgangs 2018 wieder eine etwas höhere katamnestiche Erfolgsquote mit 87,5% bei N = 28 (2018 = 72,6 bei N = 26) gegenüber der Rehabilitandengruppe ohne partnerschaftliche Bindung (78,4% in 2019 bei N = 58 und 77,8% in 2018 bei N = 70). Das bedeutet, die Annahme, eine stabile Partnerschaft könnte sich positiv auf den Erhalt von Abstinenz auswirken, ist noch nicht ausreichend bestätigt.

Ein Zusammenhang zwischen Abhängigkeitsdauer und katamnestiche Erfolgsquote lässt sich ebenfalls nicht belegen. Sicher spielen

hier mehrere Faktoren eine Rolle, Beispielsweise können wir davon ausgehen, dass sich unter den Rehabilitanden mit einer bis zu zehnjährigen Abhängigkeitsdauer viele Drogenabhängige mit einer vielleicht kürzeren, aber intensiveren Suchtentwicklung befinden. Diese könnten sich aber auch schneller wieder in Ausbildungen und Berufe integrieren. Die Quoten von 82,5% bei Rehabilitanden bis 10 Jahren und 79,2% bei Rehabilitanden mit einer Abhängigkeitsdauer über 10 Jahren liegen zu dicht beieinander, um Unterschiede festzustellen.

Wie in den vergangenen Jahren zeigte sich eine Differenz beim Faktor Entlassform. Planmäßig entlassene Rehabilitanden hatten mit 82,8% eine bessere Erfolgsquote als Rehabilitanden, die nicht planmäßig entlassen wurden. Hier betrug die katamnestiche Erfolgsquote 70%. Eine planmäßige Entlassung kann das Ergebnis einer erfolgreichen Therapie oder einer Anpassungsleistung sein, bei der zu fragen ist, wie sich das Gelernte im eigenverantworteten Alltag bewährt.

### Komorbidität und Abstinenz

Wir kommen nicht umhin, in der Praxis festzustellen, dass sich die Problemlagen der Rehabilitanden zunehmend komplexer darstellen. Suchtgeschehen tritt nicht nur isoliert auf, sondern oft im Zusammenhang verschiedener somatischer und psychischer Problemlagen, die ihren Nachweis in den gestellten Zusatzdiagnosen finden. So ist unter anderem zu fragen, ob eine Suchtentwicklung bestimmte Folgeerkrankungen generiert oder ob Sucht beispielsweise der fehlgelaufene Versuch der Selbstmedikation ist. Wir erfassen zusätzliche psychische Diagnosen aus dem Bereichen F0 (Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen) und F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) bis F9 (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend) sowie somatische Störungen. In einer Einrichtung wurden die somatischen Zusatzdiagnosen nicht erfasst. Deshalb sind die Stichproben bei somatischen Zusatzdiagnosen auf N=256 reduziert.

Tabelle 9: Therapieerfolg (nach DGSS 3) im Zusammenhang ausgewählter sozialer und persönlicher Merkmale

		katamnestiche Erfolgsquote (30 Tage)		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alter	bis 40 Jahre	59	85,5%	8	11,6%	2	2,9%	69	100,0%
	über 40 Jahre	30	75,0%	9	22,5%	1	2,5%	40	100,0%
Partnerschaft	nein	58	78,4%	13	17,6%	3	4,1%	74	100,0%
	ja	28	87,5%	4	12,5%	0	0,0%	32	100,0%
Abhängigkeitsdauer	bis 10 Jahre	33	82,5%	6	15,0%	1	2,5%	40	100,0%
	über 10 Jahre	38	79,2%	8	16,7%	2	4,2%	48	100,0%
planmäßige Beendigung	planmäßig	82	82,8%	14	14,1%	3	3,0%	99	100,0%
	unplanmäßig	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%	10	100,0%

Table 10a: Co- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

F0, F2 bis F9	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	116	57,7%	73	67,0%	189	61,0%
eine	62	30,8%	24	22,0%	86	27,7%
zwei	17	8,5%	11	10,1%	28	9,0%
drei	5	2,5%	1	0,9%	6	1,9%
vier	1	0,5%	0	0,0%	1	0,3%
Gesamt	201	100,0%	109	100,0%	310	100,0%
Mittelwert	0,6		0,4		0,5	
Standardabweichung	0,8		0,7		0,8	

Table 10b: Co- und Multimorbidität, somatische Diagnosen (reduzierte Stichprobe, N = 256)

alle somatischen Diagnosen	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	120	71,0%	51	58,6%	171	66,8%
eine	22	13,0%	14	16,1%	36	14,1%
zwei	13	7,7%	16	18,4%	29	11,3%
drei	10	5,9%	5	5,7%	15	5,9%
vier	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
fünf	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
sechs	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
Gesamt	169	100,0%	87	100,0%	256	100,0%
Mittelwert	0,6		0,8		0,6	
Standardabweichung	1,1		1,1		1,1	

Im Vergleich zum Vorjahreswert (38,2%) hatten 2019 38,9% eine bis vier die Psyche betreffende zusätzliche Diagnosen bei N = 310. Dieser Wert hat sich gegenüber den ersten Erfassungsjahren verringert und blieb in 2018 und 2019 relativ stabil.

32,3% der Rehabilitanden aus der reduzierten Stichprobe N = 256 wiesen eine bis sechs zusätzliche somatische Diagnosen auf. Das bedeutet eine weitere Verringerung der erfassten somatischen Diagnosen (2018 = 40,6%, 2017 = 60,0% und 2016 = 55,0%). Ein mögliches Erklärungsmodell für die Verringerung von Zusatzdiagnosen findet sich in der nachlassenden Häufung von Abhängigkeitsdiagnosen. Die katamnestiche Untersuchung des Entlassjahrgangs 2014 wies einen Anteil von 64,2% der Rehabilitanden mit einer Abhängigkeit von Alkohol (F10) aus der Gesamtstichprobe N = 437 auf. Im Entlassjahrgang 2019 betrug dieser Anteil 48,4% bei N = 310. Es lohnt sicher, mögliche Zusammenhänge mit veränderten Abhängigkeitsmustern vertiefend zu diskutieren.

In der Gesamtstichprobe des Katamnesejahrgangs 2019 sank der Anteil an depressiven Störungen mit 17,4% (2018 = 17,8%, 2017 = 26,2%, 2016 = 26,0%) weiter gegenüber den Vorjahren. Mindestens eine Angststörung (F40, F41) wiesen 4,2% der Rehabilitanden auf. Dieser Wert ist Durchschnitt bei einer Schwankung zwischen 2,8% in 2018 und 7,4% in 2016. Bei 6,1% (2018 = 9,5%, 2017 = 15,2%) der Rehabilitanden wurde eine Persönlichkeitsstörung (F60, F61) diagnostiziert. Auch hier sank der Anteil gegenüber den Vorjahren.

Positiv können wir formulieren, dass zusätzliche psychische Beschwerden nicht zwingend eine Verschlechterung der Abstinenzperspektive bedeuten müssen. Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS3 lag in Fällen ohne die Zusatzdiagnose Depression bei 81,5% (2018 = 77,1%, 2017 = 80,9%) im Vergleich einer Quote von 82,4% (2018 = 73,1%, 2017 = 73,5%) bei diagnostizierter Depression. Bei nur fünf Rehabilitanden wurde eine Angsterkrankung diagnostiziert mit einer katamnestiche Erfolgsquote von 100%. Von 84 Personen ohne Angsterkrankung (F40, F41) gaben 80,8% an abstinent beziehungsweise abstinent nach Rückfall 30 Tage zu sein. Rehabilitanden ohne Persönlichkeitsstörung (F60, F61) hatten eine katamnestiche Erfolgsquote von 82,1%. Rehabilitanden mit der Zusatzdiagnose F60 und F61 wiesen eine Erfolgsquote von 80,8% auf. In der Gruppe der Rehabilitanden mit (N = 29) und ohne (N = 41) somatische Diagnosen betragen die Erfolgsquoten 80,6% bzw. 80,4%. Damit bestätigen sich die Ergebnisse aus dem Vorjahr. Die Ergebnisse lassen sich insofern interpretieren, dass möglicherweise hauptsächlich die Rehabilitanden auf die Katamneseantworten antworten, die entweder keine zusätzliche Störung haben oder trotz zusätzlicher Diagnosen insgesamt eine eher günstige Prognose hatten. Im besten Fall konnte jedoch in den Therapien die Bewältigungskompetenz im Umgang mit psychischen und somatischen Beschwerden gestärkt und im Alltag der Adaption getestet werden.

Tabelle 11a: Details zur Komorbidität

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Depression F32, F33, F34.1</b>								
keine	75	81,5%	14	15,2%	3	3,3%	92	100,0%
eine	14	82,4%	3	17,6%	0	0,0%	17	100,0%
zwei	89	81,7%	17	15,6%	3	2,8%	109	100,0%
<b>Angststörung F40, F41</b>								
drei	84	80,8%	17	16,3%	3	2,9%	104	100,0%
vier	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%
fünf	89	81,7%	17	15,6%	3	2,8%	109	100,0%
<b>Persönlichkeitsstörung F60, F61</b>								
sechs	87	82,1%	16	15,1%	3	2,8%	106	100,0%
Gesamt	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3	100,0%
Mittelwert	89	81,7%	17	15,6%	3	2,8%	109	100,0%

Tabelle 11b: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Depression F32, F33, F34.1</b>								
keine	75	81,5%	14	15,2%	3	3,3%	92	100,0%
mindestens eine	14	82,4%	3	17,6%	0	0,0%	17	100,0%
Gesamt	89	81,7%	17	15,6%	3	2,8%	109	100,0%
<b>Angststörung F40, F41</b>								
keine	84	80,8%	17	16,3%	3	2,9%	104	100,0%
mindestens eine	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%
Gesamt	89	81,7%	17	15,6%	3	2,8%	109	100,0%
<b>Persönlichkeitsstörung F60, F61</b>								
keine	87	82,1%	16	15,1%	3	2,8%	106	100,0%
mindestens eine	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3	100,0%
Gesamt	89	81,7%	17	15,6%	3	2,8%	109	100,0%
<b>psychische Komorbidität, F0, F2 bis F9</b>								
keine	59	80,8%	11	15,1%	3	4,1%	73	100,0%
mindestens eine	30	83,3%	6	16,7%	0	0,0%	36	100,0%
Gesamt	89	81,7%	17	15,6%	3	2,8%	109	100,0%

Tabelle 11c: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

somatische Diagnosen	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	41	80,4%	10	19,6%	0	0,0%	51	100,0%
mindestens eine	29	80,6%	7	19,4%	0	0,0%	36	100,0%
Gesamt	70	80,5%	17	19,5%	0	0,0%	87	100,0%

## Bewertung der Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen

Von einer gelungenen Behandlung sprechen wir, wenn die Rehabilitanden in Kernbereichen ihres Lebens eine subjektiv empfundene Zufriedenheit erzeugen konnten. Diese trägt zur Sicherung der Abstinenz bei.

Die katamnestiche Erfolgsquote im Zusammenhang der Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen betrug 2018 zwischen 75,3% und 82,6%. Wir beschrieben deshalb bereits 2018 unsere Beobachtung, dass nicht ein einzelner herausgehobener Bereich für die Abstinenzhaltung Bedeutung hat, sondern die Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen eine komplexe Sicherung darstellt. Diese Aussage lässt sich durch die Ergebnisse in Tabelle 12 für den Entlassjahrgang 2019 wiederholt belegen.

Von den Rückmeldern beantworteten maximal 65 (2018 = 89, 2017 = 69) Personen die Frage: Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie heute mit diesen Bereichen sind. Das Antwortverhalten sank wieder unter das Niveau von

2017. Im Katamnesejahrgang 2017 sahen die Rehabilitanden den Faktor körperliche Gesundheit (60,8% katamnestiche Erfolgsquote) und den Faktor Wohnsituation (60,8%) als wichtigste Indikatoren für ein gelungenes abstinentes Leben an. Die Tendenz der Gruppe aus dem Entlassjahrgang 2018 lag bei Sucht- und Konsumverhalten (82,6% katamnestiche Erfolgsquote), Freizeitverhalten (81,5%) und psychische Gesundheit, seelischer Zustand (81,0%), gefolgt von der Alltagsstruktur (80,9%) sowie Zufriedenheit mit dem weiteren sozialen Umfeld und der finanziellen Situation (je 78,6%). Für den Entlassjahrgang 2019 lag die katamnestiche Erfolgsquote, bezogen auf die unterschiedlichen Bereiche zwischen 32,6% und 74,2%. Die insgesamt positive subjektive Einschätzung der Rehabilitanden basiert auf deren Einschätzung der Bereiche Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur (74,2%), Suchtverhalten, psychische Gesundheit, das Erleben des weiteren sozialen Umfeldes und ein ausgewogenes Freizeitverhalten (je 73,0%). Immer noch hohe Werte zeigen sich bei körperlicher Gesundheit und Wohlbefinden, wie auch in der familiären Situation (je 70,8%), dicht gefolgt von einer geklärten Wohnsituation (69,7%) Es ist nachvollziehbar, dass eine gute Gesamtsituation auch hilft, Schwierigkeiten in einzelnen Bereichen besser zu bewältigen.

Tabelle 12: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg nach DGSS 3

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	65	73,0%	6	35,3%	3	100,0%	74	67,9%
körperlicher Gesundheit, körperliches Befinden	63	70,8%	7	41,2%	3	100,0%	73	67,0%
psychischer Gesundheit, seelischer Zustand	65	73,0%	6	35,3%	3	100,0%	74	67,9%
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	63	70,8%	11	64,7%	2	66,7%	76	69,7%
weiteres soziales Umfeld	65	73,0%	8	47,1%	2	66,7%	75	68,8%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	54	60,7%	6	35,3%	3	100,0%	63	57,8%
Freizeitverhalten	65	73,0%	7	41,2%	3	100,0%	75	68,8%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	66	74,2%	8	47,1%	3	100,0%	77	70,6%
finanzielle Situation	51	57,3%	6	35,3%	3	100,0%	60	55,0%
Wohnsituation	62	69,7%	12	70,6%	2	66,7%	76	69,7%
Straftaten bzw. justizielle Situation	29	32,6%	5	29,4%	1	33,3%	35	32,1%

Tabelle 13: Angaben der rückfälligen Antwortter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum, reduzierte Stichprobe 27

	Anzahl	Prozent
Einsamkeit	7	25,9%
Depression	6	22,2%
Frustration, Enttäuschung	5	18,5%
Langeweile	5	18,5%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	5	18,5%
Ärger	4	14,8%
innere Spannung, Unruhe	4	14,8%
schwierigen Lebenssituationen	4	14,8%
Schlafschwierigkeiten	4	14,8%
gute Stimmung, Glücksgefühl	3	11,1%
Stressgefühle	3	11,1%
Hemmungen	3	11,1%
Angst	2	7,4%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	2	7,4%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	2	7,4%
Sonstiges	2	7,4%
körperliche Schmerzen	1	3,7%
nicht Nein sagen können	1	3,7%
Konflikte mit anderen Personen	0	0,0%
entzugsähnliche Beschwerden	0	0,0%

## Begründungen für Abstinenzunterbrechungen oder weiteren Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Fehlende Abstinenzzuversicht, mangelnde Selbstwirksamkeitserwartung und eine nicht ausreichende Bewältigungskompetenz können einen Rückfall begünstigen. Tabelle 13 erfasst eine Auswahl möglicher Gründe für eine Abstinenzunterbrechung oder fortgesetztem Konsum. Der Anteil verwertbarer Antworten fiel gegenüber den Vorjahren auf 27 (2018 = 53, 2017 = 44). Waren es 2018 insbesondere Frustration und Enttäuschung, die mit 52,8% der Nennungen als Gründe für Abstinenzunterbrechungen angegeben wurden, sind es im Entlassjahrgang 2019 die Themen Einsamkeit mit 25,9% und Depression mit 22,2%, die ein Rückfallgeschehen begünstigt haben. Allerdings weisen wir auf die schlechte Datenlage hin, durch die Verzerrungen in den Aussagen möglich sind.

## Erwerbssituation und Erfolgsquote der Antwortenden

Die folgende Tabelle veranschaulicht den Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit/-tätigkeit zum Aufnahme- bzw. Katamnesezeitpunkt mit dem Abstinenzverlauf der Antworttergruppe.

Zum Aufnahmezeitpunkt in die Adaption waren 92,8% (2018 = 92,2%) der Gesamtstichprobe (Tab.1) erwerbslos bzw. nicht erwerbstätig. Innerhalb der Stichprobe der Katamneseantworter (Tab.4) waren 93,4% (2018 = 91,9%) erwerbslos bzw. nicht erwerbstätig.

Über eine Arbeit verfügten zum Adaptionsbeginn aus der Antworterguppe 2019 6,4% (2018 = 8,1%) und zum zweiten Messpunkt 2019 57,8% (2018 = 57,3%). Von den zum Aufnahmezeitpunkt in die Adaptionsphase noch über einen Arbeitsplatz verfügenden Rückmeldern (7) waren die drei Rehabilitanden katamnestic erfolgreich, die zum Katamnesezeitpunkt auch über Arbeit verfügten. Von den vier Rehabilitanden, die zu Beginn der Adaption noch Arbeit hatten, aber zum Katamnesezeitpunkt ohne Arbeit waren, gab ein Rehabilitand an rückfällig zu sein und drei Rehabilitanden waren katamnestic erfolgreich. Von den 95 Rückmeldern, die zum Aufnahmezeitpunkt keine Arbeit hatten, zum Katamnesezeitpunkt jedoch über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz (56) verfügten, betrug die katamnestic Erfolgsquote 84,5%. Sieben Rehabilitanden aus dieser Gruppe waren rückfällig (12,1%). Von den 28 zum Katamnesezeitpunkt Erwerbslosen betrug die katamnestic Er-

folgsquote 72,4% (21). sieben Rehabilitanden aus dieser Gruppe waren rückfällig (24,1%). Aus den Daten lässt sich ableiten, dass die Erwerbstätigkeit einer der wichtigsten Qualitätsmesser in der Katamnese ist.

### Rückfallzeitpunkt

Der Rückfall gehört zum Krankheitsbild einer Suchterkrankung. Er ist vermeidbar, wenn sich die Rehabilitanden bewusst auf mögliche Schwierigkeiten oder Trigger vorbereiten, von denen sie wissen, dass sie sie in eine Rückfallsituation hineinführen. Dazu dient die intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema während der Adaptionsphase. Die Rehabilitanden lernen ihre Grenzen wahr- und ernstzunehmen. Genauso wichtig ist es, Handwerkszeug zu haben, um im Fall eines Rückfalls aus Ausrutschern oder kurzfristigem Suchtgeschehen nicht wieder in eine Dauerschleife zu geraten, an deren Ende vielleicht wieder der Verlust sozialer Eingebundenheit, Arbeit und Gesundheit steht.

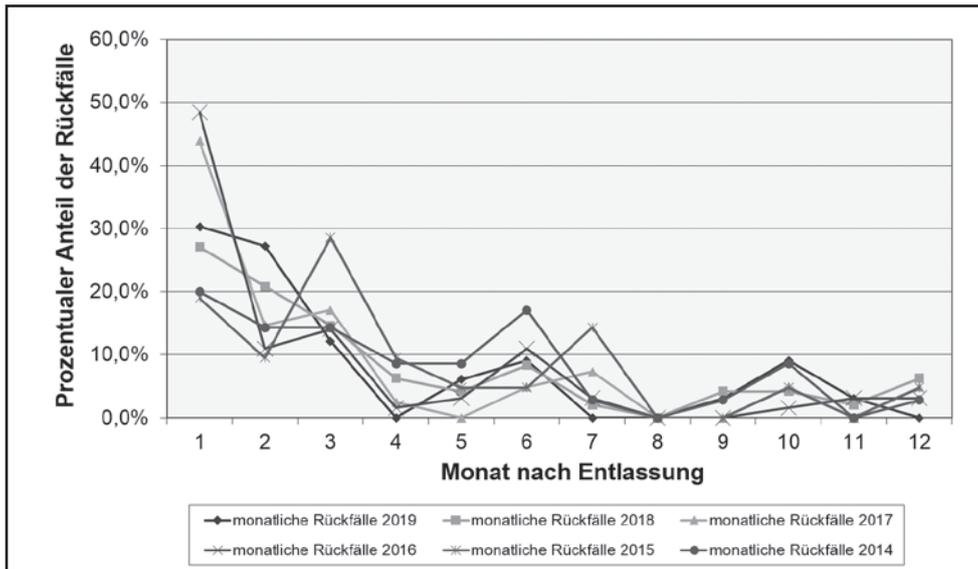
Tabelle 14: Erwerbssituation und Erfolgsquoten bei Katamneseantwortern, DGSS 3

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	katamnestic Erfolgsquote		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig (N = 7)	erwerbstätig	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
	erwerbslos	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	100,0%
	nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
erwerbslos (N = 95)	erwerbstätig	49	84,5%	7	12,1%	2	3,4%	58	100,0%
	erwerbslos	21	72,4%	7	24,1%	1	3,4%	29	100,0%
	nicht erwerbstätig	7	87,5%	1	12,5%	0	0,0%	8	100,0%
nicht erwerbstätig (N = 7)	erwerbstätig	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
	erwerbslos	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	2	100,0%
	nicht erwerbstätig	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%

Tabelle 15: Häufung der Rückfälle monatsbezogen nach Ende der Adaptionsphase (nur Rückfällige, 2019 N = 33), Vergleich mit den Vorjahren

	2019		2018	2017	2016	2015	2014
	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
1. Monat	10	30,3%	27,1%	43,9%	48,4%	19,0%	20,0%
2. Monat	9	27,3%	20,8%	14,6%	10,9%	9,5%	14,3%
3. Monat	4	12,1%	14,6%	17,1%	14,1%	28,6%	14,3%
4. Monat	0	0,0%	6,3%	2,4%	1,6%	9,5%	8,6%
5. Monat	2	6,1%	4,2%	0,0%	3,1%	4,8%	8,6%
6. Monat	3	9,1%	8,3%	4,9%	10,9%	4,8%	17,1%
7. Monat	0	0,0%	2,1%	7,3%	3,1%	14,3%	2,8%
8. Monat	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
9. Monat	1	3,0%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%
10. Monat	3	9,1%	4,2%	4,9%	1,6%	4,8%	8,6%
11. Monat	1	3,0%	2,1%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%
12. Monat	0	0,0%	6,3%	4,9%	3,1%	4,8%	2,8%

Abbildung 1: Eintritt des Rückfalls nach Behandlungsende Vergleich 2014-2019



Die Frage nach dem Rückfallmonat wurde von 33 Rehabilitanden (2018 = 48), die rückfällig wurden, beantwortet. Tabelle 15 und die folgende Abbildung zeigen die Häufung von Rückfällen in den ersten 24 Wochen nach Behandlungsende. Zur Visualisierung der abnehmenden Rückfallhäufigkeit zeigt die nachstehende Abbildung 1 die Ergebnisse aus der Katamneseuntersuchung 2014 bis 2018. Die Kurven verlaufen ähnlich. 84,9% der Rückfälle (2018 = 81,3%) fanden im ersten Halbjahr nach Abschluss der Adaptionsephase statt.

## Diskussion der Ergebnisse

Die Ein-Jahres-Nachbefragung des FVS zu Rehabilitanden einer Adaptionsephase aus dem Entlassjahrgang 2019 decken sich weitgehend mit den Ergebnissen der vorherigen Katamneseauswertungen. Von 1145 möglichen Datensätzen aus der Basisdokumentation der im FVS organisierten Adaptionseinrichtungen aus dem Entlassjahr 2019, konnten 310 Datensätze als Grundlage der Auswertung herausgezogen werden. Von 109 Rehabilitanden und damit tendenziell weiter abnehmend (2018 = 131, 2017=140, 2016 = 163, 2015 = 195) aus sieben Einrichtungen lagen Antworten zu den Katamnesefragen vor. Das dritte Jahr in Folge wurde mit dem KDS 3.0 ein neuer Fragebogen eingesetzt. Den an der Erhebung und Auswertung der Daten Beteiligten, ist für ihren Einsatz ausdrücklich zu danken.

Im Ergebnis der Untersuchung bestätigen wir die positiven Effekte einer medizinisch begründeten, auf die Bewältigung des Alltags ausgerichteten Behandlungsphase, in der insbesondere die Bewältigungskompetenzen geprüft und im besten Falle gestärkt werden. Die Rehabilitanden, die im Verlauf ihrer Abhängigkeitsentwicklung viel verloren oder zerstört haben, konnten nachweislich an der Verbesserung ihres Selbstwertes arbeiten und ihre körperliche, seelische und soziale Gesundheit fördern. Dies ist auch dem Einsatz der Fachleute zu danken, die sich für eine in der Gesellschaft nicht geachtete Gruppe von Menschen einsetzen, um soziale Teilhabe zu ermöglichen. Um den Auftrag der Reintegration von Rehabilitanden mit zum Teil schweren Einschränkungen (siehe die somatischen und psychischen Zusatzdiagnosen) zu erfüllen, benötigen die Einrichtungen auch den unbedingten Rückhalt durch die Leistungsträger einschließlich der Krankenkassen. Am Ende gewinnen alle durch eine qualitative Versorgung Suchtkrankener im Gesamtsystem, in den Familien und am Arbeitsmarkt.

### LITERATUR:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. [DHS] (2019). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Stand: 01.01.2019 [https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user\\_](https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_)

[upload\\_dshs/methode/KDS/2019-01-01\\_Manual\\_Kerndatensatz\\_3.0.pdf](#) (letztes Abrufdatum 06.02.2019)

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

Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Liebrich, M., Link, S., Nels-Lindemann, C., Reger, F., Schultze, M., Teigeler, H., Urban, K., Medenwaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, Klein, T. & Weissinger, V. (2020). *Effektivität der Adaptionsephase – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017*, *Sucht Aktuell*, 26 (01), S. 72 – 81.

Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Liebrich, M., Link, S., Nels-Lindemann, P., Reger, F., Schmidt, P., Schultze, M., Teigeler, H., Urban, K., Medenwaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, W., Klein, T. & Granowski, M. (2021). *Effektivität der Adaptionsephase – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018*, *Sucht Aktuell*, 1/21, S. 22 – 37

Deutsche Rentenversicherung (2019). *Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranke Menschen vom 27. März 2019*. Verfügbar unter: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos\\_reha\\_einrichtungen/konzepte\\_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept\\_Adaption.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_Adaption.html)

Teigeler, H., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Dahms, M., Fabricius, B., Funke, W., Hackenberg, D., Häberlein, G., Kemman, D., Klein, T., Kühl, V., Lang, T., Lehmann, S., Link, S., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Schmidt, P., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., U., Weissinger, V. & Wulff, F. (2020). *Teilband III Basisdokumentation 2019 – Adaptionseinrichtungen*. In: *Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation*, S. 52-66., Band 27, 2020.

Teigeler, H., Reger, F., Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Bingel-Schmitz, D., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Donczewski, I., Fabricius, B., Häberlein, G., Lehmann, S., Kemmann, D., Lang, T., Liebrich, M., Missel, P. (†), Nels-Lindemann, C., Peters, F., Schultze, M., Urban, K., Wulf, F., Köstler, U. & Weissinger, V. (2019). *Teilband III Basisdokumentation 2018 – Adaptionseinrichtungen*. In: *Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation*, S. 51-64., Band 26, 2019.

Teigeler, H., Reger, F., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Donczewski, I., Fabricius, B., Häberlein, G., Kann, van S., Kemmann, D., Lang, T., Liebrich, M., Missel, P., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Sagel, A., Schultze, M., Urban, K., Weissinger, V. & Wulf, F. (2018). *Teilband III Basisdokumentation 2017 – Adaptionseinrichtungen*. In: *Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation*, S. 49-61., Band 25, 2018.

**Die Autoren:**

**Dr. Benno Fabricius, Dipl.-Soz.P./A.,**  
Helios Parkklinikum, Leiter Adaption Soteria Klinik Leipzig

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

**Stefanie Bick-Dresen,**  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Wissenschaft und Forschung  
MEDIAN Kliniken

**Dieter Bingel-Schmitz,**  
Leiter des Adaptionshauses Daun der MEDIAN Kliniken Daun

**Heiko Burger,**  
Leiter Adaption Maria Stern Saaletal Klinik Bad Neustadt

**Prof. Dr. Wilma Funke,**  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

**Daniel Hackenberg,**  
Tannenhof Berlin-Brandenburg, Adaptionshaus Berlin

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

**Dr. Janina Dyba, Referentin der Geschäftsführung,**  
Fachverband Sucht e.V., Bonn

**Sabine Link, wissenschaftliche MA,**  
MEDIAN Klinik Roemhild

**Sabine Lehmann,**  
Adaption der Median Klinik am Waldsee, Rieden

**Markus Liebrich, Psychologischer Psychotherapeut,**  
Leiter Therapiezentrum Speyer

**Jan Medenwaldt,**  
Redline Data GmbH, Ahrensböck

**Corinna Nels-Lindemann, Dipl.-Sozialarbeiterin,**  
Leiterin Adaption der salus klinik Friedrichsdorf

**Peter Schmidt,**  
MEDIAN Klinik Wigbertshöhe

**Horst Teigeler, Dipl.-Psych.,**  
Leiter AMEOS Adaptionshaus Lübeck

**Kerstin Urban, Dipl.-Sozialpädagogin.,**  
Leiterin Adaption SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle