

Effektivität der Adaptionphase – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2020

Hommel, S.¹, Bingel-Schmitz, D.¹, Burger, H.², Fabricius, B.³, Hackenberg, D.⁴, Lehmann, S.⁵, Link, S.⁶, Nels-Lindemann, C.⁷, Schmidt, P.⁸, Teigeler, H.⁹, Platte, S.¹⁰, Urban, K.¹¹, Medenwaldt, J.¹², Bick-Dresen, S.¹³, Bachmeier, R.¹⁴, Funke, W.¹⁵, Klein, T.¹⁶, Dyba, J.¹⁶

Einleitung

Wir berichten über die Ergebnisse der Ein-Jahres-Nachbefragung des Entlassjahrgangs 2020 der im Fachverband Sucht⁺ e.V. organisierten Adaptionseinrichtungen. Die Adaption ist die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Sie führt nahtlos die in der Entwöhnungsbehandlung angestoßenen Wiedereingliederungsprozesse fort. Dabei spielen insbesondere die in der Therapie erworbenen Bewältigungskompetenzen in ihrer Übertragung auf Alltagssituationen eine wichtige Rolle. Voraussetzungen einer gelingenden Weiterführung dieses Prozesses bilden die vorhandene Krankheitseinsicht der Rehabilitanden, ihre körperliche, soziale und psychische Rehabilitation und die Motivation zur Veränderung bisheriger Erlebens- und Verhaltensmuster, die zur Entstehung, Erhaltung und Verschlimmerung einer Suchtentwicklung beigetragen haben.

Mit dem Entlassjahrgang 2014 beginnend werden Daten zur Wirksamkeit der Adaptionphase der im Fachverband Sucht⁺ e.V. organisierten Einrichtungen zusammengetragen und ausgewertet. In diesem Jahr stellen wir die Ergebnisse der siebten Datensammlung vor. Sie dient der Überprüfung bisheriger Katamneseergebnisse und der Suche nach neuen Entwicklungen. Dabei ist die Katamneseerhebung des Entlassjahrgangs 2020, wie 2019 durch einen zusätzlichen Faktor erschwert. Keiner konnte wohl das Ausmaß der individuellen und gesellschaftlichen Folgen durch SARS-Covid19 so voraussehen. Der Kontakt zu ehemaligen Rehabilitanden verringerte sich. Ehemaligentreffen als Quellen für die Katamnese konnten nicht stattfinden. So dürfen wir vermuten, dass alle Adaptionseinrichtungen mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hatten und dass auch darunter einmal mehr die Schwierigkeit entstand, katamnestic verwertbare Daten zu generieren. Schon vorher war der Rücklauf an Daten gering. Dennoch versuchen wir, aus dem diesmal vorhandenen Datenmaterial Aussagen zu bestätigen oder abzuleiten, die für die weitere konzeptionelle Arbeit in den Einrichtungen wichtig sind und ein ergänzendes Bild zu den Erhebungen der Leistungsträger bieten.

Das sich aus den Ein-Jahres-Nachbefragungen und der Datenaufbereitung, für die wieder herzlich den entsprechenden Fachleuten zu danken ist, ein insgesamt, ein gutes Ergebnis ableiten lässt, ist erfreulich und erkennt auch die Leistung der in den Einrichtungen tätigen Mitarbeitenden an. Die vorliegenden Daten weisen Abweichungen zur letzten Katamnese auf, die vor dem Hintergrund der Coronapandemie vermutlich zu verstehen sind. Die im Fachverband

Sucht⁺ organisierten Mitgliedseinrichtungen arbeiten seit Jahren gemeinsam daran, valide Aussagen zur Behandlung und Wirksamkeit der Adaptionphase zu erhalten. Die Ergebnisse der umfangreichen Basisdokumentation der jeweiligen Entlassjahrgängen dienen als Grundlage der Katamnese-Untersuchungen.

In der vorliegenden Katamnese-Untersuchung zu Rehabilitanden aus dem Entlassjahrgang 2020 wird auch auf die bereits publizierten Daten der Basisdokumentation für diesen Personenkreis verwiesen.

Die Datenlage ist entsprechend der Erhebungsmöglichkeiten der Einrichtungen sehr unterschiedlich. Zum Vergleich ziehen wir die strukturellen Daten der Katamnese und der Basisdokumentation der Entlassjahrgänge 2019, 2018 und 2017 der Adaptionseinrichtungen hinzu.

Die Basisdokumentation 2020 erfasste 1055 Rehabilitanden. 2019 resultieren 1145 Datensätze, 2018 waren es 1071. Die Rehabilitandengruppe des Entlassjahrgangs 2020 wurde mit der vorliegenden Katamneseerhebung ein Jahr nach Entlassung nachuntersucht. Für die Untersuchung werden die Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigkeitserkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) angewendet. Ziel ist die Gewinnung von Erkenntnissen zur Nachhaltigkeit von Behandlungsergebnissen der Adaptionphase sowie die Möglichkeit des Vergleichs mit Einrichtungen des gleichen Typus. Die Vergleichbarkeit wird durch die standardisierte Befragung nach dem Deutschen Kerndatensatz (Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2019, S.107 f.) gewährleistet.

Teilnahme an der Nachbefragung

Die dargestellten Ergebnisse resultieren aus der Nachbefragung von Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2020, die ihre Adaptionphase in einer der Mitgliedseinrichtungen des FVS⁺ absolviert haben. Folgende Einrichtungen beteiligten sich: MEDIAN Klinik Wigbertshöhe (Adaption), Alte Ölmühle – Adaption, Soteria Klinik Leipzig Adaption, Median Klinik Am Waldsee (Adaption), THBB Adaptionshaus Berlin, MEDIAN Klinik Römhild (Adaption), MEDIAN Kliniken Daun (Adaption), Therapiezentrum Speyer, MEDIAN Kliniken Daun, Saaletalklinik Adaption Maria Stern, salus klinik Friedrichsdorf (Adaption), salus klinik Hürth (Adaption). Alle in die Untersuchung einbezogenen Ein-

- 1 MEDIAN Kliniken, Daun
- 2 Maria Stern Saaletal Klinik, Bad Neustadt
- 3 Soteria Klinik, Leipzig
- 4 Tannenhof Berlin-Brandenburg, Adaptionshaus Berlin
- 5 Median Klinik am Waldsee, Rieden
- 6 MEDIAN Klinik, Roemhild
- 7 salus Klinik, Friedrichsdorf
- 8 MEDIAN Klinik, Wigbertshöhe
- 9 AMEOS Adaptionshaus, Lübeck
- 10 Therapiezentrum, Speyer
- 11 SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle
- 12 Redline Data GmbH, Ahrensböck
- 13 Median Kliniken
- 14 Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- 15 Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
- 16 Fachverband Sucht e.V., Bonn

richtungen sind nach dem von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannte Zertifizierungsverfahren zertifiziert.

Die Gesamtzahl aller Datensätze des Entlassjahrgangs 2020 beträgt 563, für 2019 waren es 682 und für den Entlassjahrgang 2018 waren es 668.

Aus der Untersuchung wurden 23 Fälle mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel (F63.0), drei mit der Hauptdiagnose F63.8 und vier Fälle mit der Hauptdiagnose F68.8 ausgeschlossen. Von 25 Rehabilitanden lag kein Einverständnis zum Versand der Befragungsmaterialien vor. 4 Fälle wurden ausgeschlossen, bei denen keine Angaben zum Teilnahmeeinverständnis vorlagen. Damit verbleiben zunächst 514 Fälle in der Stichprobe, 6 Einrichtungen erfüllten das Kriterium der Mindestrücklaufquote von 25% nicht. Diese Datensätze wurden ebenso ausgeschlossen. Somit verbleiben 285 Datensätze aus sieben Adaptionseinrichtungen (zum Vergleich 2019 = 310 und 2018 = 388) in der zu beschreibenden Stichprobe.

Untersuchungsdesign

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

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS⁺-Datensatz (Sucht), Version 3.2, 2020 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Aktualisierung vom 01.01.2020, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS⁺-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen (Kurzfragebogen) zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS⁺-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.

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

Angeschrieben wurden mit den o.g. Nachbefragungsinstrumenten die in 2020 entlassenen Rehabilitanden. Einem ersten Anschreiben folgten bei ausstehender Antwort i.d.R. zwei Erinnerungsschreiben und abhängig von den jeweiligen einrichtungsinternen Möglichkeiten, telefonische Kontaktversuche. Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensböck, gesammelt, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von Frau Bick-Dresen vorgenommen.

Beschreibung der Stichprobe

In den teilnehmenden Einrichtungen absolvierten im Entlasszeitraum 2020 insgesamt 563 Rehabilitanden die Adaptionphase. Nach statistischen Bereinigungen beträgt die Analysestichprobe der im Jahr 2020 aus den an der Auswertung beteiligten Einrichtungen entlassenen Rehabilitanden $n = 285$. Die Menge der verwertbaren Datensätze verringerte sich damit weiter gegenüber den Vorjahren (2019 = 310, 2018 = 388, 2017 = 403, 2016 = 434, 2015 = 592).

Rehabilitandenmerkmale im Vergleich zur Katamnese 2019

Der Anteil männlicher Rehabilitanden an der Gesamtstichprobe stieg gegenüber den Vorjahren. Er stieg von 79,0% aus 2019 auf 88,4% in der aktuell untersuchten Gruppe. Der Anteil von Rehabilitandinnen an der Stichprobe sank von zuletzt 21,0% auf 11,6%. Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden in den an der Katamneseauswertung beteiligten Häusern zum Betreuungsbeginn 38,6 Jahre alt, gegenüber 2019 = 36,9 Jahre (2018 = 36,4 Jahre) mit einer Standardabweichung von 9,7 Jahren. 25,5% der Gesamtstichprobe befanden sich zum Aufnahmezeitpunkt in einer Partnerschaft (2019 = 28,7%). Die Stichprobe, der in der Untersuchung verbleibenden Adaptionseinrichtungen verzeichnet einen Anteil von 28,7% und ist damit in etwa gleich zur Vorjahresgruppe mit 30,2% der Rehabilitanden in Partnerschaft.

Die Katamnese verzeichnet für den Entlassjahrgang 2020 wieder einen Anstieg auf 8,9% von Rehabilitanden ohne Schulabschluss (2019 = 7,1%).

Der Anteil von Rehabilitanden, die über einen Real- oder höheren Schulabschluss verfügen sank von 53,7% in 2018 und 56,8% in 2019 auf 47,6%. 39,1% verfügten über einen Hauptschulabschluss. 9,3% der Rehabilitanden aus der Gesamtstichprobe hatten zum Aufnahmezeitpunkt noch keine Ausbildung begonnen. 32,5% haben eine Berufs- oder Hochschulbildung noch nicht abgeschlossen. Der Anteil an Unausgebildeten ist somit fast identisch gegenüber dem Vorjahr (2019 = 32,4%).

Über einen betrieblichen Berufsabschluss verfügten 50,7% in der Gesamtstichprobe. 0,7% hatten eine Anerkennung als Meister oder Techniker, 3,7% verfügten über einen akademischen Abschluss, 3,0% (2019 = 1,9%) hatten einen anderen Berufsabschluss. Die Zahlen haben sich gegenüber dem Vorjahr nicht bedeutsam verändert. In den letzten Jahren gab es eine Erholung des Arbeitsmarktes, was ein möglicher Grund für verbesserte Integrationschancen der Rehabilitanden sein kann.

Erwerbstätig waren zu Beginn der Adaptionphase 9,8% der Rehabilitanden, relativ stabil zu 7,2% in 2019 und 8,0% in 2018. Der Anteil an Erwerbslosen änderte sich nur geringfügig von 83,4% in 2019 und 86,8% in 2018 auf 84,1% in der Gesamtstichprobe 2020. 6,2% der Rehabilitanden (9,4% in 2019) traten die Adaptionphase mit dem Merkmal „nicht erwerbstätig“ an.

Vermittelnde Instanz für eine Adaptionphase war in der Regel die vorbehandelnde Entwöhnungseinrichtung in 95,0% der Fälle in 2020, damit leicht steigend im Vergleich zu 92,2% in 2019.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 191		N = 94		N = 285	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	171	89,5%	81	86,2%	252	88,4%
	Frauen	20	10,5%	13	13,8%	33	11,6%
Alter	bis 40 Jahre	119	62,3%	57	60,6%	176	61,8%
	über 40 Jahre	72	37,7%	37	39,4%	109	38,2%
Partnerschaft	nein	128	76,2%	62	71,3%	190	74,5%
	ja	40	23,8%	25	28,7%	65	25,5%
	keine Angaben	23	12,0%	7	7,4%	30	10,5%
alleinlebend	nein	18	10,8%	14	16,3%	32	12,6%
	ja	149	89,2%	72	83,7%	221	87,4%
	Keine Angabe	24	12,6%	8	8,5%	32	11,2%
zusammenlebend mit Partner/in	nein	15	62,5%	8	53,3%	23	59,0%
	ja	9	37,5%	7	46,7%	16	41,0%
	keine Angaben	167	87,4%	79	84,0%	246	86,3%
zusammenlebend mit Kind(ern)	nein	22	95,7%	9	75,0%	31	88,6%
	ja	1	4,3%	3	25,0%	4	11,4%
	keine Angaben	168	88,0%	82	87,2%	250	87,7%
zusammenlebend mit Eltern(teil)	nein	20	83,3%	11	78,6%	31	81,6%
	ja	4	16,7%	3	21,4%	7	18,4%
	keine Angaben	167	87,4%	80	85,1%	247	86,7%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en	nein	23	100,0%	11	91,7%	34	97,1%
	ja	0	0,0%	1	8,3%	1	2,9%
	keine Angaben	168	88,0%	82	87,2%	250	87,7%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en	nein	21	84,0%	12	100,0%	33	89,2%
	ja	4	16,0%	0	0,0%	4	10,8%
	keine Angaben	166	86,9%	82	87,2%	248	87,0%
höchster Schulabschluss	ohne Schulabschluss abgegangen	18	9,9%	6	6,7%	24	8,9%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	72	39,8%	34	37,8%	106	39,1%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	54	29,8%	30	33,3%	84	31,0%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	29	16,0%	16	17,8%	45	16,6%
	anderer Schulabschluss	8	4,4%	4	4,4%	12	4,4%
	keine Angaben	10	5,2%	4	4,3%	14	4,9%
höchster Ausbildungsabschluss	noch keine Ausbildung begonnen	16	9,0%	9	10,0%	25	9,3%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	64	36,0%	23	25,6%	87	32,5%
	betrieblicher Berufsabschluss	90	50,6%	46	51,1%	136	50,7%
	Meister / Techniker	0	0,0%	2	2,2%	2	0,7%
	akademischer Abschluss	6	3,4%	4	4,4%	10	3,7%
	anderer Berufsabschluss	2	1,1%	6	6,7%	8	3,0%
	keine Angaben	13	6,8%	4	4,3%	17	6,0%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	16	8,7%	11	12,0%	27	9,8%
	erwerbslos	156	84,8%	76	82,6%	232	84,1%
	nicht erwerbstätig	12	6,5%	5	5,4%	17	6,2%
	keine Angaben	7	3,7%	2	2,1%	9	3,2%

Fortsetzung Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt		
		N = 191		N = 94		N = 285		
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
Erwerbssituation zu Behandlungsende	erwerbstätig	31	16,8%	19	20,4%	50	18,1%	
	erwerbslos	143	77,7%	69	74,2%	212	76,5%	
	nicht erwerbstätig	10	5,4%	5	5,4%	15	5,4%	
	keine Angaben	7	3,7%	1	1,1%	8	2,8%	
vermittelnde Instanz	keine / Selbstmelder	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%	
	allgemeines Krankenhaus	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%	
	psychiatrisches Krankenhaus	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%	
	ambulante Suchthilfe-einrichtung	3	1,6%	2	2,2%	5	1,8%	
	stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	180	95,7%	87	93,5%	267	95,0%	
	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2	1,1%	2	2,2%	4	1,4%	
	sonstige Einrichtung / Institution	2	1,1%	0	0,0%	2	0,7%	
	keine Angaben	3	1,6%	1	1,1%	4	1,4%	
	Leistungsträger	Rentenversicherung	181	94,8%	88	93,6%	269	94,4%
		Krankenversicherung	4	2,1%	3	3,2%	7	2,5%
Sozialhilfe		4	2,1%	2	2,1%	6	2,1%	
Arbeitsagenturen, Jobcenter		2	1,0%	0	0,0%	2	0,7%	
Sonstiges		1	0,5%	1	1,1%	2	0,7%	
Hauptdiagnosen	schädlicher Gebrauch von Alkohol	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%	
	Abhängigkeit von Alkohol	107	56,0%	52	55,3%	159	55,8%	
	Abhängigkeit von Opioiden	14	7,3%	5	5,3%	19	6,7%	
	schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%	
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	17	8,9%	5	5,3%	22	7,7%	
	Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	1	0,5%	3	3,2%	4	1,4%	
	Abhängigkeit von Kokain	9	4,7%	6	6,4%	15	5,3%	
	Abhängigkeit von Stimulanzien	15	7,9%	16	17,0%	31	10,9%	
	Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%	
	Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	25	13,1%	7	7,4%	32	11,2%	
Entgiftungen	keine	32	21,5%	28	39,4%	60	27,3%	
	eine	30	20,1%	15	21,1%	45	20,5%	
	2 oder mehr	87	58,4%	28	39,4%	115	52,3%	
	keine Angaben	42	22,0%	23	24,5%	65	22,8%	
Qualifizierter Entzug	keine	70	50,0%	28	45,9%	98	48,8%	
	eine	28	20,0%	12	19,7%	40	19,9%	
	2 oder mehr	42	30,0%	21	34,4%	63	31,3%	
	keine Angaben	51	26,7%	33	35,1%	84	29,5%	

Fortsetzung Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 191		N = 94		N = 285	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
stat. Entwöhnung	keine	6	3,9%	2	2,5%	8	3,4%
	eine	81	52,9%	56	70,9%	137	59,1%
	2 oder mehr	66	43,1%	21	26,6%	87	37,5%
	keine Angaben	38	19,9%	15	16,0%	53	18,6%
Art der Beendigung	planmäßig	168	88,0%	88	93,6%	256	89,8%
	Abbruch durch Klient	18	9,4%	3	3,2%	21	7,4%
	disziplinarisch	4	2,1%	1	1,1%	5	1,8%
	außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	0,5%	2	2,1%	3	1,1%

Behandlungsmerkmale

Leistungsträger waren in 94,4% der Fälle (2019 = 93,2%) die Rentenversicherungen. Die Krankenkassen beteiligten sich in 2,5% der Fälle (2019 = 1,6%, 2018 = 1,5%). Der Anteil von Sozialhilfeträgern und Jugendhilfe bei der Finanzierung der Behandlung lag in der Gesamtstichprobe bei 2,8% gegenüber 5,5% im Vorjahr.

In der Gesamtstichprobe der Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2020 liegt der Anteil von Alkoholabhängigen bei 55,8%, gegenüber 48,8% in 2019. Deutliche Veränderungen ergaben sich in der Diagnosestellung F19 Polytoxikomanie. Hier fiel der Anteil wieder von 21,6% in 2019 auf 11,2% in der untersuchten Gruppe 2020 (8,9% in 2018). Wiederholt stellt sich das Problem dar, dass unklar bleibt, wie genau diese Diagnosen begründet wurden. Es ist davon auszugehen, dass die Diagnose F19 gestellt wird, wenn mehrere psychotrope Substanzen mit Abhängigkeitscharakter und den entsprechenden Suchtkriterien konsumiert werden.

Der Anteil an Rehabilitanden mit Opioiden als Hauptsuchtmittel in der Gesamtstichprobe stieg auf 6,7% (2,0% in 2017, 4,3% in 2018, 1,6% in 2019). Der Anteil von Rehabilitanden mit einer Abhängigkeit von Cannabinoiden sank auf 7,7% gegenüber dem Vorjahr mit 11,0%. Der Anteil der Abhängigkeit von Stimulanzien (F13 bis F18 zusammengefasst) lag bei 10,9% in 2020.

Ein Veränderungsdruck ergibt sich häufig aus den Begleiterscheinungen exzessiven Konsums von Suchtmitteln. Eine Entwöhnungsbehandlung ohne vorherige Entgiftung traten aus der untersuchten Gruppe des Entlassjahrgangs 2020 27,3% der Rehabilitanden an. Der Anteil von Rehabilitanden mit zwei und mehr Entgiftungen betrug 52,3%, gegenüber 47,8% in 2019. Im Jahr 2018 waren es 48,7% und 2017 53,4%.

Bedeutsam erachten wir die Steigerung in der Häufigkeit von Entwöhnungsbehandlungen vor einer Adaptionphase. 47,1% der Rehabilitanden aus der untersuchten Gruppe des Entlassjahrgangs 2019 hatten im Vorfeld ihrer Adaption mehr als eine Therapie absolviert. Im aktuell untersuchten Jahrgang 2020 beträgt der Anteil von Rehabilitanden, die zwei bis sechs Entwöhnungsbehandlungen durchliefen, 37,5%.

In der Basisdokumentation der stationären Adaptionbehandlungen wurden Daten zu insgesamt 1055 Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2020 erhoben. Diese belegen einen Zusammenhang zwischen Suchterkrankungen und psychischen und sozialen Problemlagen. 78,5% aller in Einrichtungen des Fachverband Sucht⁺ behandelten Rehabilitanden waren alleinlebend, 36,2% der Rehabilitanden waren in der Vorgeschichte der Behandlung straffällig, gegenüber 2019 mit 35,2% der Rehabilitanden. Hiervon Männer zu 40,4% und Frauen zu 15,1% (vgl. Teigeler et al., 2021). Teigeler und Kollegen gelangen zu dem Schluss, dass der bei 91,1% der Rehabilitanden vorhandene Schulabschluss gegen die These spricht, eine mangelnde Abschlussquote könne der Grund für die Beschäftigungslosigkeit vieler Adaptionpatienten sein (ebd.:55).

10,5% der Stichprobe waren drei Jahre und mehr ohne sozialversicherungsrechtliche Erwerbstätigkeit. Die finanziell prekäre Situation der Rehabilitanden ist leicht gesunken. Waren es im Jahrgang 2019 66,5% der Rehabilitanden, die problematische Schulden hatten, so waren es im Entlassjahrgang 2020 54,5% der Betroffenen, die problematische Schulden angaben. Unter „problematisch“ verstehen wir nicht Verbindlichkeiten, die in absehbarer Zeit geregelt werden können, sondern Schulden, die über eine lange Zeit Einfluss auf die Lebenssituation der Rehabilitanden haben.

Im Mittelwert gaben die Rehabilitanden eine 15,4-jährige Abhängigkeitsdauer an, 2019 betrug die Abhängigkeitsdauer 15,0 Jahre. Teigeler und Kollegen weisen darauf hin, dass Männer durchschnittlich eine 1,6 Jahre längere Abhängigkeitsdauer in der Vorgeschichte aufweisen. Eine mehr als zehnjährige (bis hin zu über 25-jährige) Abhängigkeit von Suchtmitteln weist ein Anteil von 64,1% auf (vgl. Teigeler et al., 2021:57)

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn	38,5	9,6	191	38,9	10,0	94	38,6	9,7	285
Abhängigkeitsdauer in Jahren	14,6	9,1	132	14,8	8,7	63	14,7	8,9	195
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßige Beendigung	96,7	31,7	168	99,2	19,7	88	97,6	28,2	256
Behandlungsdauer in Tagen (alle)	90,6	35,4	191	96,5	23,3	94	92,6	32,0	285

Es antworteten 13 von 33 Frauen der in die Untersuchung eingeschlossenen Gruppe (N=285) auf die Ein-Jahres-Nachbefragung. Dies entspricht einem Anteil von 13,8% der Antworterguppe im Vergleich zum Vorjahreswert von 22,0%.

81 (32,1%) der 252 männlichen Rehabilitanden (2019 = 34,7%) der Stichprobe antworteten auf die Katamnesebefragung.

Katamneseergebnisse

Die Ausschöpfungsquote zu den Angaben der Katamneseantworter, d.h. zu Abstinenz, Rückfall und abstinent nach Rückfall beträgt 32,6%. 64,9% der Rehabilitanden antwortet nicht auf die Katamnesebefragung. Die Ausschöpfungsrate stagniert weiterhin auf Vorjahresniveau. Zwei Rehabilitanden verstarben im Katamnesezeitraum, bei einem Angeschriebenen lagen widersprüchliche Informationen vor (s. Tab. 3).

Table 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
abstinent	50	17,5%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	15	5,3%
rückfällig	28	9,8%
widersprüchliche Informationen	1	0,4%
sonstige Information	1	0,4%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	185	64,9%
Verweigerung, leerer Bogen	2	0,7%
unfähig zur Beantwortung	1	0,4%
verstorben	2	0,7%
Gesamt	285	100,0%

Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden (N=1055) bei Antritt der Adaption 37,9 Jahre alt die Standardabweichung beträgt 10,2 Jahre. Damit blieb die Altersgruppe zunächst konstant. In der Gruppe N=285 waren die Rehabilitanden zu Beginn der Adaption im Mittelwert 38,6 Jahre alt mit einer Standardabweichung von 9,7 Jahren. Aus diesen Zahlen lässt sich schlussfolgern, dass die medizinisch notwendige Weiterführung der Suchtbehandlung in Adaption voranging auf Menschen zutrifft, die in einem für den Arbeitsmarkt relevantem Alter sind. Die Behandlungsdauer in der Adaption betrug im Schnitt 92,6 Tage mit einer Standardabweichung von 32,0 Tagen.

Planmäßig beendeten 83,0% der in der Basisdokumentation 2020 erfassten Rehabilitanden die Adaption. Damit setzt sich ein insgesamt positiver Trend fort (2019 = 85,2%, 2018 = 84,0%). Die Zahl der vorzeitigen Beendigungen auf Grund von Abbruch durch den Rehabilitanden oder die Einrichtung stieg von 14,0 % in 2019 auf 16,0% in 2020 (vgl. Teigeler et al., 2021:58).

Der Anteil von Frauen in der Gesamtstichprobe (N = 285) ist mit 11,6% im Vergleich zum Vorjahr (21,0%) gesunken.

Gesamtstichprobe und Katamneseantworter im Vergleich

176 Personen (N = 285) befanden sich im Aufnahmezeitpunkt in einem Alter bis 40 Jahre. Aus dieser Gruppe antworteten 57 Rehabilitanden auf die Katamnese schreiben. Das entspricht einem Anteil von 33,4% in dieser Altersgruppe, was eine minimale Steigerung der Rückmeldequote des Vorjahres um 0,5% ausmacht. 109 Personen waren zum Aufnahmezeitpunkt älter als 40 Jahre. Aus dieser Gruppe antworteten 37 Personen, dies entspricht einem Anteil von 33,9%, in etwa gleich zum Vorjahr. In der Gruppe der Nichtantworter liegt der Anteil von Rehabilitanden unter dem 40. Lebensjahr bei 62,3%, gegenüber dem Vorjahreswert von 60,0%. Vergleichen wir die Rücklaufquote im Zusammenhang der Bildungsabschlüsse, ergibt sich folgendes Bild: von den 130 Rehabilitanden ohne erfolgreichen Schulabgang bzw. mit einem Hauptschulabschluss antworteten 40,

(30,8%). Von den 129 Rehabilitanden mit einem Realschul- oder höherem Bildungsabschluss antworteten 46 Personen (35,7%). Es lässt sich kein bedeutender Unterschied oder Zusammenhang zwischen Bildungsabschluss und Antwortquote feststellen.

Wie in den vorangegangenen Jahren beobachten wir eine leichte Zunahme an Partnerschaften zum Katamnesezeitpunkt gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt in die Adaptionphase. Zum Aufnahmezeitpunkt gaben 28,6% der Rehabilitanden an in Partnerschaft zu sein. Zum Katamnesezeitpunkt stieg der Anteil von Antwortern mit Partnerschaft auf 29,8%. Für die stetige Steigerung gibt es verschiedene Deutungsmöglichkeiten. Eine lautet, dass sich die gewachsene Beziehungsfähigkeit der Behandelten positiv im selbst verantworteten Alltag ausgewirkt hat. Eine andere ist spekulativ und lautet: Rehabilitanden haben ein starkes Bedürfnis nach Nähe und Bindung und gehen bereits während der Therapie ein so genanntes Pairing ein, das wiederum im besten Fall zur stabilen Partnerschaft wird. Im schlechtesten Fall entziehen sich die Rehabilitanden über das Pairing dem Therapieprozess und haben eher eine negative Abstinenzprognose. Fachlich lässt sich viel über Angstbindung und ausschließende Zweierbindungen diskutieren. Der Anteil Alleinlebender nahm in diesem Zeitraum von 84,3% (2019 = 76,5%) auf 68,7% (2019 = 46,1%) ab.

Von den Katamneseantwortern gaben zu Beginn der Adaption elf Rehabilitanden (12,2%) an, noch in einem Arbeitsverhältnis zu stehen. Zum Katamnesezeitpunkt standen 41 Rehabilitanden (45,6%) (2019 = 57,8%) in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Auch wenn hier ein Rückgang der Erwerbstätigen dargelegt wird, zeigt sich seit Beginn der katamnestischen Erhebungen eine Steigerung über den gesamten Zeitraum.

Zum Aufnahmezeitpunkt in der Adaption waren 82,2% (2019 = 87,2%) der Antworter erwerbslos. Ein Jahr nach Behandlungsende waren 51,1% der Antworter erwerbslos. Es zeigt sich, dass die Umsetzung des in der Entwöhnung und Adaptionphase Gelernten Früchte trägt und die ganzheitliche Behandlung aus medizinischer und therapeutischer Diagnostik und Versorgung zusammen mit der praktischen Erprobung auf dem Arbeitsmarkt ein konzeptuell wertvolles Instrument zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben bedeutet. Dazu gehört auch eine realistische Sicht auf die bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit. Die Beratungen und Beantragungen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bilden einen wichtigen Teilaspekt der Behandlung. Schon bei der Erhebung der Arbeitsanamnese ergeben sich dazu wichtige Anhaltspunkte. In der Praxis können die von den Rehabilitanden angegebenen Daten und Jahresangaben von Institution variieren, teils suchtfolgebedingt, teils, weil die Unterlagen nicht mehr vorhanden sind. Inhaltlich ist zu prüfen, ob die ausgeübte Tätigkeit eine Suchtentwicklung gefördert bzw. erhalten hat. Dazu zählen exemplarisch Montagetätigkeit, Arbeit mit Suchtmitteln im Krankenhaus oder der Gastronomie oder die einsame Tätigkeit als Fernfahrer – jeweils bezogen auf die individuelle Bewältigungskompetenz von Risiken.

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

In den Werten unter drei Monate und bis sechs Monate arbeitsunfähig, verbesserte sich, wie in den letzten Jahren bereits nachgewiesen, die Situation für die Rehabilitanden vom Aufnahme- zum Katamnesezeitpunkt. Zum Aufnahmezeitpunkt gaben 45% (2019 = 13,9%) der Rückmelder an, keine Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten vor Behandlungsbeginn erlebt zu haben. 60,0% (2019 = 77,8%) waren zum Katamnesezeitpunkt durchgehend arbeitsfähig. Arbeitsunfähig unter drei Monaten vor Aufnahme in die Entwöhnung waren 25,9% der Rehabilitanden im Vergleich zu 2019 = 56,9%. Dieser Wert sank auf 20,0% (2019 = 8,3%) zum Katamnesezeitpunkt. Bei drei bis unter sechs Monaten verringerte sich der Wert Arbeitsunfähigkeit von 18,3% (2019 = 26,4%) auf 10,0% (2019 = 1,4%).

Ein schwieriges Thema bleibt der Besuch von Selbsthilfegruppen. Obwohl deren Wirksamkeit nicht in Frage zu stellen ist, sind offenbar nur wenige Rehabilitanden zum Besuch zu motivieren. 27 der 47 Rehabilitanden, mehr als die Hälfte der Rückmelder (2020) bejahte die Frage zum Besuch einer Selbsthilfegruppe zum Katamnesezeitpunkt.

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

		Katamneseantworter			
		Therapiebeginn		Katamnesezeitpunkt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft, N = 84	nein	60	71,4%	59	70,2%
	ja	24	28,6%	25	29,8%
Alleinlebend, N = 83	nein	13	15,7%	26	31,3%
	ja	70	84,3%	57	68,7%
Erwerbssituation, N = 90	erwerbstätig	11	12,2%	41	45,6%
	erwerbslos	74	82,2%	46	51,1%
	nicht erwerbstätig	5	5,6%	3	3,3%
Arbeitsunfähigkeitszeiten, N = 60	keine	27	45,0%	36	60,0%
	1 bis unter 3 Monate	15	25,0%	12	20,0%
	3 bis unter 6 Monate	11	18,3%	6	10,0%
	6 und mehr Monate	0	0,0%	2	3,3%
	unbekannt	3	5,0%	0	0,0%
	nicht erwerbstätig	4	6,7%	4	6,7%
Selbsthilfegruppenbesuch, N = 47	Ja, während des gesamten Zeitraums			16	34,0%
	Ja, mindestens ein halbes Jahr			5	10,6%
	Ja, aber weniger als ein halbes Jahr			6	12,8%
	Nein			20	42,6%
Suchtbezogene Hilfe	keine suchtbezogene Hilfe wahrgenommen			42	44,7%
	mindestens ein Angebot wahrgenommen			52	55,3%
	Gesamt			94	100,0%

16 (2019 = 27) von ihnen gaben an, über den gesamten Zeitraum eine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 5 (2019 = 27) hätten mindestens ein halbes Jahr eine Gruppe besucht und 6 (2019 = 15) Rehabilitanden gaben an, weniger als ein halbes Jahr die Selbsthilfegruppe zur Stabilisierung des Therapieerfolges genutzt zu haben.

Bei der Frage nach der Nutzung der Nachsorgemöglichkeiten gaben 55,3% (2019 = 72,5%) der Rehabilitanden an, mindestens ein Angebot genutzt zu haben. 42 Rehabilitanden (44,7%) hatten keine suchtbezogenen Hilfsangebote wahrgenommen.

Abstinenzquoten

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

nach DGSS 2 und 4 impliziert, dass nicht erreichte Rehabilitanden, Verstorben etc. als rückfällig bewertet werden.

Die Tabellen der Abstinenzquoten nach DGSS 2 – 4 zeigen die Ergebnisse zu Abstinenz und Rückfall nach Abschluss der Behandlung innerhalb eines Jahres nach dem Behandlungsende. Die Tabelle 5a veranschaulicht die Ergebnisse nach der neuen Abstinenzeinstufung „mindestens 30 Tage nach Rückfall abstinent“, Tabelle 5b veranschaulicht die Ergebnisse nach der klassischen Abstinenzeinstufung (mindestens 3 Monate abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote errechnet sich aus der Summe der „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ (AnR) eingestuften Rehabilitanden.

Für die planmäßig entlassenen und erreichten Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2020 ergab sich nach der aktuellen Berechnungsform eine katamnestiche Erfolgsquote von 69,3% bei N = 88 (82,9% bei N = 99 in 2019). Nach der herkömmlichen Form (abstinent und abstinent nach Rückfall 3 Monate) betrug bei dieser Gruppe nach DGSS 1 der Wert 69,3% (76,8% in 2019). In der Gruppe nach DGSS 3 (Nur Antworter ergab sich nach der neuen Berechnungsgrundlage eine katamnestiche Erfolgsquote von 69,1% bei N = 94 gegenüber 81,7% bei N = 109 in 2019. Nach alter Berechnung betrug der Wert 68,1% gegenüber 74,3% in 2019. Nach DGSS 4, also der Einstufung, bei der grundsätzlich jeder nicht erreichte Rehabilitand als rückfällig zählt, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote nach neuer Berechnungsweise von 22,8% im Vergleich zu 28,7% in 2019 und nach herkömmlicher Berechnung von 22,5% bei N = 285 gegenüber 26,1% bei N = 310 in 2019. Nach DGSS 3 gaben 29,8% (15,6% in 2019) (neue Berechnung) bzw. 30,9% gegenüber 22,0% (2019) (alte Berechnung) an rückfällig zu sein. Die Rückfallquote hat sich um durchschnittlich 6 bis 7% erhöht.

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

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 88		N = 256		N = 94		N = 285	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	61	69,3%	61	23,8%	65	69,1%	65	22,8%
abstinent	49	55,7%	49	19,1%	50	53,2%	50	17,5%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	12	13,6%	12	4,7%	15	16,0%	15	5,3%
rückfällig	27	30,7%	27	10,5%	28	29,8%	28	9,8%
keine Information vorhanden	0	0,0%	168	65,6%	0	0,0%	191	67,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Gesamt	88	100,0%	256	100,0%	94	100,0%	285	100,0%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (klassische Abstinezeinstufung „Abstinenz nach Rückfall 12 Wochen“)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 88		N = 256		N = 94		N = 285	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	60	68,2%	60	23,4%	64	68,1%	64	22,5%
abstinent	49	55,7%	49	19,1%	50	53,2%	50	17,5%
abstinent nach Rückfall (12 Wochen)	11	12,5%	11	4,3%	14	14,9%	14	4,9%
rückfällig	28	31,8%	28	10,9%	29	30,9%	29	10,2%
keine Information vorhanden	0	0,0%	168	65,6%	0	0,0%	191	67,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Gesamt	88	100,0%	256	100,0%	94	100,0%	285	100,0%

Abstinenzquoten nach Geschlecht und Behandlungsdauer

In den folgenden Ausführungen bezieht sich die katamnestiche Erfolgsquote jeweils auf die Berechnungsform (abstinent nach Rückfall 30 Tage). Die Ergebnisse unterscheiden sich bei Männern und Frauen teilweise.

Abstinent und abstinent nach Rückfall gaben nach DGSS 1 90,9% der Frauen (2019 = 95,5%, 2018 = 77,4%, 2017 = 85,0%) an, nach DGSS 2 35,7% (2019 = 36,8%, 2018 = 35,3%, 2017 = 29,8%). Nach DGSS 3 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 84,6% (2019 = 91,7%, 2018 = 73,5%, 2017 = 81,8%) und innerhalb der Gesamtstichprobe nach DGSS 4 33,3% (2019 = 33,8%, 2018 = 31,3%, 2017 = 25,7%). Die katamnestiche Erfolgsquote bei Männern beträgt nach DGSS 1 66,2% im Vergleich zu 2019 mit 79,2% (2018 = 78,0%, 2017 = 82,0%). Nach DGSS 2 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote 22,4% (2019 = 29,0%, 2018 = 27,1%, 2017 = 30,9%), in der Gruppe der Antworter nach DGSS 3

66,7% (2019 = 78,8%, 2018 = 77,3%, 2017 = 76,3%) und nach DGSS 4 21,4% (2019 = 27,3%, 2018 = 24,4%, 2017 = 27,0%). Der Mehrjahresvergleich legt nahe, dass sich abgesehen von kleinen Schwankungen, ein wiederkehrendes Datenbild über die katamnestiche Erfolgsquote ergibt. Zugleich weisen wir auf die dünne Datenlage hin, die sich schlicht aus zu wenigen Rückmeldungen und damit auswertbaren Material ergibt.

Die Ergebnisse der Ein-Jahres-Nachbefragung des Entlassjahrgangs 2020 bestätigen die Annahme, dass insgesamt bessere Ergebnisse in der Behandlung erzielt werden, wenn ausreichend Behandlungstage zur Verfügung stehen. Wir erleben die Rehabilitanden mit Schwierigkeiten in der Eintrittsphase der Adaption, dem Problem, wieder eine temporäre Arbeitsbeziehung und vertrauensvolle Basis zuzulassen und den Übergangsproblemen im Anschluss an die Adaptionphase. Bei zunehmendem Schweregrad der Suchterkrankung ist die Regelbehandlungszeit von drei bis vier Monaten eine Herausforderung an Organisationsfähigkeit, Therapiemotivation und Beziehungswille.

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	N = 77		N = 11		N = 228		N = 28	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	51	66,2%	10	90,9%	51	22,4%	10	35,7%
abstinent	41	53,2%	8	72,7%	41	18,0%	8	28,6%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	10	13,0%	2	18,2%	10	4,4%	2	7,1%
rückfällig	26	33,8%	1	9,1%	26	11,4%	1	3,6%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	151	66,2%	17	60,7%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	77	100,0%	11	100,0%	228	100,0%	28	100,0%

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

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	N = 81		N = 13		N = 252		N = 33	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	54	66,7%	11	84,6%	54	21,4%	11	33,3%
abstinent	42	51,9%	8	61,5%	42	16,7%	8	24,2%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	12	14,8%	3	23,1%	12	4,8%	3	9,1%
rückfällig	27	33,3%	1	7,7%	27	10,7%	1	3,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	171	67,9%	20	60,6%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	3,0%
Gesamt	81	100,0%	13	100,0%	252	100,0%	33	100,0%

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

	DGSS 1						DGSS 2					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	N = 12		N = 43		N = 33		N = 48		N = 98		N = 110	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	10	83,3%	30	69,8%	21	63,6%	10	20,8%	30	30,6%	21	19,1%
abstinent	6	50,0%	23	53,5%	20	60,6%	6	12,5%	23	23,5%	20	18,2%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	4	33,3%	7	16,3%	1	3,0%	4	8,3%	7	7,1%	1	0,9%
rückfällig	2	16,7%	13	30,2%	12	36,4%	2	4,2%	13	13,3%	12	10,9%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	75,0%	55	56,1%	77	70,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	12	100,0%	43	100,0%	33	100,0%	48	100,0%	98	100,0%	110	100,0%

	DGSS 3						DGSS 4					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	N = 16		N = 45		N = 33		N = 72		N = 103		N = 110	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	12	75,0%	32	71,1%	21	63,6%	12	16,7%	32	31,1%	21	19,1%
abstinent	7	43,8%	23	51,1%	20	60,6%	7	9,7%	23	22,3%	20	18,2%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	5	31,3%	9	20,0%	1	3,0%	5	6,9%	9	8,7%	1	0,9%
rückfällig	3	18,8%	13	28,9%	12	36,4%	3	4,2%	13	12,6%	12	10,9%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	56	77,8%	58	56,3%	77	70,0%
widersprüchliche Informationen	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	16	100,0%	45	100,0%	33	100,0%	72	100,0%	103	100,0%	110	100,0%

Längere Behandlungszeiten zeigen tendenziell keine bessere Wirksamkeit (s. Tab. 7). Die katamnestiche Erfolgsquote verbessert sich nicht im Zusammenhang der Dauer der Adaptionphase zwischen 12 Wochen und über 16 Wochen. Zwischen der 12-Wochen-Dauer und der Dauer zwischen 12 bis 16 Wochen differieren im Entlassjahrgang die Ergebnisse geringfügiger als in den Vorjahren. Sie betrug nach DGSS 1 bei bis zu zwölfwöchiger Behandlung 83,3% (2019 = 78,6%),

bei einer Behandlungsdauer bis 16 Wochen 69,8% (2019 = 75,6%) und bei einem Zeitraum über 16 Wochen 63,6% (2019 = 90,9%) – zusammengesetzt aus den Variablen abstinent und abstinent nach Rückfall. Nach DGSS 3 ergeben sich 75,0% katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer unterhalb 12 Wochen, 71,1% für Behandelte über einen Zeitraum von 12 bis 16 Wochen und 63,6% bei über 16 Wochen.

Tabelle 8: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage): Vergleich der Hauptdiagnosen

	DGSS 1				DGSS 2			
	F11 - F19		Störung durch Alkohol		F11 - F19		Störung durch Alkohol	
	N = 41		N = 47		N = 112		N = 144	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	26	63,4%	35	74,5%	26	23,2%	35	24,3%
abstinent	20	48,8%	29	61,7%	20	17,9%	29	20,1%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	6	14,6%	6	12,8%	6	5,4%	6	4,2%
rückfällig	15	36,6%	12	25,5%	15	13,4%	12	8,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	71	63,4%	97	67,4%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	41	100,0%	47	100,0%	112	100,0%	144	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	F11 - F19		Störung durch Alkohol		F11 - F19		Störung durch Alkohol	
	N = 41		N = 47		N = 112		N = 144	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	27	64,3%	38	73,1%	27	21,6%	38	23,8%
abstinent	20	47,6%	30	57,7%	20	16,0%	30	18,8%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	7	16,7%	8	15,4%	7	5,6%	8	5,0%
rückfällig	15	35,7%	13	25,0%	15	12,0%	13	8,1%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	83	66,4%	108	67,5%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
Gesamt	42	100,0%	52	100,0%	125	100,0%	160	100,0%

Abstinenz und Rückfall nach Hauptsuchtmitteldiagnose

Die Ergebnisse bei der Auswertung zu Abstinenz und Rückfall im Zusammenhang der Diagnosen ICD-10 F10 (Alkoholabhängigkeit) und zusammengefasster F11 bis F19 (Abhängigkeit von illegalen Drogen und multipler Substanzgebrauch) bestätigen die Resultate aus den Vorjahren. Erneut verzeichnen wir eher geringe Abweichungen in den Ergebnissen der Ein-Jahres-Nachbefragung zu den Entlassjahrgängen 2016 bis 2020. Die katamnestiche Erfolgsquote für Rehabilitanden mit einer Alkoholabhängigkeit (F10) nach DGSS 1 beträgt für die aktuelle Untersuchung 74,5%. Die Jahrgänge 2016 bis 2019 differieren bei dieser Kenngröße zwischen 73,7% und 82,4%. Nach DGSS 3 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei Rehabilitanden mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit 73,1% (2019 = 80,0%), nach DGSS 4 beträgt sie 23,8% (2019 = 29,3%). In der Diagnosegruppe F11 bis F19 liegt eine Erfolgsquote nach DGSS 1 bei 63,4% (2019 = 83,3%, 2018 = 84,8%, 2017 = 83,8%) und 64,3% bei den Nur-Antwortern (2019 = 83,3%). Nach DGSS 4 beträgt der Wert 21,6% (2019 = 28,1%, 2017 = 29,0%).

Therapieerfolg im Zusammenhang sozialer, beruflicher und persönlicher Merkmale

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

66,7% der männlichen Antwortenden nach DGSS3 (2019 = 78,8%, 2018 = 77,3%, 2017 = 76,3%, 2016 = 73,4%) und 84,6% der weiblichen Antwortenden nach DGSS 3 (2019 = 91,7%, 2018 = 73,5%,

2017 = 81,8%, 2016 = 80,0%) (vgl. Tab. 6) gaben an, ein Jahr nach ihrer Entlassung abstinent bzw. abstinent nach Rückfall 30 Tage zu sein.

Altersbezogen beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei der Gruppe bis 40 Jahre 68,4% (2019 = 85,5%, 2018 = 77,9%, 2017 = 78,5%, 2016 = 72%). Die katamnestiche Erfolgsquote der zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Adaption über 40-Jährigen betrug 70,3% (2019 = 75,0%, 2018 = 73,3%, 2017 = 75,4%, 2016 = 77,8%) (vgl. Tab. 9). Wir haben die Zahlen in dieser Ausführlichkeit dargestellt, um die Abweichungen und Ähnlichkeiten der Werte nachzuweisen.

Die Rehabilitanden, die sich zum Befragungszeitpunkt in Partnerschaft befanden, haben eine katamnestiche Erfolgsquote mit 72,0% bei N = 18 (2019 = 87,5% bei N = 28) gegenüber der Rehabilitanden-Gruppe ohne partnerschaftliche Bindung 67,7% bei N = 42 (2019 = 78,4% bei N = 58).

Ein Zusammenhang zwischen Abhängigkeitsdauer und katamnestiche Erfolgsquote lässt sich nicht belegen. Sicher spielen hier mehrere Faktoren eine Rolle, bspw. können wir davon ausgehen, dass sich unter den Rehabilitanden mit einer bis zehnjährigen Abhängigkeitsdauer viele Drogenabhängige mit einer vielleicht kürzeren, aber intensiveren Suchtentwicklung befinden. Diese könnte sich aber auch schnell wieder in Ausbildungen und Berufe integrieren. Die Quoten von 64,0% bei Rehabilitanden bis 10 Jahren und 71,7% bei Rehabilitanden mit einer Abhängigkeitsdauer über 10 Jahren lassen auch aufgrund der geringen Anzahl der Personen keine klaren Rückschlüsse bzgl. der Unterschiede zu.

Wie in den vergangenen Jahren zeigte sich eine Differenz beim Faktor Entlassform. Planmäßig entlassene Rehabilitanden hatten mit 69,3% eine bessere Erfolgsquote als Rehabilitanden, die nicht planmäßig entlassen wurden. Hier betrug die katamnestiche Erfolgsquote 66,7%. Eine planmäßige Entlassung kann das Ergebnis einer erfolgreichen Therapie oder einer Anpassungsleistung sein, bei der zu fragen ist, wie sich das Gelernte im eigenverantworteten Alltag bewährt.

Tabelle 9: Therapieerfolg (nach DGSS 3) im Zusammenhang mit ausgewählten sozialen und persönlichen Merkmalen

		katamnestiche Erfolgsquote (30 Tage)		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alter	bis 40 Jahre	39	68,4%	17	29,8%	1	1,8%	57	100,0%
	über 40 Jahre	26	70,3%	11	29,7%	0	0,0%	37	100,0%
	Gesamt	65	69,1%	28	29,8%	1	1,1%	94	100,0%
Partnerschaft	nein	42	67,7%	20	32,3%	0	0,0%	62	100,0%
	ja	18	72,0%	6	24,0%	1	4,0%	25	100,0%
	Gesamt	60	69,0%	26	29,9%	1	1,1%	87	100,0%
Abhängigkeitsdauer	bis 10 Jahre	16	64,0%	9	36,0%	0	0,0%	25	100,0%
	über 10 Jahre	27	71,1%	11	28,9%	0	0,0%	38	100,0%
	Gesamt	43	68,3%	20	31,7%	0	0,0%	63	100,0%
Art der Beendigung	planmäßig	61	69,3%	27	30,7%	0	0,0%	88	100,0%
	unplanmäßig	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%	6	100,0%
	Gesamt	65	69,1%	28	29,8%	1	1,1%	94	100,0%

Komorbidität und Abstinenz

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

Im Vergleich zum Vorjahr (38,9%) hatten 2020 49,4% mindestens eine Psyche betreffende zusätzliche Diagnose bei N = 154. Dieser Wert hat sich gegenüber den letzten Entlassjahren gesteigert. Für 71,4% bei N = 154 lag mindestens eine zusätzliche somatische Diagnose vor. Nach jahrelangem Rückgang (2019 = 32,3%, 2018 = 40,6%, 2017 = 60,0%, 2016 = 55,0%) zeigt sich ebenso eine starke Steigerung der Werte.

In der Gesamtstichprobe des Katamnesejahrgangs 2020 stieg der Anteil an depressiven Störungen mit 27,9% (2019 = 17,4%, 2018 = 17,8%, 2017 = 26,2%, 2016 = 26,0%). Mindestens eine Angststörung (F40, F41) wiesen 3,9% der Rehabilitanden auf. Dieser Wert ist Durchschnitt bei einer Schwankung zwischen 2,8% und 2018 und 7,4% in 2016. Bei 12,3% (2019 = 6,1%, 2018 = 9,5%) der Rehabilitanden wurde

eine Persönlichkeitsstörung (F60, F61) diagnostiziert. Auch hier stieg der Anteil gegenüber dem Vorjahr.

In wieweit sich zusätzliche psychische Beschwerden auf die Abstinenzperspektive auswirken, kann nicht genau definiert werden. Zwar zeigen die nachfolgenden Werte für das Entlassjahr 2020 auf, dass die Erfolgsquote geringer ist, wenn weitere Erkrankungen hinzukommen, jedoch steht dies im Gegensatz zu den ermittelten Werten aus den vergangenen Entlassjahren.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 lag in Fällen ohne die Zusatzdiagnose Depression bei 84,5% (2019 = 81,5%, 2018 = 77,1%, 2017 = 80,9%) im Vergleich einer Quote von 55,6% (2019 = 82,4%, 2018 = 73,1%, 2017 = 73,5%) bei diagnostizierter Depression. Bei nur 2 Rehabilitanden wurde eine Angsterkrankung diagnostiziert mit einer katamnestiche Erfolgsquote von 100%. Von 41 Personen ohne Angsterkrankung (F40, F41) gaben 74,5% an abstinenter beziehungsweise abstinenter nach Rückfall 30 Tage zu sein. Rehabilitanden ohne Persönlichkeitsstörung (F60, F61) hatten eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,4%. Rehabilitanden mit der Zusatzdiagnose F60 und F61 wiesen eine Erfolgsquote von 50,0% auf. In der Gruppe der Rehabilitanden mit (N = 25) und ohne (N = 18) somatische Diagnosen betragen die Erfolgsquoten 69,4% bzw. 85,7%. Die Ergebnisse lassen sich insofern interpretieren, dass möglicherweise hauptsächlich die Rehabilitanden auf die Katamnese schreiben antworten, die entweder keine zusätzliche Störung haben oder trotz zusätzlicher Diagnose insgesamt eine eher günstige Prognose hatten. Im besten Fall konnte jedoch in den Therapien Bewältigungskompetenz im Umgang mit psychischen und somatischen Beschwerden gestärkt und im Alltag der Adaption getestet werden.

Tabelle 10: psychische und somatische Komorbiditäten

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine	72	74,2%	39	68,4%	111	72,1%
	mindestens eine	25	25,8%	18	31,6%	43	27,9%
	Gesamt	97	100,0%	57	100,0%	154	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	93	95,9%	55	96,5%	148	96,1%
	mindestens eine	4	4,1%	2	3,5%	6	3,9%
	Gesamt	97	100,0%	57	100,0%	154	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	84	86,6%	51	89,5%	135	87,7%
	mindestens eine	13	13,4%	6	10,5%	19	12,3%
	Gesamt	97	100,0%	57	100,0%	154	100,0%
psychische Komorbidität	keine	48	49,5%	30	52,6%	78	50,6%
	mindestens eine	49	50,5%	27	47,4%	76	49,4%
	Gesamt	97	100,0%	57	100,0%	154	100,0%
somatische Komorbidität	keine	23	23,7%	21	36,8%	44	28,6%
	mindestens eine	74	76,3%	36	63,2%	110	71,4%
	Gesamt	97	100,0%	57	100,0%	154	100,0%

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

		katamnestiche Erfolgsquote (30 Tage)		rückfällig		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine	33	84,6%	6	15,4%	39	100,0%
	mindestens eine	10	55,6%	8	44,4%	18	100,0%
	Gesamt	43	75,4%	14	24,6%	57	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	41	74,5%	14	25,5%	55	100,0%
	mindestens eine	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
	Gesamt	43	75,4%	14	24,6%	57	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	40	78,4%	11	21,6%	51	100,0%
	mindestens eine	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
	Gesamt	43	75,4%	14	24,6%	57	100,0%
psychische Komorbidität	keine	26	86,7%	4	13,3%	30	100,0%
	mindestens eine	17	63,0%	10	37,0%	27	100,0%
	Gesamt	43	75,4%	14	24,6%	57	100,0%
somatische Komorbidität	keine	18	85,7%	3	14,3%	21	100,0%
	mindestens eine	25	69,4%	11	30,6%	36	100,0%
	Gesamt	43	75,4%	14	24,6%	57	100,0%

Bewertung der Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen

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

Die katamnestiche Erfolgsquote im Zusammenhang der Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen betrug 2019 zwischen 60,7% und 74,2%. Wie in den vergangenen Jahren zeigt sich, dass nicht ein einzelner herausgehobener Bereich für die Abstinenzhaltung Bedeutung hat, sondern die Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen eine komplexe Sicherung darstellt. Tabelle 12 zeigt

die Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg nach DGSS 3. Von den Rückmeldern beantworteten maximal 38 (2019 = 65, 2018 = 89, 2017 = 69) Personen die Frage: Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie heute mit diesen Bereichen sind. Das Antwortverhalten sank im Vergleich zu den letzten Jahrgängen weiter. Für den Entlassjahrgang 2020 lag die katamnestiche Erfolgsquote, bezogen auf die unterschiedlichen Bereiche zwischen 24,6% und 58,5%. Im Bereich Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur lag der Wert bei 58,5% (2019 = 74,2%), Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten bei 55,4% (2019 = 73,0%), familiäre Situation 50,8% (2019 = 70,8%), finanzielle Situation 47,7% (2019 = 57,3%). Allgemein sind alle Werte im Vergleich zu 2019 gesunken. Fraglich ist in wieweit die Beschränkungen aufgrund von Corona Einfluss hier rauf hatten.

Tabelle 12: Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg nach DGSS 3

	katamnestiche Erfolgsquote (30 Tage)		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	36	55,4%	10	35,7%	1	100,0%	47	50,0%
körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	33	50,8%	8	28,6%	1	100,0%	42	44,7%
psychischer Gesundheit, seelischem Zustand	34	52,3%	8	28,6%	1	100,0%	43	45,7%
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	33	50,8%	11	39,3%	1	100,0%	45	47,9%
weiteres soziales Umfeld	36	55,4%	10	35,7%	1	100,0%	47	50,0%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	29	44,6%	11	39,3%	0	0,0%	40	42,6%
Freizeitverhalten	37	56,9%	10	35,7%	0	0,0%	47	50,0%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	38	58,5%	12	42,9%	1	100,0%	51	54,3%
finanzielle Situation	31	47,7%	8	28,6%	1	100,0%	40	42,6%
Wohnsituation	32	49,2%	14	50,0%	1	100,0%	47	50,0%
Straftaten bzw. justizielle Situation	16	24,6%	6	21,4%	0	0,0%	22	23,4%

Begründungen für Abstinenzunterbrechungen oder weiteren Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Fehlende Abstinenzzuversicht, mangelnde Selbstwirksamkeitserwartung und eine nicht ausreichende Bewältigungskompetenz können einen Rückfall begründen. Tabelle 13 erfasst eine Auswahl an möglichen Gründen für eine Abstinenzunterbrechung oder fortgesetzter Konsum. Der Anteil verwertbarer Antworten stieg gegenüber den Vorfahren auf 43 (2019 = 27, 2018 = 53). Als häufigsten Grund gaben die Rehabilitanden Frustration, Enttäuschung mit 44,2% an. Gefolgt von Depression 41,9% (2019 = 22,2%) und guter Stimmung, Glücksgefühl und unwiderstehlichem Verlangen/Suchtdruck jeweils mit 37,2%.

Tabelle 13: Angaben rückfälliger Antwortter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum (N = 43)

	Anzahl	Prozent
Frustration, Enttäuschung	19	44,2%
Depression	18	41,9%
gute Stimmung, Glücksgefühl	16	37,2%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	16	37,2%
Langeweile	15	34,9%
Einsamkeit	15	34,9%
Ärger	14	32,6%
Stressgefühle	14	32,6%
Innere Spannung, Unruhe	12	27,9%
Angst	12	27,9%
schwierigen Lebenssituationen	11	25,6%
Schlafschwierigkeiten	11	25,6%
Hemmungen	10	23,3%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	10	23,3%
Konflikte mit anderen Personen	9	20,9%
entzugsähnliche Beschwerden	8	18,6%
körperliche Schmerzen	7	16,3%
nicht Nein sagen können	7	16,3%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	7	16,3%
Sonstiges	3	7,0%

Tabelle 14: Erwerbssituation und katamnestiche Erfolgsquoten, DGSS 3

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation im Katamnesezeitraum	katamnestiche Erfolgsquote (30 Tage)		rückfällig		widersprüchliche Angaben		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig (N = 11)	erwerbstätig	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%	6	100,0%
	erwerbslos	3	60,0%	1	20,0%	1	20,0%	5	100,0%
	nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
erwerbslos (N = 76)	erwerbstätig	26	78,8%	7	21,2%	0	0,0%	33	100,0%
	erwerbslos	25	62,5%	15	37,5%	0	0,0%	40	100,0%
	nicht erwerbstätig	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
nicht erwerbstätig (N = 5)	erwerbstätig	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
	erwerbslos	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
	nicht erwerbstätig	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%

Erwerbssituation und Erfolgsquote der Antwortenden

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

Zum Aufnahmezeitpunkt in der Adaption waren 84,8% (2019 = 92,8%) der Gesamtstichprobe (Tab. 1) erwerbslos bzw. nicht erwerbstätig. Innerhalb der Stichprobe der Katamneseantworter (Tab. 4) waren 82,2% (2019 = 93,4%) erwerbslos bzw. nicht erwerbstätig.

Über eine Arbeit verfügten zum Adaptionsbeginn aus der Antworttergruppe 12,2% (2019 = 6,4%) und zum zweiten Messpunkt 45,6% (2019 = 57,8%). Von den zum Aufnahmezeitpunkt in die Adaptionsphase noch über einen Arbeitsplatz verfügenden Rückmeldern (11) waren drei Rehabilitanden katamnestiche erfolgreich, die zum Katamnesezeitpunkt auch über Arbeit verfügten. Von den 5 Rehabilitanden, die zu Beginn der Adaption noch Arbeit hatten, aber zum Katamnesezeitpunkt ohne Arbeit waren, gab ein Rehabilitand an rückfällig zu sein und drei Rehabilitanden waren katamnestiche erfolgreich. Bei einem Rehabilitanden lagen widersprüchliche Aussagen vor. Von den 76 Rückmeldern, die zum Aufnahmezeitpunkt keine Arbeit hatten, zum Katamnesezeitpunkt jedoch über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz (26) verfügten, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 78,8%. 15 Rehabilitanden aus dieser Gruppe waren rückfällig (37,5%). Von den 26 zum Katamnesezeitpunkt Erwerbslosen betrug die katamnestiche Erfolgsquote 62,5% (25). 15 Rehabilitanden aus dieser Gruppe waren rückfällig (37,5%). Aus den Daten lässt sich ableiten, dass die Erwerbstätigkeit einer der wichtigsten Qualitätsmesser in der Katamnese ist.

Rückfallzeitpunkt

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

Die Frage nach dem Rückfallmonat wurde von 37 Rehabilitanden (2019 = 33), die rückfällig wurden, beantwortet. Tabelle 15 und die folgenden Abbildungen zeigen die Häufung von Rückfällen in den ersten 24 Wochen nach Behandlungsende. Zur Visualisierung der abnehmenden Rückfallhäufigkeit zeigt die nachstehende Abbildung 1 die Ergebnisse aus der Katamneseuntersuchung 2014 bis 2020. Die Kurven verlaufen ähnlich. 77,3% der Rückfälle (2019 = 84,9%) fanden im ersten Halbjahr nach Abschluss der Adaptionphase statt.

Abbildung 1: Rückfallzeitpunkte Vergleich 2014- 2020

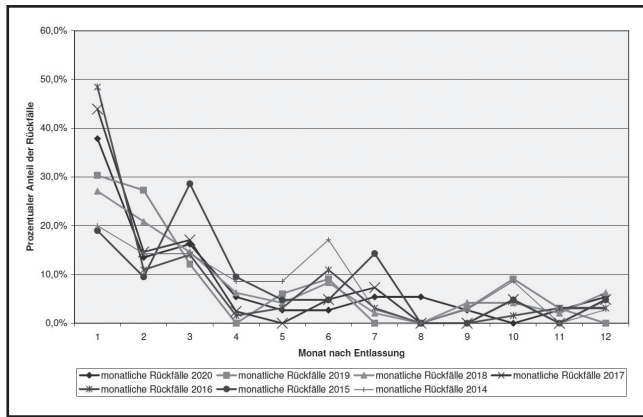


Tabelle 15: Angaben der rückfälligen Antworter zum Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 37)

	Anzahl	Prozent
1. Monat	14	37,8%
2. Monat	5	13,5%
3. Monat	6	16,2%
4. Monat	2	5,4%
5. Monat	1	2,7%
6. Monat	1	2,7%
7. Monat	2	5,4%
8. Monat	2	5,4%
9. Monat	1	2,7%
10. Monat	0	0,0%
11. Monat	1	2,7%
12. Monat	2	5,4%

Diskussion der Ergebnisse

Die Ein-Jahres-Nachbefragung des FVS⁺ zu Rehabilitanden einer Adaptionphase aus dem Entlassjahrgang 2020 deckt sich teilweise nicht mit den Ergebnissen der vorherigen Katamneseauswertungen. Von 1055 möglichen Datensätzen aus der Basisdokumentation der FVS⁺ organisierten Adaptionseinrichtungen aus dem Entlassjahr 2020, konnten 285 Datensätze als Grundlage der Auswertung herausgezogen werden. Von 109 Rehabilitanden und damit tendenziell weiter abnehmend (2019 = 109, 2018 = 131, 2017 = 140, 2016 = 163, 2015 = 195) aus 14 Einrichtungen lagen Antworten zu den Katamnesefragen vor (final 7 Einrichtungen). Das dritte Jahr in Folge wurde mit dem KDS 3.0 ein neuer Fragebogen eingesetzt. Den an der Erhebung und Auswertung der Daten Beteiligten, ist für ihren Einsatz ausdrücklich zu danken.

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

Bei den vorliegenden Katamneseergebnissen zeigen sich zum Teil erhebliche Abweichungen zu den letzten Jahren. Zu vermuten ist, dass dies der Coronasituation zu schulden ist. Der Zugang zu den Hilfesystemen (Beratungsstellen, Agentur für Arbeit, Selbsthilfegruppen, Berufliche Weiterbildung, etc.) waren erschwert. Besonders deutlich wurde dies bzgl. der Abstinenzquote. Nach DGSS 4 ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote nach neuer Berechnungsweise von 22,8% im Vergleich zu 28,7% in 2019. Nach DGSS 3 gaben 29,8% (15,6% in 2019) (neue Berechnung) bzw. 30,9% gegenüber 22,0% ins 2019 (alte Berechnung) an rückfällig zu sein. Ebenso zeigt sich, dass die Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt sank. So gaben beim Katamnesezeitpunkt 41 Rehabilitanden (45,6%) an, in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses zu stehen. Im Vergleich zu 57,8% in 2019. Zudem ist eine Steigerung bei der Komorbidität feststellbar. Im Vergleich zum Vorjahr (38,9%) hatten 2020 49,4% mindestens eine Psyche betreffende zusätzliche Diagnose.

LITERATURVERZEICHNIS

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2019). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2021 https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/statistik/Manual_Kerndatensatz_3.0_-_2021.de (letztes Abrufdatum 12.01.2023)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985). Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Freiburg: Lambertus.
- Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Liebrich, M., Link, S., Nels-Lindemann, C., Reger, F., Schulze, M., Teigeler, H., Urban, K., Medenwaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, Klein, T. & Weissinger, V. (2020). Effektivität der Adaptionphase – FVS – Katamnese des Entlassjahrgangs 2017, Sucht Aktuell 1/20, S. 72-88.
- Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Liebrich, M., Link, S., Nels-Lindemann, C., Reger, F., Schmidt, P., Schulze, M., Teigeler, H., Urban, K., Medenwaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, Klein, T. & Granowski, M. (2021). Effektivität der Adaptionphase – FVS – Katamnese des Entlassjahrgangs 2018, Sucht Aktuell 1/21, S. 22 -37.
- Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Link, S., Nels-Lindemann, C., Schmidt, P., Schulze, M., Teigeler, H., Urban, K., Medenwaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, Klein, T., Dyba, J. (2022). Effektivität der Adaptionphase – FVS – Katamnese des Entlassjahrgangs 2019, Sucht Aktuell 1/22, S. 20 - 36.
- Deutsche Rentenversicherung (2019). Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankte Menschen vom 27. März 2019. Verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/info_reha_einrichtungen/konzepte_pys-temfragen/konzepte/rahmenkonzept_Adaption.html
- Teigeler, H., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Fabricius, B., Funke, W., Granowski, M., Hackenberg, D., Häberlein, G., Kemmann, D., Klein, T., Kuhlmann, R., Kühl, V., Lang, T., Lehmann, S., Meyer, W., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Rahmel, F., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., Wulff, F. (2021). Teilband III Basisdokumentation 2020 – Adaptionseinrichtungen: In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation, S. 51 - 65, Band 28, 2021.
- Teigeler, H., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Dahms, M., Fabricius, B., Funke, W., Hackenberg, D., Häberlein, G., Kemmann, D., Klein, T., Kühl, V., Lang, Z., Lehmann, S., Link, S., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Schmidt, P., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., Weissinger, V. & Wulff, F. (2020). Teilband III Basisdokumentation 2019 – Adaptionseinrichtungen: In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation, S. 52 - 66, Band 27, 2020.

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

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

Die Autoren:

Dieter Bingel-Schmitz,

Leiter des Adaptionshauses Daun der
MEDIAN Kliniken Daun

Sina Hommes

Stellvertretende Leiterin des Adaptionshauses Daun der
MEDIAN Kliniken Daun

Rudolf Bachmeier

Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Stefanie Bick-Dresen

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Wissenschaft und Forschung
Median Kliniken

Heiko Burger

Leiter Adaption
Maria Stern Saaletal Klinik Bad Neustadt

Dr. Janina Dyba

Referentin der Geschäftsführung
Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

Dr. Benno Fabricius

Helios Park Klinikum
Leiter Adaption
Soteria Klinik Leipzig

Prof. Dr. Wilma Funke

Katholische Hochschule Nordrhein- Westfalen

Daniel Hackenberg

Tannenhof Berlin-Brandenburg
Adaptionshaus Berlin

Dr. Thomas Klein

Geschäftsführer
Fachverband Sucht e.V.⁺, Bonn

Sabine Lehmann

Adaption der
Median Klinik am Waldsee, Rieden

Selina Platte

Leiterin
Therapiezentrum Speyer

Sabine Link

wissenschaftliche Mitarbeiterin
MEDIAN Klinik Roemhild

Jan Medenwaldt

Redline Data GmbH, Ahrensböck

Corinna Nels- Lindemann

Leiterin Adaption der
salus Klinik Friedrichsdorf

Peter Schmidt

MEDIAN Klinik Wigbertshöhe

Horst Teigeler

Leiter
AMEOS Adaptionshaus Lübeck

Kerstin Urban

Leiterin Adaption
SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle