

# Effektivität der stationären Sucht-rehabilitation -

## FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Rudolf Bachmeier, Stefanie Bick-Dresen, Hanno Daniel, Wilma Funke, Dietmar Kemmann, Thomas Klein, Jan Medenwaldt, Volker Prempfer, Frank Reger, Horst Teigeler, Annette Wagner

Eine wesentliche Zielsetzung des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) ist es, zu einer qualitativ hochwertigen Suchtrehabilitation beizutragen und entsprechende Weiterentwicklungen zu fördern.

Seit seinem Bestehen gehört deshalb die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des FVS und seiner Mitgliedereinrichtungen. Besonderer Wert wird hierbei neben der Struktur- und Prozessqualität auch auf die Ergebnisqualität – und damit die Wirksamkeit der Behandlung – gelegt.

Der Auftrag der Rehabilitation im Sinne des SGB IX und des Bundesteilhabegesetzes – an dem sich auch der Rehabilitationserfolg misst – liegt darin, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern. Die Erreichung dieser Zielsetzungen hängt aber eng damit zusammen, inwieweit es den suchtkranken Menschen durch die Rehabilitationsmaßnahmen gelingt, dauerhaft abstinent zu leben bzw. die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und die Rückfallschwere zu minimieren. Aus fachlicher Sicht ist es in diesem Zusammenhang wichtig, dass z.B. begrenzte finanzielle Mittel (z.B. durch Vorgabe gedeckelter Budgets) nicht dazu führen dürfen, dass die Qualität der Behandlung bzw. des Behandlungssystems reduziert wird (vgl. auch Missel & Schäfer, 1997). Die nachhaltige Leistungsfähigkeit des Behandlungssystems für Suchtkranke, in dem die stationäre medizinische Rehabilitation einen unverzichtbaren Bestandteil ausmacht, ist nach unterschiedlichen Aspekten zu bewerten. Zu diesen wichtigen Aspekten zählen das Konsumverhalten während des Katamnesezeitraumes und die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit verschiedenen Lebensbereichen im poststationären Rehabilitationsverlauf. Beide Merkmale werden in der hier vorgelegten Katamnese erhoben. Die katamnestiche Untersuchung nach stationärer oder ambulanter Behandlung ist somit ein wesentlicher Baustein zur Bewertung der Ergebnisqualität.

Katamnestiche Untersuchungen zu den Ergebnissen stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen werden seit Jahren in vielen qualifizierten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen des Fachverbandes Sucht e.V. mit spezifischen Zielsetzungen durchgeführt:

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“.
- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) konnten in dieser Publikation katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2019 mit 4.365 (2003: 7.266; 2004: 9.799; 2005: 10.269; 2006: 10.306; 2007: 10.983; 2008: 10.461; 2009: 10.961; 2010: 13.113, 2011: 13.570, 2012: 13.228, 2013: 13.050, 2014: 11.033, 2015: 10.230, 2016: 11.593, 2017: 7.826, 2018: 6.565) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS ist damit als bundesweit tätiger Verband seit 1996 in der Lage, regelmäßig aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen zu publizieren. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 10 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen:

MEDIAN Klinik Schweriner See; Diakonie-Krankenhaus Harz; SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle; MEDIAN Klinik Tönisstein; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald; MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg; MEDIAN Klinik Richelsdorf; MEDIAN Klinik Wigbertshöhe; MEDIAN Klinik Wilhelmsheim; MEDIAN Klinik Münchwies.

Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen und damit auch die Grundgesamtheit an Patienten nochmals deutlich verringert. Gründe für diesen im Umfang deutlich verringerten Datenpool lassen sich zum erheblichen Teil auf die komplexe Umstellungsphase auf den neuen Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 zurückführen, der erstmals im Entlassungsjahr 2017 Anwendung fand. Zudem gab es Probleme in der Datenintegrität bei einem der datenliefernden Dokumentationssystemen, sodass diese Daten nicht in der Katamneseauswertung berücksichtigt werden konnten. Auch in diesem Dokumentationsjahr wurde die vom FVS empfohlene Mindestrücklaufquote zur Aufnahme in die Katamneseauswertung von 45% auf 40% gesenkt: Im Vergleich zur letztjährigen FVS-Katamnese 2018 (Bachmeier et al., 2021) mit Daten aus 15 Fachkliniken konnten für das Entlassjahr 2019 nur 10 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 40,5% bis 71,2%. Da die Ergebnisse zum Gesamtentlassjahrgang 2019 (DGSS 4, Erläuterungen s. u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung vorgenommen, die nur Einrichtungen mit mindestens 45% und mehr Rücklaufquote berücksichtigt.

### Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V. umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2019 aus den beteiligten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Kliniken wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert individuell geplant und durchgeführt. Das Spektrum der Behandlungsdauern liegt, je nach Indikationsstellung, bei regulärer Entlassung in der Regel zwischen 4 und 26 Wochen.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985,

1992, 2001). Alle im Jahr 2018 entlassenen Patienten<sup>1</sup> wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnesedaten zu erhalten. Die Erstbefragung konnte sowohl elektronisch als auch postalisch oder beides erfolgen. Als Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

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

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe KDS 3.0 (DHS 2017), die beim Entlassjahrgang 2017 erstmals eingesetzt wurden. Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage, beziehungsweise drei Monate abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die Abstinenzbewertungskategorie „mindestens drei Monate abstinent“ wird ergänzend im FVS weiter erhoben um die Vergleichbarkeit im Längsschnitt der Jahre zu gewährleisten und stellt die strengere Bewertungsnorm dar.

Eine Neuerung im Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 ist die deutlich umfassendere Erhebung von Daten zu nicht-substanzgebundenen Suchtformen. Der Katamnesefragebogen des KDS 3.0 enthält daher auch Fragen zu Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Im Katamnese-Protokollbogen kann die Abstinenzeinstufung dann getrennt nach substanzgebundenen und nicht-substanzgebundenen Störungen dokumentiert werden. Da im Umstellungsjahr 2019 nicht alle datenliefernden Einrichtungen der FVS Katamnese die nicht-substanzgebundenen Suchtformen in der Katamnese abgefragt haben und die Abstinenzeinstufung zu den nicht-substanzgebundenen Suchtformen im Gesamtdatensatz damit nicht valide sind, beziehen sich die nachfolgenden Angaben zu den Abstinenzquoten und zum Therapieerfolg nur auf substanzgebundene Störungen.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und zur statistischen Aufbereitung an Redline Data, Ahrensböck, weitergeleitet.

## Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 5.304 stationären Maßnahmen (ITT). Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 438), Exzessive Mediennutzung (F63.8/F68.8 N = 48), sonstigen Diagnosen (N = 18) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 435) bereinigt. Es verblieben somit 4.365 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus

wurden mit dem 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) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt (die jeweiligen Anteile ohne Daten = „missing data“ in den Variablen sind in kursiv gesetzter Schrift mit ausgewiesen und in den Prozentangaben der einzelnen Kategorien heraus gerechnet). In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

## Patientenmerkmale

71,4% der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 28,6% weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 47,4 Jahre, 70,6% der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 50,3% lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 3,4% an, keinen Schulabschluss zu haben bzw. sich in Schulausbildung zu befinden, 37,2% hatten einen Hauptschulabschluss erreicht, 58,6% einen darüberhinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 45,9% der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 31,6% waren erwerbslos und 22,4% fielen unter die Kategorie „Nicht-Erwerbspersonen“ (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

## Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil der Vermittlungen erfolgte durch ambulante Suchteinrichtungen mit 57,1% sowie durch psychiatrische Krankenhäuser mit 21,0%. Durch allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutversorgung wurden 6,6% der Patienten vermittelt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einem Vermittlungsanteil von 3,5%. Arbeitgeber/Betriebe/Schulen wiesen 1,7% der Patienten zu und Leistungsträger waren in 1,6% der Fälle die Zuweisenden. Ohne Vermittlung kamen 1,5% der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 7,0% der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (83,8%). In 14,3% der Fälle war eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsträger, 0,8% der Patienten waren Selbstzahler und in 0,4% der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Leistungsträger hatten einen Anteil von 0,6%.

Es hatten 90,6% (N = 3.956) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 3,6% Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12) und jeweils 0,9% zeigten Störungen durch Opiode (ICD-10, F11) bzw. Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 4,0% der Patienten vergeben.

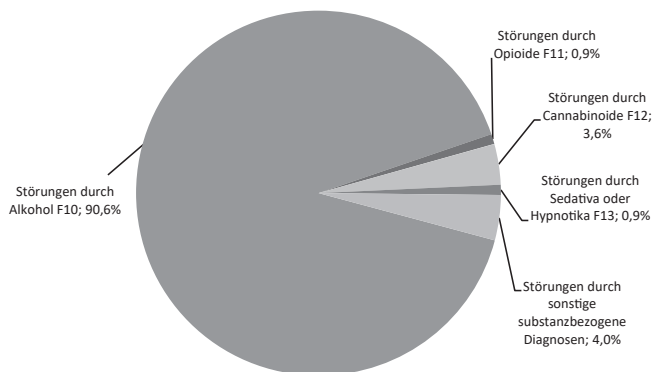


Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (N = 4.365)

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

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung (S.o. Beschreibung der Stichprobe)

Merkmale	Kategorie	kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 2.176		N = 2.189		N = 4.365	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	Männlich	1.593	73,2%	1.524	69,6%	3.117	71,4%
	Weiblich	583	26,8%	665	30,4%	1.248	28,6%
<b>Altersgruppe</b>	Bis 40 Jahre	790	36,3%	494	22,6%	1.284	29,4%
	Über 40 Jahre	1.386	63,7%	1.695	77,4%	3.081	70,6%
<b>Partnerbeziehung bei Aufnahme</b>	Feste Beziehung	946	46,6%	1.116	53,8%	2.062	50,3%
	Keine feste Beziehung	1.983	53,4%	958	46,2%	2.041	49,7%
	Keine Daten	147	6,8%	115	5,3%	262	6,0%
<b>Höchster Schulabschluss</b>	Kein Abschluss / derzeit in Schulausbildung	87	4,1%	56	2,6%	143	3,4%
	Hauptschulabschluss	855	40,7%	718	33,7%	1.573	37,2%
	Realschulabschluss und höher	1.143	54,4%	1.335	62,7%	2.478	58,6%
	Sonstiger Abschluss	15	0,7%	20	0,9%	35	0,8%
	keine Daten	76	3,5%	60	2,7%	136	3,1%
<b>Erwerbstätigkeit bei Aufnahme</b>	Erwerbstätig	905	42,1%	1.077	49,6%	1.982	45,9%
	Erwerbslos	791	36,8%	573	26,4%	1.364	31,6%
	Nicht erwerbstätig	452	21,0%	518	23,8%	970	22,4%
	Berufliche Rehabilitation	1	0,0%	5	0,2%	6	0,1%
	Keine Daten	27	1,2%	16	0,7%	43	1,0%
<b>Vermittlung</b>	Ohne Vermittlung	43	2,0%	23	1,1%	66	1,5%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	36	1,7%	39	1,8%	75	1,7%
	Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	67	3,1%	83	3,8%	150	3,5%
	Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1.179	54,9%	1.281	59,3%	2.460	57,1%
	Allgemeines Krankenhaus / Einrichtung der Akutbehandlung	147	6,8%	139	6,4%	286	6,6%
	Psychiatrisches Krankenhaus	471	21,9%	432	20,0%	903	21,0%
	Kosten-/Leistungsträger	38	1,8%	30	1,4%	68	1,6%
	Sonstige	168	7,8%	132	6,1%	300	7,0%
Keine Daten	27	1,2%	30	1,4%	57	1,3%	
<b>Leistungsträger</b>	Rentenversicherung	1.844	84,7%	1.816	83,0%	3.660	83,8%
	Krankenversicherung	292	13,4%	334	15,3%	626	14,3%
	Sozial-/Jugendhilfe	10	0,5%	7	0,3%	17	0,4%
	Selbstzahler	16	0,7%	18	0,8%	34	0,8%
	Sonstiger	14	0,6%	14	0,6%	28	0,6%
	Keine Daten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst</b>	Alkohol	1.908	87,7%	2.048	93,6%	3.956	90,6%
	Opioide	19	0,9%	20	0,9%	39	0,9%
	Cannabis	104	4,8%	54	2,5%	158	3,6%
	Sedativa, Hypnotika	26	1,2%	12	0,5%	38	0,9%
	Sonstige	119	5,5%	55	2,5%	174	4,0%
<b>Anzahl an Entgiftungen</b>	keine	314	21,5%	315	22,3%	629	21,9%
	eine	400	27,4%	446	31,6%	846	29,4%
	zwei oder mehr	748	52,1%	652	46,1%	1.400	48,7%
	Keine Daten	714	32,8%	776	35,4%	1.490	34,1%
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	Planmäßig	1.828	84,0%	2.031	92,8%	3.859	88,4%
	Abbruch durch Patient	280	12,9%	121	5,5%	401	9,2%
	Abbruch durch Einrichtung	48	2,2%	20	0,9%	68	1,6%
	Verlegt	19	0,9%	17	0,8%	36	0,8%
	Verstorben	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Keine Daten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte (S.o. Beschreibung der Stichprobe)

Merkmale	kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
	N = 2.176			N = 2.189			N = 4.365		
<b>Alter bei Aufnahme in Jahren</b>	45,2	11,7	2.176	49,5	11,3	2.189	47,4	11,7	4.365
<b>Abhängigkeitsdauer (alle) in Jahren</b>	13,8	10,5	2.092	14,3	11,2	2.121	14,1	10,9	4.213
<b>Behandlungsdauer (alle) in Tagen</b>	78,6	37,4	2.176	81,4	30,8	2.189	80,0	34,2	4.365
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen</b>	85,7	33,8	1.828	83,8	29,1	2.031	84,7	31,4	3.859

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,1 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (78,1%) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert. Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 88,4% planmäßig, 9,2% der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,6% wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 0,8% der Patienten (Abbildung 2).

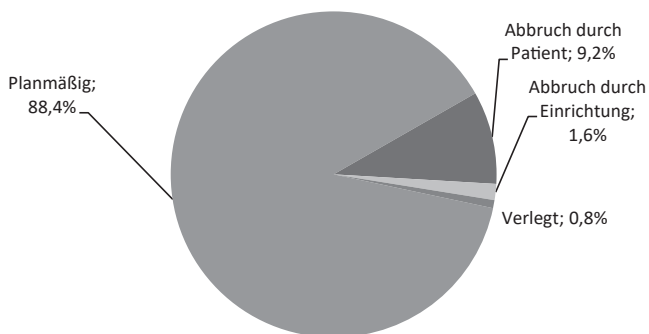


Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 4.365)

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 80,0 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 84,7 Tage).

## Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

Anhand der Tabellen 1 und 2 lassen sich die Merkmale der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Gesamtstichprobe vergleichen.

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr Patienten mit höherem Schulabschluss, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und weniger mit Abbrüchen und eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei allen entlassenen Patienten – bei den planmäßigen Entlassungen ist die mittlere Behandlungsdauer in der Stichprobe der Katamneseantworter etwas geringer im Vergleich zur mittleren Behandlungsdauer in der Gesamtstichprobe.

## Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese. Die Ausschöpfungsquote, beträgt für den Entlassjahrgang 2019 – sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden – 50,1% (Vorjahr: 53,7%). Berücksichtigt man alle Patienten, für die eine Katamneseinformation vorliegt (N = 2.231), ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 51,1%.

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinent	1.236	28,3%
Abstinent nach Rückfall (30 Tagen)	446	10,2%
Rückfällig	483	11,1%
Widersprüchliche Informationen	24	0,5%
Verweigert	51	1,2%
Verstorben	42	1,0%
Unfähig zur Beantwortung	10	0,2%
Sonstiges/Nichtantworter	2.073	47,5%
<b>Gesamt</b>	<b>4.365</b>	<b>100,0%</b>

Bei 1,0% (N = 42) der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 1,2% der ehemaligen Patienten verweigerten die Teilnahme an der Befragung, 0,2% der Patienten waren unfähig zur Beantwortung.

Als Answerstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Dies sind 2.189 ehemalige Patienten und 50,1% der Ausgangsstichprobe.

Von diesen 2.189 Datensätzen der Answerstichprobe beruhen 80,1% auf schriftlichen Katamneseangaben durch den Patienten, 18,9% auf telefonischen Angaben durch den Patienten, und 1,0% auf sonstigen Angaben des Patienten.

## Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Tabelle 4: Daten der Katamneseantworter zum Katamnesezeitpunkt (im Vergleich zum Behandlungsbeginn)

Kategorie	Katamneseantworter			
	N = 2.189			
	Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Feste Beziehung	1.175	58,2%	1.093	54,1%
Keine feste Beziehung	844	41,8%	926	45,9%
Erwerbstätig	1.089	51,2%	1.064	50,0%
Erwerbslos	378	17,8%	556	26,2%
Nicht erwerbstätig	617	29,0%	501	23,6%
Berufliche Rehabilitation	42	2,0%	5	0,1%

Zum Katamnesezeitpunkt waren 58,2% der Antworter in fester Beziehung, zu Therapiebeginn waren es 54,1%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 50,0% bei Therapiebeginn auf 51,2% zum Katamnesezeitpunkt an. Die Zahl der Erwerbslosen Katamneseantworter sank deutlich von 26,2% auf 17,8%. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nicht-Erwerbstätigen von 23,6% auf 29,0%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

### Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2018 entlassenen Patienten. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Während die Berechnung nach DGSS 1 eine Überschätzung des Behandlungserfolgs beinhaltet, ist nach DGSS 4 mit einer Unterschätzung zu rechnen. Um sich dem „wahren“ Wert des Behandlungserfolgs anzunähern, wurde eine breit angelegte Nichtant-

worterstudie (Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit katamnesticen Non-Respondern?) von der Charité Berlin (Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Abt. Rehabilitationsforschung) durchgeführt, welche vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde. Im Fortgang der Studie wurde versucht, über das statistische Verfahren der Multiplen Imputation den Behandlungserfolg besser abzuschätzen. Die Ergebnisse zeigen, dass die mit der Multiplen Imputation berechneten Erfolgsquoten die Quoten nach DGSS 4 übersteigen und damit eine Anzahl von Nichtantwortern als nicht-rückfällig eingestuft werden können.

Zur Darstellung des Therapieerfolgs wird zudem die katamnestiche Erfolgsquote berechnet. Die katamnestiche Erfolgsquote wird aus der Summe der Quoten der beiden Erfolgskategorien „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ gebildet.

Tabelle 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse einer Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%) nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Zur Berechnung der Erfolgskategorie „abstinent nach Rückfall“ wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinent“ ausgewertet.

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

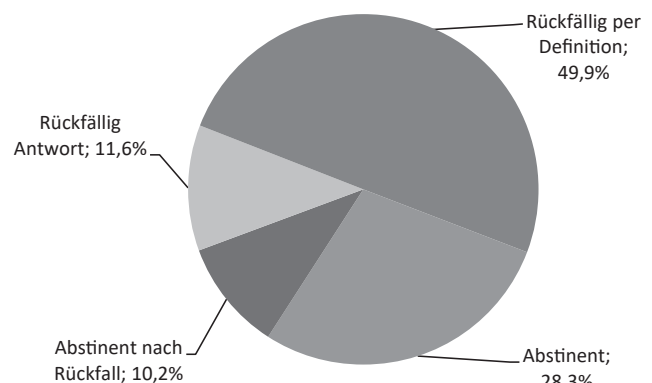
	DGSS 1 (N = 2.031)		DGSS 2 (N = 3.859)		DGSS 3 (N = 2.189)		DGSS 4 (N = 4.365)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.581	77,8%	1.581	41,0%	1.682	76,8%	1.682	38,5%
<b>Abstinent</b>	1.177	58,0%	1.177	30,5%	1.236	56,5%	1.236	28,3%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	404	19,9%	404	10,5%	446	20,4%	446	10,2%
<b>Rückfällig</b>			450	11,7%			507	11,6%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.828	47,4%			2.176	49,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	450	22,2%	2.278	59,0%	507	23,2%	2.683	61,5%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 Prozent)

	DGSS 1 (N = 1.596)		DGSS 2 (N = 2.909)		DGSS 3 (N = 1.715)		DGSS 4 (N = 3.250)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.264	79,2%	1.264	56,5%	1.343	78,3%	1.343	41,3%
<b>Abstinent</b>	950	59,5%	950	32,7%	997	58,1%	997	30,7%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	314	19,7%	314	10,8%	346	20,2%	346	10,6%
<b>Rückfällig</b>			332	11,4%			372	11,4%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.313	45,1%			1.535	47,2%
<b>Rückfällig gesamt</b>	332	20,8%	1.645	56,5%	372	21,7%	1.907	58,7%

Im Folgenden werden die katamnestiche Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 6 Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 38,5% (41,3%). Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 28,3% (30,7%) der Patienten abstinent, 10,2% (10,6%) abstinent nach Rückfall. Die weiteren 61,5% (58,7%) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 61,5% (58,7%) rückfälligen Patienten setzten sich aus 11,6% (11,4%) „rückfällig per Katamneseantwort“ und 49,9% (47,2%) „rückfällig per Definition“ zusammen.

Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart nach DGSS 4 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)



In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 77,8% (79,2%). Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 58,0% (59,5%) der Patienten durchgehend abstinent, 19,9% (19,7%) abstinent nach Rückfall und die anderen 22,2% (20,8%) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

Abbildung 4: Abstinenzquote nach DGSS 1 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

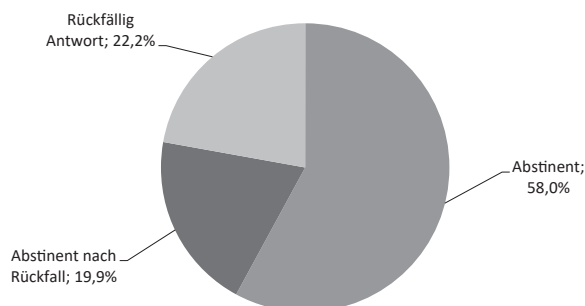


Tabelle 6a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) der Gesamtstichprobe

	DGSS 1 (N = 2.031)		DGSS 2 (N = 3.859)		DGSS 3 (N = 2.189)		DGSS 4 (N = 4.365)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.428	70,3%	1.428	37,0%	1.508	68,9%	1.508	34,6%
<b>Abstinent</b>	1.177	58,0%	1.177	30,5%	1.236	56,5%	1.236	28,3%
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	251	12,4%	251	6,5%	272	12,4%	272	6,2%
<b>Rückfällig</b>			603	15,6%			681	15,6%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.828	47,4%			2.176	49,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	603	29,7%	2.431	63,0%	681	31,1%	2.857	65,4%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) der Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 Prozent)

	DGSS 1 (N = 1.596)		DGSS 2 (N = 2.909)		DGSS 3 (N = 1.715)		DGSS 4 (N = 3.250)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.152	72,2%	1.152	39,6%	1.214	70,8%	1.214	37,4%
<b>Abstinent</b>	950	59,5%	950	32,7%	997	58,2%	997	30,7%
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	202	12,7%	202	6,9%	217	12,7%	217	6,7%
<b>Rückfällig</b>			444	15,3%			501	15,4%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.313	45,1%			1.535	47,2%
<b>Rückfällig gesamt</b>	444	27,8%	1.757	60,4%	501	29,2%	2.035	62,6%

Untersucht man das früher genutzte Kriterium „abstinent nach Rückfall, mit mindestens dreimonatiger Abstinenz zum Katamnesezeitpunkt“, so sind grundsätzlich ungünstigere Ergebnisse zu erwarten. Diese sind in Tabelle 6a und 6b dargestellt.

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt nachfolgende Ergebnisse: 77,8% vs. 70,3% bei DGSS 1, 41,0% vs. 37,0% bei DGSS 2, 76,8% vs. 68,9% bei DGSS 3 und 38,5% vs. 34,6% bei DGSS 4.

Alle nachfolgenden Ausführungen beziehen sich vorrangig auf die Gesamtstichprobe nach neuer Berechnungsform.

### Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen nach allen vier Berechnungsmethoden über denen der Männer. Die Unterschiede betragen bei DGSS 1 3,2%, bei DGSS 2 4,4%, bei DGSS 3 4,8% und bei DGSS 4 5,8%. Die Ergebnisse von DGSS 2 und 4 weisen zudem auf die höhere Antwortquote von Frauen hin.

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach Geschlecht DGSS 1 – 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 2.031)		DGSS 2 (N = 3.859)		DGSS 3 (N = 2.189)		DGSS 4 (N = 4.365)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	76,9%	80,1%	39,7%	44,1%	75,4%	80,2%	36,9%	42,7%
<b>Abstinent</b>	58,9%	55,8%	30,4%	30,7%	57,2%	54,9%	27,9%	29,2%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	18,0%	24,3%	9,3%	13,4%	18,2%	25,3%	8,9%	13,5%
<b>Rückfällig gesamt</b>	23,1%	19,9%	60,3%	55,9%	24,6%	19,8%	63,1%	57,3%

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,3% auf, Patienten, die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 36,4% der Fälle zum Befragungszeitpunkt „abstinent“ oder „abstinent nach Rückfall“. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 41,5%.

Für die Stichprobe der Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt sich mit 77,4% die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis 16 Wochen (bis 12 Wochen 76,6%, über 16 Wochen 76,4%). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die geantwortet haben (DGSS 1), liegen die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 42,2% und 78,7% bei einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen.

Es ist davon auszugehen, dass mit einer Zunahme des Schweregrads der Erkrankung bzw. der Multimorbidität und des Teilhabebedarfs auch die Behandlungsdauern ansteigen. Dies näher zu untersuchen, bedarf detaillierter Analysen.

Tabelle 8: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer nach DGSS 1 – 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 2.031)			DGSS 2 (N = 3.859)			DGSS 3 (N = 2.189)			DGSS 4 (N = 4.365)		
	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	78,7%	77,4%	76,4%	42,2%	41,7%	36,4%	76,6%	77,4%	76,4%	37,3%	41,5%	36,4%
<b>Abstinent</b>	58,0%	59,0%	55,7%	31,1%	31,8%	26,6%	55,4%	58,6%	54,8%	27,0%	31,4%	26,1%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	20,8%	18,5%	20,7%	11,1%	10,0%	9,9%	21,2%	18,8%	21,6%	10,3%	10,1%	10,3%
<b>Rückfällig gesamt</b>	21,3%	22,6%	23,6%	57,8%	58,3%	63,6%	23,4%	22,6%	23,6%	62,7%	58,5%	63,6%

### Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmitteldiagnose

In Tabelle 9a und 9b ist der Zusammenhang von Hauptsuchtmitteldiagnose und Behandlungserfolg dargestellt.

Die Hauptsuchtmitteldiagnose Störungen durch Opioiden hat in allen Berechnungsformen DGSS 1 mit 83,3%, DGSS 2 mit 46,9%, DGSS 3 mit 85,0% und DGSS 4 mit 43,6% die jeweils höchsten Behandlungserfolgsquoten. Die geringsten Behandlungserfolgsquoten zeigen sich bei den Störungen durch Sedativa und Hypnotika in den Berechnungsformen DGSS 1 mit 60,0%, DGSS 2 mit 19,4%, DGSS 3 mit 58,3% und DGSS 4 mit 18,4%.

Die dargestellten Ergebnisse sind aufgrund der geringen Fallzahlen der Hauptsuchtmitteldiagnosen Störungen durch Opioiden, Störungen durch Cannabinoide, Störungen durch Sedativa und Hypnotika und Störungen durch sonstige Suchtmitteldiagnosen jedoch nur sehr eingeschränkt belastbar. Zudem werden in dieser Darstellung die vorhandenen Sucht-Nebendiagnosen und die psychische und somatische Komorbidität nicht berücksichtigt.

### Zum Zusammenhang von Abstinenz und sozialen, beruflichen, krankheits- und behandlungsbezogenen Merkmalen

Die nachfolgende Tabelle 10 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlassungszeitpunkt der Behandlung. Dargestellt sind die Erfolgsquoten für die beiden Berechnungsformen DGSS 3 und DGSS 4 (für die Variable Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung: DGSS 1 und DGSS 2). Mit Ausnahme des Effekts des Alters bei DGSS 3, der Abhängigkeitsdauer bei DGSS 4, der psychischen Komorbidität bei DGSS 3 und DGSS 4 und der Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung bei DGSS 1 konnten alle Unterschiede über einen Chi-Quadrat-Test statistisch abgesichert werden. Die Problematik der multiplen statistischen Testung und der großen Fallzahlen ist bekannt, jedoch aus unserer Sicht von geringerer Bedeutung im Rahmen klinischer Versorgungsforschung.

Tabelle 9a: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer nach DGSS 1 – 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 2.031)					DGSS 2 (N = 3.859)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioiden	Cannabis	Sedativa, Hypnotika"	sonstige	Alkohol	Opioiden	Cannabis	Sedativa, Hypnotika"	sonstige
	N = 1.903	N = 18	N = 50	N = 10	N = 50	N = 3.518	N = 32	N = 138	N = 31	N = 140
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	78,1%	83,3%	68,0%	60,0%	78,0%	42,3%	46,9%	24,6%	19,4%	27,9%
<b>Abstinent</b>	58,2%	72,2%	50,0%	50,0%	52,0%	31,5%	40,6%	18,1%	16,1%	18,6%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	19,9%	11,1%	18,0%	10,0%	26,0%	10,8%	6,3%	6,5%	3,2%	9,3%
<b>Rückfällig gesamt</b>	21,9%	16,7%	32,0%	40,0%	22,0%	57,7%	53,1%	75,4%	80,6%	72,1%

Tabelle 9a: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer nach DGSS 1 – 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 2.031)					DGSS 2 (N = 3.859)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioiden	Cannabis	Sedativa, Hypnotika"	sonstige	Alkohol	Opioiden	Cannabis	Sedativa, Hypnotika"	sonstige
	N = 2.048	N = 20	N = 54	N = 12	N = 55	N = 3.956	N = 39	N = 158	N = 38	N = 174
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	77,1%	85,0%	66,7%	58,3%	76,4%	39,9%	43,6%	22,8%	18,4%	24,1%
<b>Abstinent</b>	56,7%	75,0%	48,1%	50,0%	50,9%	29,3%	38,5%	16,5%	15,8%	16,1%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	20,5%	10,0%	18,5%	8,3%	25,5%	10,6%	5,1%	6,3%	2,6%	8,0%
<b>Rückfällig gesamt</b>	22,9%	15,0%	33,3%	41,7%	23,6%	60,1%	56,4%	77,2%	81,6%	75,9%

Im Folgenden sind jeweils die Erfolgsquoten nach DGSS 3 bzw. in Klammer gesetzt nach DGSS 4 beschrieben:

Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

	DGSS 1 (N = 2.031)					DGSS 2 (N = 3.859)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika"	sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika"	sonstige
	N = 1.903	N = 18	N = 50	N = 10	N = 50	N = 3.518	N = 32	N = 138	N = 31	N = 140
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	78,1%	83,3%	68,0%	60,0%	78,0%	42,3%	46,9%	24,6%	19,4%	27,9%
<b>Abstinenter</b>	58,2%	72,2%	50,0%	50,0%	52,0%	31,5%	40,6%	18,1%	16,1%	18,6%
<b>Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)</b>	19,9%	11,1%	18,0%	10,0%	26,0%	10,8%	6,3%	6,5%	3,2%	9,3%
<b>Rückfällig gesamt</b>	21,9%	16,7%	32,0%	40,0%	22,0%	57,7%	53,1%	75,4%	80,6%	72,1%

- 80,2 (42,7)% der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinenter bzw. abstinenter nach Rückfall). Bei Männern waren 75,4 (36,9)% erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben eine Erfolgsquote von 74,1 (28,5)%, während die über 40-Jährigen eine höhere Erfolgsquote von 77,6 (42,7)% erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 73,3 (34,4)% weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen, mit 79,5 (43,0)%.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 80,0 (43,5)% als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 69,5 (29,2)% der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 78,2 (41,8)% der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 80,2 (39,8)% eine höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 74,1 (37,7)% auf.
- Patienten ohne psychische Zusatzdiagnosen sind mit Erfolgsquoten von 78,5% (DGSS 3) und 39,6% (DGSS 4) erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen mit 75,7% und 37,8%.
- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 74,7 (41,0)% Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutraf. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren noch zu einem Anteil von 51,1 (20,0)% erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.
- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2), so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen mit 42,2% die höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Behandlung von über 12 bis 16 Wochen aufweisen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 41,7%. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 36,4%.
- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen ebenso in der Behandlungsdauerkategorie bis zu 12 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 78,7% auf – bei den Behandlungsdauern von über 12 bis 16 Wochen und über 16 Wochen liegen die Erfolgsquoten bei 77,4 und 76,4%.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen u.a. die Ergebnisse von Zemlin et al. (1999) sowie Kufner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äußerst bedeutsam sind. Die Behandlungsdauer dagegen wird moderiert durch Störungsgrad, Adhärenzverhalten der Rehabilitanden und andere Einflussfaktoren.

## Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 11) wurden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erhoben und zu zwei Kategorien („eher zufrieden bis sehr zufrieden“ und „eher unzufrieden bis sehr unzufrieden“) zusammengefasst (dichotomisiert). Die angege-

benen Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Katamneseantworter mit Angaben zu den Zufriedenheitseinstufungen.

Die Quote der Katamneseantworter, die mit der Wohnsituation zufrieden waren, beträgt 88,9%. In Bezug auf ihre Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur sind 83,7% zufrieden.

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufrieden mit	N	Therapieerfolg		
		Abstinenter + abstinenter nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	1.381	91,1%	80,8%	88,9%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	1.378	89,8%	60,7%	83,7%
Weiteres soziales Umfeld	1.375	86,3%	58,5%	80,4%
Freizeitverhalten	1.379	86,2%	54,8%	79,6%
Familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	1.379	83,0%	59,8%	78,1%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	1.384	86,0%	46,0%	77,6%
Finanzielle Situation	1.379	80,0%	62,8%	76,4%
Körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	1.381	80,2%	49,8%	73,8%
Psychische Gesundheit, seelischer Zustand	1.281	79,9%	44,3%	72,4%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	1.342	65,5%	41,8%	60,5%



Mit ihrem weiteren sozialen Umfeld sind 80,4% zufrieden, mit ihrem Freizeitverhalten 79,6%, mit der familiären Situation (Partner, Kinder, Eltern) 78,1%, mit ihrem Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten 77,6%, mit der finanziellen Situation 76,4%, mit ihrer körperlichen Gesundheit bzw. ihrem körperlichen Befinden 73,8%, mit ihrer psychischen Gesundheit und dem seelischen Zustand 72,4% und mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 60,5%. Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten 77,6%, mit der finanziellen Situation 76,4%, mit ihrer körperlichen Gesundheit bzw. ihrem körperlichen Befinden 73,8%, mit ihrer psychischen Gesundheit und dem seelischen Zustand 72,4% und mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 60,5%.

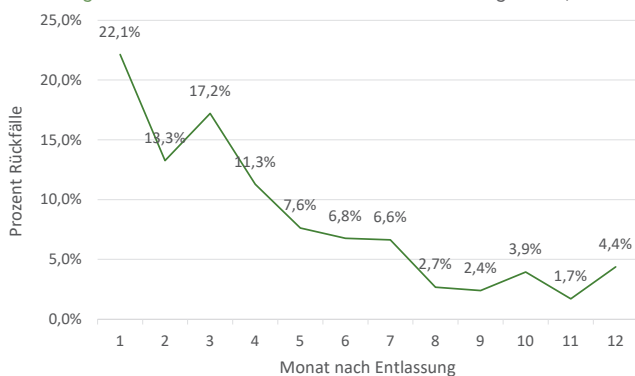
Tabelle 11 beschreibt auch Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Vergleicht man die Zufriedenheit von abstinent und abstinent nach Rückfall lebenden Patienten mit der Zufriedenheit von rückfälligen Patienten, so ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Werte. Die Zahlen für die rückfälligen Patienten stehen jeweils in Klammern hinter der Zufriedenheitsquote bei den Patienten der Kategorie abstinent und abstinent nach Rückfall. Mit der Wohnsituation sind 91,1 (80,8)%, mit der Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur 89,8 (60,7)%, mit dem weiteren sozialen Umfeld 86,3 (58,5)%, mit ihrem Freizeitverhalten 86,2 (54,8)% und mit der familiären Situation (Partner, Kinder, Eltern) 83,0 (59,8)% zufrieden. In Bezug auf ihren Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten sind 86,0 (46,0)%, mit der finanziellen Situation 80,0 (62,8)%, mit körperlicher Gesundheit bzw. körperlichen Befinden 80,2 (49,8)%, mit psychischer Gesundheit und seelischen Zustand sind 79,9 (44,3)% und mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 65,5 (41,8)% zufrieden.

### Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 953 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Rückfall mit mindestens 30 Tagen Abstinenz danach) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?“ von 709 Personen beantwortet. 22,1% der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 13,3% im zweiten und 17,2% im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 52,6% der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 78,3% der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit nahtloser und intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 1.146)



### Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie aus einer Liste mit Rückfallgründen die für sie relevanten Gründe angeben. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 12).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden Frustration, Enttäuschung (26,8%), Depressionen (26,0%) und innere Spannung und Unruhe (25,4%) von den Antwortern genannt. Es folgten Ärger (22,4%), Schwierige Lebenssituationen (21,9%) und Einsamkeit (19,6%). Weiterhin wurden mit abnehmendem Prozentanteil Stressgefühle (19,4%), Langeweile (19,1%), Schlafschwierigkeiten (18,8%), unwiderstehliches Verlangen (18,7%), das Empfinden, kontrolliert trinken zu können (17,0%), Angst (16,7%), Konflikte mit anderen Personen (14,4%), und gute Stimmung, Glücksgefühl (14,1%) genannt.

Tabelle 12: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (N = 929)

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	26,8%
Depression	26,0%
Innere Spannung, Unruhe	25,4%
Ärger	22,4%
Schwierige Lebenssituationen	21,9%
Einsamkeit	19,6%
Stressgefühle	19,4%
Langeweile	19,1%
Schlafschwierigkeiten	18,8%
Unwiderstehliches Verlangen	18,7%
Kontrolliertes Trinken	17,0%
Angst	16,7%
Konflikte mit anderen Personen	14,4%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	14,1%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	10,7%
Entzugsähnliche Beschwerden	10,5%
Körperliche Schmerzen	10,1%
Nicht nein sagen können	8,8%
Hemmungen	6,6%
Sonstiges	4,8%

### Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 13 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Tabelle 13: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworter mit Angaben zur Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn und Katamnese) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos (N = 573)	Erwerbstätig	78,0%
	Erwerbslos	62,2%
	Nicht erwerbstätig	73,2%
	Berufliche Rehabilitation	76,5%
Erwerbstätig (N = 1.077)	Erwerbstätig	82,9%
	Erwerbslos	69,3%
	Nicht erwerbstätig	74,7%
	Berufliche Rehabilitation	72,7%

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseantworter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,0% auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquote von 62,2%. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 73,2% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation zum Katamnesezeitpunkt bei 76,5%.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 82,9% auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben eine Erfolgsquote von 69,3%. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 74,7% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation bei 72,7%.

### Komorbidity

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch ko- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Anzahl der psychischen und somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 14a zeigt, dass über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (59,4%) psychische Zusatzdiagnosen aufweist, wobei der Unterschied für die Stichproben mit 59,2% für die Katamneseantworter und 59,7% für die Nichtantworter nur gering ausgeprägt ist. Bei beinahe neun Zehntel der Patienten der Gesamtstichprobe (87,3%) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 89,5% deutlich über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 85,1% liegt.

Tabelle 14a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 2.176		N = 2.189		N = 4.365	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische Diagnosen (mind. eine Diagnose)	1.298	59,7%	1.296	59,2%	2.594	59,4%
Somatischen Diagnosen (mind. eine Diagnose)	1.851	85,1%	1.959	89,5%	3.810	87,3%

In Tabelle 14b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,82 zusätzliche psychische und 2,34 somatische

Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt für weitere psychische Diagnosen bei 0,80 und 0,84 und für somatische Diagnosen bei 2,48 und 2,21.

Tabelle 14b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppe (Mittelwerte)

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 2.176		N = 2.189		N = 4.365	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Psychische Diagnosen	0,84	0,87	0,80	0,82	0,82	0,84
Somatischen Diagnosen	2,21	1,39	2,48	1,35	2,34	1,38

Die Tabellen 15 und 16 geben eine Übersicht über die Details der psychischen und somatischen Komorbidity, jeweils für die Gesamtstichprobe sowie die Stichproben der Nichtantworter und der Katamneseantworter.

„Affektive Störungen“ liegen bei über zwei Fünftel der Patienten (46,3%) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose vor. Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit 46,4% und 46,3% kaum. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 17,9% sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 10,8% in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern ist bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 9,2% vs. 12,4% deutlich, währenddessen bei den „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ mit 17,8% vs. 18,1% nur ein geringer Unterschied vorliegt.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit Anteilen von 51,7% in der Gesamtstichprobe (57,3% bei Katamneseantwortern vs. 46,0% bei Nichtantwortern), „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 48,0% (50,8% vs. 45,1%), „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 38,8% (43,5% vs. 34,1%) und „Krankheiten des Verdauungssystems“ 35,7% (35,6% vs. 35,8%).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidity wurden die drei Diagnosegruppierungen:

- Depression mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1
- Angststörungen mit den Diagnosen F40 und F41
- Persönlichkeitsstörungen mit den Diagnosen F60 und F61 gebildet.

Tabelle 15: Details zur psychischen Komorbidity

Diagnosegruppe		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 2.176		N = 2.189		N = 4.365	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	14	0,6%	21	1,0%	35	0,8%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	19	0,9%	19	0,9%	38	0,9%
Affektive Störungen	F3	1.007	46,3%	1.016	46,4%	2.023	46,3%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	393	18,1%	390	17,8%	783	17,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	17	0,8%	13	0,6%	30	0,7%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	269	12,4%	201	9,2%	470	10,8%
Intelligenzminderung	F7	3	0,1%	5	0,2%	8	0,2%
Entwicklungsstörungen	F8	11	0,5%	9	0,4%	20	0,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	98	4,5%	82	3,7%	180	4,1%

Tabelle 16: Details zur somatischen Komorbidität

Somatische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 2.176		N = 2.189		N = 4.365	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	45	2,1%	34	1,6%	79	1,8%
Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	133	6,1%	162	7,4%	295	6,8%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	981	45,1%	1.113	50,8%	2.094	48,0%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	367	16,9%	371	16,9%	738	16,9%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	90	4,1%	91	4,2%	181	4,1%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	742	34,1%	953	43,5%	1.695	38,8%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	224	10,3%	218	10,0%	442	10,1%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	779	35,8%	780	35,6%	1.559	35,7%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	73	3,4%	90	4,1%	163	3,7%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	1.001	46,0%	1.255	57,3%	2.256	51,7%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	32	1,5%	41	1,9%	73	1,7%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	111	5,1%	130	5,9%	241	5,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	153	7,0%	128	5,8%	281	6,4%
sonstige somatische Diagnosen		77	3,5%	72	3,3%	149	3,4%

Tabelle 17: Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Störungen aus dem Bereich der Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 2.176		N = 2.189		N = 4.365	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.208	55,5%	1.199	54,8%	2.407	55,1%
	mind. eine Diagnose	968	44,5%	990	45,2%	1.958	44,9%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.036	93,6%	2.059	94,1%	4.095	93,8%
	mind. eine Diagnose	140	6,4%	130	5,9%	270	6,2%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	1.953	89,8%	2.008	91,7%	3.961	90,7%
	mind. eine Diagnose	223	10,2%	181	8,3%	404	9,3%

Tabelle 17 zeigt einen Überblick zur psychischen Komorbidität, differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter. 44,9% der Patienten der Gesamtstichprobe haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen – Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit Anteilen von 45,2% und 44,5% nur gering. 6,2% der Patienten der Gesamtstichprobe (5,9% der Katamneseantworter und 6,4% der Nichtantworter) weisen mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen auf. Bei den Persönlichkeitsstörungen liegt der Anteil von Patienten mit mindestens einer Diagnose in der Gesamtstichprobe bei 9,3%, wobei sich Katamneseantworter und Nichtantworter mit Anteilen von 8,3% und 10,2% moderat unterscheiden.

In Tabelle 18 und 19 wird die katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4 und DGSS 3 (neues Kriterium; 30-Tage-Abstinenz) in Abhängigkeit vom Vorhandensein psychischer Störungen dargestellt.

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 39,6% (DGSS 4) und 78,5% (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf

als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit 37,8% (DGSS 4) und 75,7% (DGSS 3). Eine detaillierte Betrachtung der katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität durch Fokussierung auf die drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgende Ergebnisse: Für die Diagnosegruppierung Depression ergeben sich Erfolgsquoten von 38,7% (DGSS 4) und 77,6% (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 38,4% (DGSS 4) und 75,9% (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angstdiagnosen zeigen sich Erfolgsquoten von 38,8% (DGSS 4) und 77,2% (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 34,1% (DGSS 4) und 70,8% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 39,1% (DGSS 4) und 77,1% (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 32,2% (DGSS 4) und 74,0% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen die größten Unterschiede.

Tabelle 18 und Tabelle 19: auf der nächsten Seite

Tabelle 18: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 4 (N = 4.365)							
		Erfolgsquote		abstinente		abstinente nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	701	39,6%	551	31,1%	150	8,5%	1.070	60,4%
	mind. eine Diagnose	981	37,8%	685	26,4%	296	11,4%	1.613	62,2%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	931	38,7%	691	28,7%	240	10,0%	1.476	61,3%
	mind. eine Diagnose	751	38,4%	545	27,8%	206	10,5%	1.207	61,6%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	1.590	38,8%	1.176	28,7%	414	10,1%	2.505	61,2%
	mind. eine Diagnose	92	34,1%	60	22,2%	32	11,9%	178	65,9%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	1.548	39,1%	1.153	29,1%	395	10,0%	2.413	60,9%
	mind. eine Diagnose	134	32,2%	83	20,5%	51	12,6%	270	66,8%

Tabelle 19: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 3 (N = 2.189)							
		Erfolgsquote		abstinente		abstinente nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	701	78,5%	551	61,7%	150	16,8%	192	21,5%
	mind. eine Diagnose	981	75,7%	685	52,9%	296	22,8%	315	24,3%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	931	77,6%	691	57,6%	240	20,0%	268	22,4%
	mind. eine Diagnose	751	75,9%	545	55,1%	206	20,8%	239	24,1%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	1.590	77,2%	1.176	57,1%	414	20,1%	469	22,8%
	mind. eine Diagnose	92	70,8%	60	46,2%	32	24,6%	38	29,2%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	1.548	77,1%	1.153	57,4%	395	19,7%	460	22,9%
	mind. eine Diagnose	134	74,0%	83	45,9%	51	28,2%	47	26,0%

## Diskussion der Ergebnisse

Wie bereits in der Diskussion der katamnestischen Ergebnisse für den ersten untersuchten Entlassjahrgang 1996 näher ausgeführt (vgl. auch Funke et al., 1999) ist der Vergleich katamnestischer Erfolgsquoten ohne differentielle Berücksichtigung von Patienten- und Behandlungsmerkmalen nur eingeschränkt sinnvoll. Daher beschränken wir uns an dieser Stelle auf eine deskriptive Kommentierung der berichteten Ergebnisse. Aufgrund der großen Stichproben wird auch auf eine Signifikanzberechnung weitgehend verzichtet.

Die katamnestische Erfolgsquote nach der konservativen Berechnungsform DGSS 4 (Kriterium „abstinente nach Rückfall 3 Monate“) sinkt gegenüber dem Vorjahr von 35,8% um 1,2% auf 34,6% in 2019. Über einen größeren Zeitraum betrachtet liegt das Ergebnis im langjährigen Trend des Rückgangs der katamnestischen Erfolgsquoten (1996: 52,2%; 1997: 52,4%; 1998: 49,8%; 1999: 49,3%; 2000: 48,5%; 2001: 43,9%; 2002: 46,4%; 2003: 43,4%; 2004: 42,6%; 2005: 45,3%; 2006: 42,0%; 2007: 42,2%; 2008: 40,8%; 2009: 42,6%; 2010: 38,9%; 2011: 37,6%; 2012: 38,5%; 2013: 38,1%; 2014: 37,4%; 2015: 36,0%; 2016: 35,5%; 2017: 33,5%; 2018: 35,8%). Dies ist auch der im Trend immer geringer werdenden Rücklaufquote geschuldet.

Der Anteil der durchgehend Abstinenten im Berichtsjahr beträgt 28,3% und sinkt damit um 0,6% zum Vorjahr. Der Anteil der nach

Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 0,6% auf 6,2% gesunken. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich von Nichtantwortern steigt von 64,2% um 1,2% auf 65,4%.

In der FVS-Katamnese 2019 erhöht sich die katamnestische Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 69,0% auf 70,3%, bei DGSS 2 sinkt sie von 38,4% auf 37,0%, bei DGSS 3 erhöht sie sich wiederum von 67,7% auf 68,9% und, wie oben bereits ausgeführt, bei DGSS 4 sinkt sie von 35,8% auf 34,6%.

Die Ausschöpfungsquote verringert sich deutlich von 53,7% in 2018 um 3,6% auf 50,1% in 2019.

Vergleicht man die katamnestischen Erfolgsquoten 2018 und 2019 hinsichtlich des Kriteriums „abstinente nach Rückfall 30 Tage“, verringert sich die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 4 von 39,7% in 2018 um 1,2% auf 38,5% in 2019. Die Quote der durchgehend abstinente lebenden Patienten reduzierte sich um 0,7% von 29,0% in 2018 auf 28,3% in 2019. Die Quote der abstinente nach Rückfall lebenden Patienten reduzierte sich um 0,5% von 10,7% auf 10,2%. Bei den rückfälligen Patienten steigt die Quote um 1,2% von 60,3% auf 61,5% an. Nach dem Kriterium „abstinente nach Rückfall 30 Tage“ ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestischen Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2019 im Vergleich zu 2018: eine katamnestische Erfolgsquote von 77,8% (2019) nach DGSS 1 im Vergleich zu 75,5%

(2018), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 41,0% (2019) im Vergleich zu 42,9% (2018), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 76,8% (2019) im Vergleich zu 73,8% (2018) und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 38,5% (2019) im Vergleich zu 39,7% (2018). Damit erhöhen sich im Jahresvergleich die katamnestiche Erfolgsquoten bei den Berechnungsmethoden DGSS 1 und DGSS 3 während sie bei DGSS 2 und DGSS 4 im Vergleich zum Vorjahr sinken.

Hinsichtlich der Ergebnisqualität und der Behandlungsdauer gibt es deutliche Zusammenhänge. Die besten Ergebnisse hinsichtlich des Therapieziels „Abstinenz“ erreicht die Behandlungsgruppe mit einer durchschnittlichen Behandlungszeit von 12 bis 16 Wochen bei den Berechnungsmethoden DGSS 3 und DGSS 4. Hierbei ist generell davon auszugehen, dass bei länger behandelten Patienten die „Fall-schwere“ zunimmt.

Zu differenzierten Zusammenhangsanalysen zwischen Veränderung der Verweildauern und Veränderung der Behandlungsergebnisse 1997 bis 2003 verweisen wir auf den Beitrag von Missel (2007).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich ein deutlicher Rückgang der mittleren Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen von 88,1 Tage in 2018 auf 84,7 Tage in 2019 und bei der Gesamtstichprobe von 81,8 Tage in 2018 auf 80,0 Tage in 2019.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelte Frauen von 29,3% auf 28,6% zurückgegangen. In beiden Jahrgängen ist der Anteil behandelte Frauen bei den Katamneseantwortern höher als bei der Gesamtstichprobe, insgesamt zeigt sich aber nur ein moderater geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseeteilnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Zunahme des Anteils von Patienten mit fester Beziehung um 1,3 Prozentpunkte von 47,8% (2018) auf 50,3% (2019), Rückgang des Anteils erwerbsloser Patienten von 41,4% um 9,8% auf 31,6%. Der Anteil der Erwerbslosen liegt bei den Katamneseantwortern bei 26,4% (2019) vs. 34,7% (2018). Der Anteil planmäßig aus der Behandlung entlassener Patienten steigt um 1,8% von 86,6% in 2018 auf 88,4% in 2019 an.

Bestätigen können wir mit dieser Untersuchung die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004, 2005a, 2005b, 2007; Missel et al. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014; Bachmeier et al. 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die vor bzw. nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Weibliche und Ältere hatten erhöhte katamnestiche Erfolgsquoten. Patienten ohne psychische Komorbidität hatten höhere katamnestiche Erfolgsquoten als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen dagegen die Abstinenzwahrscheinlichkeit.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinenz nach Rückfall“ von 34,6% nach DGSS 4 (alt 3 Monate) und 38,5% nach DGSS 4 (neu 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 68,9% (früher 3 Monate) und 76,8% (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, der Teilhabe am Arbeitsleben und für die Erhöhung der Lebensqualität anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 26,2% der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 17,8%. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die

Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse für eine hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker in den Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt im „Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese“ für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation mehr und mehr auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

Der Fachverband Sucht e.V. hat alle seine stationären Mitgliedseinrichtungen im Indikationsbereich „Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit“ aufgefordert, ab 01.01.2005 ein Basisdokumentationssystem und ab 01.01.2006 eine Routinekatamnese einzusetzen. Alle Mitgliedseinrichtungen sind auch gehalten, entsprechend definierter Qualitätsstandards (u. a. Missing-Data-Vorgaben) komplette Datensätze zu erheben und dem Fachverband für klinikübergreifende Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Empfehlung, Katamnesen durchzuführen, gilt auch für stationäre Drogeneinrichtungen, ganztägig ambulante und ambulante Mitgliedseinrichtungen.

Angemerkt werden muss aber auch, dass mit dem stationären Bereich vergleichbare umfangreiche Evaluationsergebnisse ebenso kontinuierlich für den ambulanten Rehabilitationsbereich und für Kombinationsbehandlungsmodelle in aussagekräftigem Umfang vorgelegt werden sollten. Die breite Wirksamkeit entsprechender Behandlungsformen muss – vor dem Hintergrund der Spezifität des jeweils behandelten Klientels – auf breiter Ebene in regelmäßigen Abständen belegt werden. Zu begrüßen ist die einrichtungübergreifende Katamnese von ambulanten und ganztägig ambulanten Behandlungseinrichtungen des FVS, welche in dieser Ausgabe von „SuchtAktuell“ zum dreizehnten bzw. zwölften publiziert werden.

## Grundsätzliche Aspekte der katamnestiche Datenerhebung

Mit der Verabschiedung des Deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist damals ein wichtiger Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik gemacht worden. Seit dem Frühjahr 2013 erfolgte im Rahmen des Fachausschusses Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen unter Beteiligung des FVS eine grundlegende Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes. Im Herbst 2016 wurde der überarbeitete Deutsche Kerndatensatz in der Version 3.0 veröffentlicht. Im Statistikausschuss des FVS wurden daraufhin die Erhebungsinstrumente zur Basisdokumentation und Katamnese an den KDS 3.0 angepasst. Gleichzeitig wurde den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. empfohlen, die überarbeiteten Versionen der Basisdokumentation (Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS- / FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017) und Katamnese (Nachbefragungsbogen bzw. 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 Katamneseerücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme) als Referenzsystem im Bereich der Katamnese einzusetzen. Der Deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von

Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht e.V. in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestischer Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angeben werden sollte, welche Katamnese Standards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden.

Insbesondere wäre es zu begrüßen, wenn nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen ständen, sondern dass gemeinsam mit einer Routinekatamnese ein entscheidender Schritt zum Nachweis der Ergebnisqualität des gesamten Suchthilfesystems in Deutschland gemacht würde. Hiermit könnten auch innovative Nachsorgemodule zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges differenziell evaluiert werden.

**LITERATUR:**

Bachmeier, R., Brandl, E. (2000). Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 - 51.

Bachmeier, R., Bick, S., Funke, W.; Herder F., Jung Ch., Kemmann D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2015). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 22/1, 53-67.

Bachmeier, R., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2016). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 23/1, 5-20.

Bachmeier, R., Feindel, H., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2017). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 24/1, 53-69.

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Regenbrecht, G., Sagel, A., Schneider, B., Strie M., Teigeler, H., Weissinger, V. (2018). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 25/1, 49-65.

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Neumann, E., Premper, V., Sagel, A., Teigeler, H., Weissinger, V. (2019). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 26/1, 34-50.

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Köstler, U., Medenwaldt, Neumann, E., Premper, V., Teigeler, H., Wagner, A., Weissinger, V. (2020). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 27/1, 50-65.

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Klein, T., Weissinger, V., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Teigeler, H., Wagner, A., Granowski M. (2021). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 28/1, 69-83.

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.) (2004). Deutscher Kerndatensatz Katamnese. [www.dhs.de](http://www.dhs.de).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. [www.dhs.de](http://www.dhs.de).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2019). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Stand: 01.01.2019. [www.dhs.de](http://www.dhs.de).

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). Basisdokumentation Sucht Version 2.0, Düsseldorf.

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

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2013). Basisdokumentation 2012 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 20, Bonn.

Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen. In: J. Körkel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 - 24. Stuttgart: Enke.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 - 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 - 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 - 48.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 - 33.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 - 23.

Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnese, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Suchtgefahren*, 34, 157 - 272.

Missel, P. (2007). Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 - 26.

Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 - 22.

Missel, P. und Schäfer, R. (1997). Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.

Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Ka-

tamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 15/1, 13-24.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 16/1, 5-16.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 17/1, 9-20.

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 – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *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 Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 19/1, 16-27.

Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2013). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 20/1, 13-25.

Missel, P., Jung Ch., Herder F., Fischer R., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke D., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 21/1, 5-18.

Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 - 73.

Zemlin, U., Herder, F. und Dornbusch, P. (1999). Wie wirkt sich die durch die Spargesetze bedingte Verkürzung der Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger auf den Behandlungserfolg von stationär Erstbehandelten und stationären Therapiewiederholern aus? - Ergebnisse einer prospektiven Katamneseuntersuchung. *Sucht Aktuell* 6/2, 16-32.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2004). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 11/1, 11-20.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2005a). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/1, 5-15.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2005b). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 12/2, 5-15.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2007). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 14/1, 5-15.

**Die Autoren:**

**Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys.**

Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

**Bick-Dresen, Stefanie**

Mag. Art., wissenschaftliche Mitarbeiterin  
MEDIAN Kliniken Daun, Daun

**Daniel, Hanno**

CMO, navacom IT Solutions GmbH & Co. KG, Hürth

**Funke, Wilma, Prof. Dr.**

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

**Kemmann, Dietmar**

Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode

**Klein Thomas, Dr.**

Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn

**Medenwaldt, Jan**

Redline-Data, Ahrensböck

**Premper, Volker, Dr.**

Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf

**Reger, Frank**

Einrichtungsleiter, MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim, Bassenheim

**Teigeler, Horst, Dipl.-Psych.**

Therapeutischer Leiter, AMEOS Adaptionshaus Lübeck, Lübeck

**Wagner, Annette, Dipl.-Psych.**

MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen