

Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation -

FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Dietmar Kemmann, Christian Muhl, Cornelia Erben, Frank Tuchtenhagen, Sabine Link, Ingo Susemihl, Julia Domma-Reichart, Rudolf Bachmeier, Thomas Klein, Janina Dyba

Katamnestiche Untersuchungen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des FVS e.V. angehören, seit 2012 als Routinekatamnesen durchgeführt und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009 bis 2018 vorgestellt werden konnten (Fischer et al., 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und Kemmann et al. 2019, 2020, 2021), liegen für den Entlassjahrgang 2019 erneut aussagekräftige katamnestiche Daten für 1319 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 umfasst die Daten von 6 Kliniken, deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) über 20% lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen: THBB Zentrum 1, MEDIAN Klinik Am Waldsee REHA, MEDIAN Klinik Römhild (Drogen), Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen), MEDIAN Klinik Mecklenburg und salus klinik Hürth (Drogen).

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen und damit auch die Grundgesamtheit an Patienten wieder etwas erhöht. Es erreichten diesmal 6 Fachkliniken die geforderte Mindestrücklaufquote von 20 %, nachdem in der FVS-Katamnese 2018 nur Daten aus 5 Einrichtungen in die Auswertung einbezogen werden konnten (Kemmann et al., 2021). Es werden im Folgenden nur solche Daten des Entlassjahrgangs 2019 und der Vorjahre verglichen werden, bei denen ein Vergleich aufgrund einer ausreichenden Datenbasis für 2019 statistisch sinnvoll ist. Wo dies nicht gegeben ist, wird auf eine Darstellung verzichtet. Eine Vergleichbarkeit der aktuellen Erhebung mit den Ergebnissen der Entlassjahrgänge vor 2017 ist aufgrund der geänderten Mindestrücklaufquote nur eingeschränkt möglich.

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

Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

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

Alle 2019 entlassenen Patienten¹ wurden in einem gleitenden Verbandschema zwölf Monate nach ihrer Behandlung angeschrieben, mit der Bitte den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Erfolgte auch nach zweimaligen Erinnerungsschreiben keine Rückantwort, wurde versucht, die Patienten telefonisch zu erreichen, um mit einem Interviewleitfaden Katamneseantworter zu erhalten. Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2018) ab.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Die aktuellen Auswertungen beziehen sich auf die Abstinenzkriterien „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, d.h. zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent (DHS, 2018) als Behandlungserfolg. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die im Drogenbereich übliche sehr hohe Nichtantwortquote lag für diese Erhebung bei 64,8%. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

1. 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 1319 Patienten. Für die Berechnungen wurden die 2 Verstorbenen herausgenommen. Daraus resultiert ein Datensatz von 1317 Patienten.

Alter und Geschlecht

Von den 1317 Patienten waren 72,1% Männer und 27,9% Frauen. Das durchschnittliche Alter lag bei 31,4 Jahren (SD = 8,2).

Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 1 und 2 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2019) sowie die Differenzierung der Katamneseerückläufe nach Katamneseantwortern und Nichtantwortern.

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

Tabelle 1: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnese Stichproben

Merkmal	Kategorie	Gesamtstichprobe		Antworter		Nichtantworter	
		N = 1317		N = 332		N = 985	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	950	72,1%	224	67,5%	726	73,7%
	Weiblich	367	27,9%	108	32,5%	259	26,3%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Partnerschaft	423	32,1%	123	37,0%	300	30,5%
	keine Partnerschaft	826	62,7%	192	57,8%	634	64,4%
	keine Daten	68	5,2%	17	5,1%	51	5,2%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	389	29,5%	129	38,9%	260	26,4%
	"Therapie als Auflage"	16	1,2%	3	0,9%	13	1,3%
	keine Daten	912	69,2%	200	60,2%	712	72,3%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	216	16,4%	60	18,1%	156	15,8%
	arbeitslos	909	69,0%	228	68,7%	681	69,1%
	Sonstige	187	14,2%	44	13,3%	143	14,5%
	keine Daten	5	0,4%	0	0,0%	5	0,5%
Haupt-Suchtmitteldiagnose	F10	43	3,3%	10	3,0%	33	3,4%
	F11	39	3,0%	11	3,3%	28	2,8%
	F12	419	31,8%	102	30,7%	317	32,2%
	F13	5	0,4%	0	0,0%	5	0,5%
	F14	59	4,5%	18	5,4%	41	4,2%
	F15	364	27,6%	115	34,6%	249	25,3%
	F16	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
	F18	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F19	387	29,4%	76	22,9%	311	31,6%
Art der Beendigung	Regulär	615	46,7%	189	56,9%	426	43,2%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	142	10,8%	24	7,2%	118	12,0%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	39	3,0%	9	2,7%	30	3,0%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	226	17,2%	39	11,7%	187	19,0%
	Disziplinarisch	139	10,6%	25	7,5%	114	11,6%
	Verlegt	43	3,3%	8	2,4%	35	3,6%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	113	8,6%	38	11,4%	75	7,6%
Planmäßige Beendigung (1,2,3,7)	909	69,0%	260	78,3%	649	65,9%	

Tabelle 2: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnese Stichproben

	Gesamtstichprobe		Antworter		Nichtantworter	
	N = 1317		N = 332		N = 985	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Durchschnittsalter bei Aufnahme	31,4	8,2	31,9	8,0	31,2	8,3
Mittlere Abhängigkeitsdauer	12,9	7,2	12,8	7,6	12,9	7,0
Mittlere Behandlungsdauer (alle) in Tagen	115,1	62,7	135,6	58,0	108,2	62,8
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	136,5	54,2	151,2	48,9	130,6	55,1

Insgesamt haben 69,0% der Gesamtstichprobe (EJ 2018: 68,6%) die stationäre Rehabilitation planmäßig beendet, was auf eine positive Entwicklung der Haltequote hinweist. Die mittlere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (Entlassmodi 1, 2, 3, 7) hat sich mit 136,5 Tagen (SD = 54,2) im Vergleich zum Entlassjahrgang 2018 (M = 137,9 Behandlungstage, SD = 50,9) nur geringfügig verändert.

In der Gesamtstichprobe des EJ 2019 hat die Anzahl der Personen mit multipler Substanzabhängigkeit als Hauptdiagnose mit 29,4% gegenüber den Vorjahren wieder stark zugenommen (im Vergleich EJ 2018: 6,6%; EJ 2017: 21,7%; EJ 2016: 14%; EJ 2015: 18,1%; EJ 2014: 21,2%; EJ 2013: 24,3 %). Die Zahl der behandelten Patienten mit Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit hat sich mit 31,8% im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht (EJ 2018: 28,8%). Während die Zahl der Hauptdiagnosen von Stimulanzienabhängigkeit mit 27,6% (EJ 2018: 41,2%) und Opioidabhängigkeit mit 3% (EJ 2018: 15,3%) deutlich abgenommen hat. Im Fall der Stimulanzienabhängigkeit ist dies vermutlich darauf zurückzuführen, dass in dieser Studie im Vergleich zur Katamnese studie des Entlassjahrgangs 2018 mehr Kliniken beteiligt sind, die einen geringeren Anteil an Crystal-Meth-Abhängigen behandeln. Die Veränderungen bei den anderen Hauptdiagnosen der Abhängigkeit von illegalen Substanzen fallen bei den Kokainabhängigen mit 4,5% (EJ 2018: 5,4%) und den Halluzinogenabhängigen mit 0,1% (EJ 2018: 0%) deutlich geringer aus.

Unter den Nichtantwortern finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss (65,9%), eine höhere Anzahl von Abbrechern (19%) und auch kürzere Behandlungszeiten (M = 108,2 Tage, SD = 62,8). Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwortern mit 78,3% (EJ 2018: 79,6%; EJ 2017: 69,9%) höher als in der Gesamtstichprobe mit 69% (EJ 2018: 68,6%; EJ 2017: 63,7%).

2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Ursprünglich haben 10 Einrichtungen Daten zur Drogenkatamnese geliefert (n = 1956), von denen sechs Einrichtungen einen Rücklauf > 20% erreichen (n = 1319) konnten. Aus diesen Daten wurden die Verstorbenen (n = 2) herausgenommen. Als Gesamtstichprobe des Entlassjahrgangs 2019 wird n = 1317 als Grundlage für die Auswertungen definiert. In Tabelle 3 sind der Datenrücklauf, verschiedene Erhebungsmethoden und Gründe für fehlende Informationen differenziert dargestellt.

Tabelle 3: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe	54	4,1%
Schriftliche Antwort	268	20,3%
Online Katamnese	18	1,4%
Telefoninterview	124	9,4%
Sonstige Information	3	0,2%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	845	64,1%
Verweigerung, leerer Bogen	7	0,5%
Verstorben	2	0,2%
Gesamt	1319	100,0%

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2019 ist mit 25,2% gegenüber dem Vorjahr wieder etwas gesunken (im Vgl. EJ 2018: 27,6%; EJ 2017: 25,9%; EJ 2016: 32,5%; EJ 2015: 33,9%; EJ 2014: 33,5%; EJ 2013: 33,7%; EJ 2012: 32,1%) (Tab. 5). Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

Tabelle 4: Verteilung der Antworten und Nichtantworter

	Häufigkeit	Prozent
Antworter	332	25,2%
Nichtantworter	985	74,8%
Gesamt	1317	100,0%

3. Abstinenzverhalten

Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985) galten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; falls

nicht vom Arzt verordnet), Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Stimulanzien und sonstige illegale Drogen. Die Patienten, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch sonstige psychotrope Substanzen zu sich genommen hatten, wurden demnach als abstinent eingestuft. Diese Vorgabe setzt somit – im Unterschied zu vielen weiteren Studien zu Interventionen bei Drogenabhängigkeit – die generelle Abstinenz von legalen und illegalen Suchtmitteln – und damit sehr weitreichende Zielsetzungen – als Erfolgskriterium voraus.

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

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

	N	Prozent
abstinent	175	13,3%
abstinent nach Rückfall	64	4,9%
rückfällig	93	7,1%
rückfällig per Definition	985	74,8%
Gesamt	1317	100,0%

Abstinent nach Rückfall (wenigstens 30 Tage wieder abstinent)

Die katamnestiche Aufklärung, d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum lagen von 25,3% der Gesamtstichprobe vor. In Bezug auf die Gesamtstichprobe können 18,2% als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 7,1% der Antworter von rückfälligem Verhalten berichten. Ein Anteil von 74,8% der Gesamtstichprobe kann nicht aufgeklärt werden und muss daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

3.1 Abstinenzzeinschätzung

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

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

Nach der DGSS-Berechnungsform 1, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (n = 227) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 76,7% (EJ 2018: 79,9%). Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (n = 728), betrug 23,9% (EJ 2018: 23,9%). Nichtantworter werden als rückfällig gewertet. Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten, also alle Antworter, bezieht (n = 332), betrug 72% (EJ 2018: 77,2%). Nach DGSS 4, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (n = 1317), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 18,1% (EJ 2018: 20,1%). Alle Nichtantworter werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Patienten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 81,9% (EJ 2018: 79,9%). Tabelle 6 fasst die Ergebnisse zusammen:

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

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
DGSS 1 (N = 227)	174	76,7%	139	61,2%	35	15,4%	53	23,3%
DGSS 2 (N = 728)	174	23,9%	139	19,1%	35	4,8%	554	76,1%
DGSS 3 (N = 332)	239	72,0%	175	52,7%	64	19,3%	93	28,0%
DGSS 4 (N = 1317)	239	18,1%	175	13,3%	64	4,9%	1078	81,9%

4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS Katamnesen 2011 bis 2019

Im Vergleich (Tabelle 7) liegen die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 2 und 4 ungefähr auf dem Wert des Vorjahres, erreichen aber nicht ganz das Niveau der Ergebnisse der EJ 2011-2016. Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 und DGSS 3, welche auf den Daten der Katamneseantworter beruhen, waren etwas geringer als beim Entlassjahrgang 2018, der aber den höchsten Wert aller bisher untersuchten Jahrgänge erreichte.

In der Betrachtungsweise der Antworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS1) liegt die katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) bei 76,7%, während sie im Entlassjahrgang 2018 bei 79,9% lag. Nimmt man die nichtplanmäßig entlassenen Antworter hinzu (DGSS3), so liegt die katamnestiche Erfolgsquote immer noch bei 72% (EJ 2018: 77,2%). Die konservative Einschätzung durch DGSS 4 unter Berücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuft Patienten ergibt mit 18,1% eine leichte Minderung gegenüber dem Vorjahr (EJ 2018: 20,1%). Der Anteil der katamnestiche erfolgreichen planmäßig Entlassenen (DGSS 2) ist mit 23,9% im Vergleich zum EJ 2018 (23,9%) identisch.

5. Katamnestiche Erfolg differenziert nach der Hauptdiagnose

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

Über dem durchschnittlichen katamnestiche Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 18,1% lagen die Kokainabhängigen mit 23,7%, die Stimulanzienabhängigen (23,4%) und die Cannabisabhängigen (18,6%), die eine abstinenzorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten. Nur knapp unterhalb des durchschnittlichen katamnestiche Erfolgs blieb die Quote für die Opioidabhängigen mit 17,9%. Die geringste Effektivität zeigte sich für Patienten mit Erstdiagnose Polytoxikomanie, die einen katamnestiche Erfolg von 12,9% erzielen.

Betrachtet man das Abstinenzkriterium durchgehend für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichen Opioidabhängige (17,9%), und Stimulanzienabhängige (17,6%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz ohne Rückfall (inkl. Alkohol). Wiedererreichte Abstinenz in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraum ist prozentual am ehesten bei Kokainabhängigkeit (8,5%) vor Stimulanzienabhängigkeit (5,8%) und multipler Substanzabhängigkeit (5,4%) von Bedeutung.

Der prozentual höchste Anteil der selbst berichteten Rückfälligkeit ist mit 10,3% unter den opioidabhängigen Katamneseantwortern zu finden.

Tabelle 7: Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten („abstinent nach Rückfall 30 Tage“), FVS Katamnesen der EJ 2011 bis 2019

	EJ 2019	EJ 2018	EJ 2017	EJ 2016	EJ 2015	EJ 2014	EJ 2013	EJ 2012	EJ 2011
	N = 1317	N=996	N = 746	N=1321	N = 1453	N=1508	N = 1535	N = 1275	N = 925
DGSS 1	76,7%	79,9%	70,4%	67,7%	75,4%	74,4%	78,2%	70,3%	74,2%
DGSS 2	23,9%	23,9%	20,0%	25,4%	28,0%	27,7%	28,6%	28,1%	28,6%
DGSS 3	72,0%	77,2%	66,3%	63,6%	68,8%	73,0%	73,9%	66,0%	67,6%
DGSS 4	18,1%	20,1%	17,2%	20,7%	23,3%	23,8%	24,9%	21,2%	22,4%

EJ = Entlassjahrgang

Tabelle 8: Abstinenzrate nach DGSS 4, differenziert nach Hauptdiagnose

	Opioide (N = 39)		Cannabis (N = 419)		Kokain (N = 59)		Amphetamine (N = 364)		Polytoxikomanie (N = 387)	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
durchgehend abstinent	7	17,9%	61	14,6%	9	15,3%	64	17,6%	29	7,5%
abstinent nach Rückfall	0	0,0%	17	4,1%	5	8,5%	21	5,8%	21	5,4%
rückfällig	4	10,3%	24	5,7%	4	6,8%	30	8,2%	26	6,7%
rückfällig per Definition	28	71,8%	317	75,7%	41	69,5%	249	68,4%	311	80,4%
Katamnestiche Erfolgsrate	7	17,9%	78	18,6%	14	23,7%	85	23,4%	50	12,9%

6. Rückfallgeschehen

Art der Suchtmittelleinnahme:

Von den 72 Patienten in Tabelle 9, die konkrete Angaben zur Art ihres Suchtmittelkonsums im Katamnesezeitraum gemacht haben, konsumierte die anteilig größte Gruppe mit 77,8% Alkohol. Mindestens 13,9% der rückfälligen Antworter sind seit mindestens 30 Tagen wieder von Alkohol abstinent. Die am zweithäufigsten konsumierte Substanz

war Cannabis mit 36,6%. Von dieser Gruppe waren mindestens 8,3% der rückfälligen Antworter seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent. Stimulanzien waren mit 28,9% die dritthäufigste Substanz, mit der die Antworter rückfällig wurden. Mit 11,1% war hier der Anteil der von Stimulanzien mindestens 30 Tage abstinenten Antworter aber etwas höher als bei den mit Cannabis Rückfälligen.

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

Tabelle 9: Verteilung von Suchtmittelkonsum nach Substanzart

	Konsum im Katamnesezeitraum		abstinent nach Rückfall		rückfällig					
			Konsum / nicht in den letzten 30 Tagen		Konsum an 1 - 7 Tagen / in den letzten 30 Tagen		Konsum an 8 oder mehr Tagen / in den letzten 30 Tagen		Konsum im Katamnesezeitraum ohne konkrete Zeitangabe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alkohol	56	77,8%	10	13,9%	14	19,4%	7	9,7%	25	34,7%
Opiate	9	10,0%	4	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	5	6,9%
Cannabinoide	33	36,6%	6	8,3%	3	4,2%	8	11,1%	16	22,2%
Hypnotika/Sedativa	8	0,09%	0	0,0%	1	1,4%	1	1,4%	6	8,3%
Kokain	12	13,3%	4	5,6%	1	1,4%	1	1,4%	6	8,3%
Stimulantien	26	28,9%	8	11,1%	1	1,4%	8	11,1%	9	12,5%
Flüchtige Lösungsmittel	5	0,05%	3	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,8%
Halluzinogene	7	0,08%	2	2,8%	0	0,0%	1	1,4%	4	5,6%
Andere Substanzen	12	13,3%	3	4,2%	3	4,2%	2	2,8%	4	5,6%

Hinweis: von 332 Antwortern haben insgesamt n = 72 konkrete Angaben zur Konsumart gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben; Mehrfachangaben sind möglich

Tabelle 10: Angegebener Zeitpunkt des Rückfalls nach Behandlungsende im Katamnesezeitraum (in Wochen) bei Patienten, die Rückfall und Rückfallzeitpunkt angeben haben (n = 141)

	Zeitpunkt des Rückfalls in Wochen		
	N	Prozent	kumulierte Prozent
< 1 Woche	27	19,1%	19,1%
1 bis 4 Wochen	26	18,4%	37,6%
5 bis 8 Wochen	17	12,1%	49,6%
9 bis 12 Wochen	18	12,8%	62,4%
13 bis 16 Wochen	14	9,9%	72,3%
17 bis 20 Wochen	11	7,8%	80,1%
> 21 Wochen	28	19,9%	100,0%
Gesamt	141	100,0%	

6. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

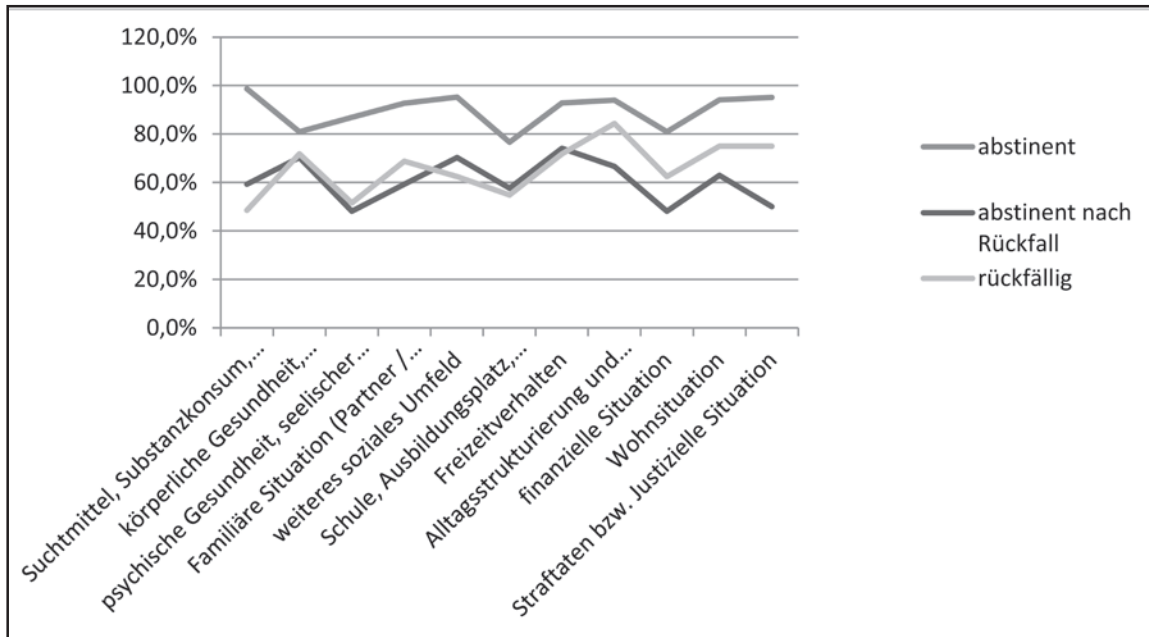
Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen. Wie man der Tabelle 11 und Abbildung 1 entnehmen kann, lagen die Zufriedenheitswerte für die Jahreskatamnese im positiven Bereich und man kann einen hohen Grad an Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen annehmen. Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“. In der Tabelle sind die Häufigkeiten für die drei höchsten Werte („sehr zufrieden“, „zufrieden“ und „eher zufrieden“) zusammengefasst. Die größte Differenz zwischen den Befragten zeigt sich bei der Zufriedenheit in Bezug auf das Suchtverhalten und den Substanzmittelkonsum mit 98,7% bei den Abstinente(n) vs. 48,5% bei den Rückfälligen. Bei den Abstinente(n) nach Rückfall haben hier 59,3% eine hohe Zufriedenheit. Grundsätzlich nehmen sich die abstinenten Personen in allen Lebensbereichen als zufriedener wahr, als die Personen, die rückfällig oder nach Rückfall abstinent sind. Im Gegensatz zu vorigen Katamnesejahrgängen zeigten sich die Patienten, die nach Rückfall abstinent waren, in vielen Bereichen genauso oder sogar weniger zufrieden als die rückfälligen Patienten. Neben dem Umgang mit dem Suchtmittel zeigten sie sich lediglich zufriedener mit ihrem weiteren sozialen Umfeld (70,4% vs. 62,5% bei den Rückfälligen), der Beschäftigungssituation (57,7% vs. 54,8% der Rückfälligen) und beim Freizeitverhalten (74,1% vs. 71,9% der Rückfälligen).

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

Zufriedenheit mit	N	abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	137	98,7%	59,3%	48,5%	78,8%
körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	143	81,0%	70,4%	71,9%	76,9%
psychische Gesundheit, seelischer Zustand	144	86,9%	48,1%	51,5%	71,5%
Familiäre Situation (Partner / Eltern / Kinder)	142	92,8%	59,3%	68,8%	81,0%
weiteres soziales Umfeld	143	95,2%	70,4%	62,5%	83,2%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	134	76,6%	57,7%	54,8%	67,9%
Freizeitverhalten	143	92,9%	74,1%	71,9%	84,6%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	143	94,0%	66,7%	84,4%	86,7%
finanzielle Situation	143	81,0%	48,1%	62,5%	70,6%
Wohnsituation	144	94,1%	63,0%	75,0%	84,0%
Straftaten bzw. Justizielle Situation	67	95,1%	50,0%	75,0%	83,6%

Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“; „sehr zufrieden“, „zufrieden“ und „eher zufrieden“ wurden als Zufriedenheitsangabe zusammengefasst

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



8. Katamnester Erfolg bei psychischer Komorbidität

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

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

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

Tabelle 12 weist einen Überblick über die psychischen Belastungen in der Gesamtstichprobe sowie den Katamneseerhebungen aus. In der Gesamt-

stichprobe (n= 1317) habe über die Hälfte der Patienten (67,9%) wenigstens eine psychische Diagnose nach ICD 10 zusätzlich zur substanzbezogenen Diagnose ICD 10: F1x. Psychotische Störungen liegen bei 21,6% vor. Depressive Erkrankungen weisen 21,1% und Persönlichkeitsstörungen 13,1% auf. Angststörungen liegen nur bei 2,8% der Patienten vor.

Der Anteil der zusätzlich psychisch belasteten Patienten mit wenigstens einer vorliegenden psychischen Komorbidität ist mit 67,7% bei den Nichtantwortern und 68,4% bei den Antwortern fast gleich. Dies zeigt sich auch in einer ähnlichen Verteilung der psychotischen Störungen (Antworter: 20,8% vs. Nichtantworter: 21,8%), der Angststörung (Antworter: 2,7% vs. Nichtantworter: 2,8%) und der Persönlichkeitsstörungen (Antworter: 13,9% vs. Nichtantworter: 12,9%) zwischen den Kategorien. Patienten mit komorbider Depression kommen dagegen etwas häufiger unter den Antwortern (25,6%) als unter den Nichtantwortern (19,6%) vor. In den Tabellen 13 und 14 werden die Abstinenzquoten nach DGSS 4 (Gesamtstichprobe) und nach DGSS 3 (alle Antworter) bezogen auf die psychische Komorbidität dargestellt.

Tabelle 12: Ausgewählte psychische Störungsbereiche der Gesamtstichprobe und der Katamneseerhebungen

Merkmal	Kategorie	Gesamtstichprobe		Antworter		Nichtantworter	
		N = 1317		N = 332		N = 985	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	423	32,1%	105	31,6%	318	32,3%
	wenigstens eine	894	67,9%	227	68,4%	667	67,7%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	1033	78,4%	263	79,2%	770	78,2%
	wenigstens eine	284	21,6%	69	20,8%	215	21,8%
Depression F32, F33, F34.1	keine	1039	78,9%	247	74,4%	792	80,4%
	wenigstens eine	278	21,1%	85	25,6%	193	19,6%
Angststörung F40, F41	keine	1280	97,2%	323	97,3%	957	97,2%
	wenigstens eine	37	2,8%	9	2,7%	28	2,8%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	1144	86,9%	286	86,1%	858	87,1%
	wenigstens eine	173	13,1%	46	13,9%	127	12,9%

Tabelle 13: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 4

		Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig per Definition		Gesamt	
		n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
psychische Komorbidität	keine	76	18,0%	55	13,0%	21	5,0%	347	82,0%	423	100,0%
	wenigstens eine	163	18,2%	120	13,4%	43	4,8%	731	81,8%	894	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	187	18,1%	140	13,6%	47	4,5%	846	81,9%	1033	100,0%
	wenigstens eine	52	18,3%	35	12,3%	17	6,0%	232	81,7%	284	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	179	17,2%	126	12,1%	53	5,1%	860	82,8%	1039	100,0%
	wenigstens eine	60	21,6%	49	17,6%	11	4,0%	218	78,4%	278	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	234	18,3%	171	13,4%	63	4,9%	1046	81,7%	1280	100,0%
	wenigstens eine	5	13,5%	4	10,8%	1	2,7%	32	86,5%	37	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	206	18,0%	151	13,2%	55	4,8%	938	82,0%	1144	100,0%
	wenigstens eine	33	19,1%	24	13,9%	9	5,2%	140	80,9%	173	100,0%

Tabelle 14: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 3

		Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig per Definition		Gesamt	
		n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
psychische Komorbidität	keine	76	18,0%	55	13,0%	21	5,0%	347	82,0%	423	100,0%
	wenigstens eine	163	18,2%	120	13,4%	43	4,8%	731	81,8%	894	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	187	18,1%	140	13,6%	47	4,5%	846	81,9%	1033	100,0%
	wenigstens eine	52	18,3%	35	12,3%	17	6,0%	232	81,7%	284	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	179	17,2%	126	12,1%	53	5,1%	860	82,8%	1039	100,0%
	wenigstens eine	60	21,6%	49	17,6%	11	4,0%	218	78,4%	278	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	234	18,3%	171	13,4%	63	4,9%	1046	81,7%	1280	100,0%
	wenigstens eine	5	13,5%	4	10,8%	1	2,7%	32	86,5%	37	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	206	18,0%	151	13,2%	55	4,8%	938	82,0%	1144	100,0%
	wenigstens eine	33	19,1%	24	13,9%	9	5,2%	140	80,9%	173	100,0%

Zwischen Patienten ohne psychische Komorbidität und solchen mit wenigstens einer weiteren psychischen Komorbidität gibt es sowohl nach DGSS 3 (72,4% vs. 71,8%) als auch nach DGSS 4 (18,0% vs. 18,2%) kaum nennenswerte Unterschiede in Bezug auf die katamnestiche Erfolgsquote.

Die Differenzierung nach den vier Diagnosegruppen Psychosen, Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgendes Bild: Die höchsten Erfolgsquoten finden sich nach DGSS 3 bei Vorliegen von mindestens einer psychotischen Störung mit 75,4% und nach DGSS 4 bei Vorliegen einer depressiven Störung mit 21,6%.

Für die Diagnosegruppe der Angststörungen ergeben sich nach DGSS 3 und DGSS 4 deutlich höhere Abstinenzquoten von 72,4% (DGSS 3) und 18,3% (DGSS 4), wenn keine Angststörungsdiagnose vergeben wurde, gegenüber mindestens einer Angststörungsdiagnose mit 55,6% (DGSS 3) bzw. 13,5% (DGSS 4).

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

Die Erfolgsquote bei komorbider psychotischer Störung war ebenfalls sowohl nach DGSS 3 mit 75,4% als auch nach DGSS 4 mit 18,3% höher, als wenn keine psychotische Störung vorlag (DGSS 3: 71,1%; DGSS 4: 18,1%).

Uneinheitlicher waren die Ergebnisse, wenn mindestens eine Persönlichkeitsstörung vorlag. Hier war die Erfolgsquote nach DGSS 4 mit 19,1% höher, als wenn keine Persönlichkeitsstörung vorlag mit 18,0%. In der Auswertung nach DGSS 3 zeigte sich ein umgekehrtes Bild bei 72,0%, mit Persönlichkeitsstörung und 71,7% ohne Persönlichkeitsstörung.

9. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden FVS Drogenkatamnese auf der Basis des Entlassjahrgangs 2019 werden als positives Ergebnis gewertet. Nach den Standards des Deutschen Kern Datensatzes („Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) liegt die katamnestiche Erfolgsquote bei 76,7% (DGSS1) (2018: 79,9%; 2017: 70,4%; 2016: 67,7%; 2015: 75,4%; 2014: 74,4%; 2013: 78,2%) für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die konservative Schätzung des Abstinenzersfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 18,1% (DGSS 4) (2018: 20,1%; 2017: 17,2%; 2016: 20,7%; 2015: 23,3%; 2014: 23,8%; 2013: 24,9%).

Die Nichtantwortquote für den Entlassjahrgang 2019 nahm im Vergleich zum Entlassjahrgang 2018 mit 72,4% etwas zu. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolgs zu rechnen.

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

Wie auch in vorangegangenen Katamnesen dargestellt, besteht das höchste Rückfallrisiko im ersten Monat nach der Behandlung. Hier ergab sich gegenüber dem Wert des Vorjahrs (48,7%) mit 37,6% im Entlassjahrgang 2019 ein Rückgang. Konsequente und nahtlose Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolgs erscheinen deshalb weiterhin indiziert, um das Rückfallrisiko in den ersten Wochen und Monaten nach der Entwöhnungsbehandlung weiter zu reduzieren.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Drogenrehabilitation können, wie auch in den Vorjahren, die sehr positiven Veränderungen hinsichtlich der Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen der Patienten ein Jahr nach der Behandlung betrachtet werden. Die höchste Zufriedenheit berichteten die abstinenten Antwortter bezüglich der Suchtmittel, ihrem sozialen Umfeld und ihrer justiziellen Situation. Insgesamt sind abstinenten Antwortter in allen Bereichen zufriedener, während die Antwortter, die abstinent nach Rückfall sind, sich in vielen Bereichen im Vergleich zu den rückfälligen Antworttern sogar seltener zufrieden erlebten (Beschäftigungssituation, Alltagsstrukturierung, Wohnsituation, finanzielle und justizielle Situation). Allerdings empfinden sie gegenüber den rückfälligen Antworttern eine höhere Zufriedenheit in Bezug auf ihr Suchtverhalten, ihre familiäre Situation, die Beschäftigungssituation und ihr Freizeitverhalten. Sowohl positive Veränderungen als auch die höhere Zufriedenheit in den bio-psycho-sozialen Lebensbereichen sind bei dauerhafter Suchtmittelabstinenz hoch. Die positiven Veränderungs- und Zufriedenheitsindices bestätigen somit auch Wirkmechanismen und Effekte der wissenschaftlich fundierten Behandlungsangebote der stationären Rehabilitation für Drogenabhängige, die alle Interventionen ganzheitlich, patientenorientiert und störungsspezifisch adaptiert.

Das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der schwachen Rücklaufquoten noch nicht umfassend aufgeklärt werden kann, konnte auch in dieser Studie nicht aufgelöst. Eine weitere Erhöhung der Ausschöpfungsquote könnte zu einer Verbesserung der Ergebnisse nach DGSS 2 und 4 führen, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Nichtantwortter rückfällig sind.

Die Bewertung der katamnestischen Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009 bis 2019 deutet auf die Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin. Die Ausgangsbasis einer Gesamtstichprobe von $n = 1317$ und die dargestellten positiven Ergebnisse durch die katamnestischen Erfolgsquoten und die Erfolgskriterien „Veränderung und Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen“ sind deutliche Nachweise für die Wirksamkeit der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation.

LITERATUR

- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). *Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). *Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). *Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen*. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2017). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese 3.0*. www.dhs.de.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Nachbefragungsbogen zur stationären Rehabilitationsbehandlung (Katamnese Sucht)*, Version 2.0. Düsseldorf.
- Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). *Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese)*. Teil I: Einführung in die Thematik, Untersuchungsdesign und Behandlungseffekte. *Sucht Aktuell* 14/I, 41-47.
- Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). *Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese)*. Teil II: Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnese. *Sucht Aktuell* 14/II, 37-46.
- Fischer, M., Garbe, D., Weissinger, V., Missel, P., Bange, S., Stehr, M., Kemmann, D. (2012). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 19/03.12, 42-45.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2014). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 21/01.14, 19-24.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2015). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 22/01.15, 68-75.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2016). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 23/01.16, 21-29.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2017). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 24/01.17, 70-78.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2018). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 25/01.18, 77-86.
- Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Domma-Reichart, J., Erben, C., Fischer, M., Funke, W., Sagel, A., Y., Susemihl, I., Tuchtenhagen, F., Weissinger, V., Ziegler, M. (2019). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 26/01.19, 51-60.
- Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Funke, W., Tuchtenhagen, F., Klein, T., Köstler, U., Weissinger, V. (2020). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 28/01.21, 66-71.
- Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Funke, W., Erben, C., Fischer, M., Link, S., Klein, T., Granowski, M. (2020). *Effektivität der stationären abstinentenorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation*. *Sucht Aktuell* 27/01.20, 61-68.

Autoren:

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys.,

Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Domma-Reichart, J., Direktorin,

Psychologische Psychotherapeutin, salus klinik, Hürth

Dyba, Janina, Dr., Referentin,

Fachverband Sucht e.V., Bonn

Funke, Wilma, Prof. Dr.,

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Erben, Corinna, Therapeutische Leitung,

Psychologische Psychotherapeutin, Tannenhof Berlin Brandenburg GmbH, Zentrum I, Berlin

Kemmann, Dietmar, Leitender Psychologe,

Psychologischer Psychotherapeut, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht, Oberharz am Brocken

Klein, Thomas, Dr., Geschäftsführer,

Fachverband Sucht e.V., Bonn

Link, Sabine, Wissenschaftl. Mitarbeiterin,

MEDIAN Klinik Römhild

Muhl, Christian, Direktor,

Psychologischer Psychotherapeut, salus klinik, Friedberg

Susemihl, Ingo, Leitender Psychologe,

MEDIAN Klinik Mecklenburg, Parber

Tuchtenhagen, Frank, Dr.,

MEDIAN Klinik Am Waldsee, Rieden

Korrespondenzadresse: Christian Muhl