

Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2020 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Becker, A.¹, Bick-Dresen, S.², Schneider, B., Bingel-Schmitz, D.¹, Klein, T.³, Löhnert, B.⁴, Steffen, D.⁵, Medenwaldt, J.⁶, Dyba, J.³

Seit seinem Bestehen gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. (FVS⁺) und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderen Wert legt der FVS⁺ hierbei auch auf die Ergebnisqualität. Nachdem der Fachverband Sucht⁺ e.V. bereits seit 1996 klinikübergreifende Katamnesen für den Bereich der stationären Suchtrehabilitation publiziert, wurden für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestiche Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrgangs 2020 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2020 – ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Becker et al., 2020) wird nun die 14. Auswertung publiziert.

Der deutsche Kerndatensatz 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2017), der vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, bildet dabei die Basis dieser umfassenden Suchthilfestatistik. Der deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestiche Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnese-standards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden.

Zielsetzungen katamnestiche Untersuchungen sind u.a.:

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien dauerhafter Suchtmittelabstinenz, günstiger Verlauf der Integration ins Arbeitsleben, Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration unter Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Klientels;

- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse von Katamnesen aus insgesamt vier ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Im vergangenen Jahr hatten ebenfalls vier Einrichtungen katamnestiche Daten geliefert. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: IANUA Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis, Klientenzentrierte Problemlösung Dachau, Klientenzentrierte Problemlösung München Alte Ölmühle und Salus Friedrichsdorf.

Die Rücklaufquoten der vier Einrichtungen lagen zwischen 40,0% und 76,9% je nach Einrichtung und waren damit insgesamt etwas höher als bei der Katamnese-Auswertung des Entlassjahrgangs 2019 (zwischen 44,8% und 69,2%). Entsprechend des Cut-Off-Kriteriums von $\geq 45\%$ wären in diesem Jahr drei Einrichtungen aus der Auswertung herausgenommen worden. Da die Rücklaufquoten in den letzten Jahren leider weiter zunehmend rückläufig sind, wurde auch in der diesjährigen Auswertung erneut das Cut-Off-Kriterium auf $\geq 40\%$ gesenkt. Damit konnte eine Einrichtung mit einer Rücklaufquote von 40,0% einbezogen werden, zwei weitere Einrichtungen mit Rücklaufquoten von 23,5% und 35,3% fielen jedoch dennoch aus der Auswertung heraus.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht⁺ umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2020 (Becker et al. 2020) aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird rehabilitandenorientiert individuell geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2020 entlassenen Rehabilitanden⁷ wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehand-

1 MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

2 MEDIAN Kliniken Daun

3 Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

4 Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sending und Dachau

5 IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis

6 Redline Data GmbH, Ahrensböök

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

lung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Einrichtungen versucht, den Rehabilitanden telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamneseantworten zu erhalten.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch abhängigkeits erzeugende bzw. nicht verordnete Medikamente oder Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Die Daten der o. g. Einrichtungen wurden von Redline Data, Ahrensböck, jeweils in Form eines Datensatzes pro Rehabilitand in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und im Anschluss durch das Autorenteam ausgewertet. Es wurden ausschließlich Rehabilitanden berücksichtigt, die an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, sei es rein ambulant, poststationär ambulant oder am ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung, teilgenommen hatten. Teilnehmer an ambulanter Suchtnachsorge wurden, wie in den Vorjahren, ausgeschlossen.

In die Untersuchung wurden überwiegend Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von $\geq 45\%$ erreichten. Eine Einrichtung wurde mit einer Rücklaufquote von 40,0% in die Auswertung mit einbezogen.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 in den beteiligten Einrichtungen (N=6) entlassenen Rehabilitanden bildeten die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2020 mit 360 Fällen. Abzüglich 33 Fälle mit der Diagnose pathologisches Glücksspielen, 3 Fälle anderer Hauptdiagnosen, ein Fall ohne Angabe von Hauptdiagnosen, 18 Fälle ohne Einverständnis sowie 28 Nachsorgebehandlungen verblieben zunächst 284 Fälle für die Auswertung. Nach Abzug der Einrichtungen, die die minimal erforderliche Rücklaufquote von (in diesem Jahr) $\geq 40\%$ nicht erfüllten, verblieben für die Katamnesegesamtstichprobe 2020 insgesamt 165 Fälle aus insgesamt vier Einrichtungen. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und Daten zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe in der Version 3.0 (DHS, 2017) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Rehabilitanden- und Behandlungsmerkmalen für die Nichtantworter, die Katamneseantworter und die Gesamtstichprobe in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 52		N = 113		N = 165	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	37	71,2%	74	65,5%	111	67,3%
	Frauen	15	28,8%	39	34,5%	54	32,7%
Alter	bis 40 Jahre	20	38,5%	35	31,0%	55	33,3%
	über 40 Jahre	32	61,5%	78	69,0%	110	66,7%
Partnerschaft	nein	23	44,2%	46	40,7%	69	41,8%
	ja	29	55,8%	67	59,3%	96	58,2%
alleinlebend	nein	26	50,0%	70	61,9%	96	58,2%
	ja	26	50,0%	43	38,1%	69	41,8%
zusammenlebend mit Partner/in	nein	3	11,5%	12	17,1%	15	15,6%
	ja	23	88,5%	58	82,9%	81	84,4%
	keine Angaben	26	50,0%	43	38,1%	69	41,8%
zusammenlebend mit Kind(ern)	nein	13	50,0%	43	61,4%	56	58,3%
	ja	13	50,0%	27	38,6%	40	41,7%
	keine Angaben	26	50,0%	43	38,1%	69	41,8%
zusammenlebend mit Eltern(teil)	nein	25	96,2%	66	94,3%	91	94,8%
	ja	1	3,8%	4	5,7%	5	5,2%
	keine Angaben	26	50,0%	43	38,1%	69	41,8%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en	nein	24	92,3%	66	94,3%	90	93,8%
	ja	2	7,7%	4	5,7%	6	6,3%
	keine Angaben	26	50,0%	43	38,1%	69	41,8%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en	nein	25	96,2%	69	98,6%	94	97,9%
	ja	1	3,8%	1	1,4%	2	2,1%
	keine Angaben	26	50,0%	43	38,1%	69	41,8%
höchster Schulabschluss	derzeit in Schulausbildung	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
	ohne Schulabschluss abgegangen	1	1,9%	2	1,8%	3	1,8%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	21	40,4%	41	36,3%	62	37,6%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	10	19,2%	32	28,3%	42	25,5%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	19	36,5%	38	33,6%	57	34,5%

Fortsetzung Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 52		N = 113		N = 165	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
höchster Ausbildungsabschluss	noch keine Ausbildung begonnen	5	9,6%	6	5,3%	11	6,7%
	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	1	1,9%	1	0,9%	2	1,2%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	6	11,5%	4	3,5%	10	6,1%
	betrieblicher Berufsabschluss	29	55,8%	72	63,7%	101	61,2%
	Meister / Techniker	2	3,8%	8	7,1%	10	6,1%
	akademischer Abschluss	9	17,3%	20	17,7%	29	17,6%
	anderer Berufsabschluss	0	0,0%	2	1,8%	2	1,2%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	35	67,3%	79	69,9%	114	69,1%
	erwerbslos	10	19,2%	14	12,4%	24	14,5%
	nicht erwerbstätig	7	13,5%	20	17,7%	27	16,4%
Erwerbssituation zu Behandlungsende	erwerbstätig	36	69,2%	78	69,6%	114	69,5%
	erwerbslos	8	15,4%	15	13,4%	23	14,0%
	nicht erwerbstätig	8	15,4%	19	17,0%	27	16,5%
	keine Angaben	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
vermittelnde Instanz	keine / Selbstmelder	2	3,8%	2	1,8%	4	2,4%
	ärztliche Praxis	1	1,9%	4	3,5%	5	3,0%
	Einrichtung der Akutbehandlung	1	1,9%	0	0,0%	1	0,6%
	ambulante Suchthilfe-einrichtung	46	88,5%	106	93,8%	152	92,1%
	stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	2	3,8%	1	0,9%	3	1,8%
Leistungsträger	Selbstzahler	0	0,0%	6	5,3%	6	3,6%
	Rentenversicherung	46	88,5%	97	85,8%	143	86,7%
	Krankenversicherung	6	11,5%	11	9,7%	17	10,3%
	Sonstiges	1	1,9%	1	0,9%	2	1,2%
Hauptdiagnose	Abhängigkeit von Alkohol	44	84,6%	98	86,7%	142	86,1%
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	1	1,9%	7	6,2%	8	4,8%
	Abhängigkeit von Kokain	0	0,0%	2	1,8%	2	1,2%
	Abhängigkeit von Stimulanzien	2	3,8%	3	2,7%	5	3,0%
	Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	5	9,6%	3	2,7%	8	4,8%
Behandlungsart	Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"	51	98,1%	111	98,2%	162	98,2%
	Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung	1	1,9%	2	1,8%	3	1,8%
Art der Beendigung	planmäßig	23	44,2%	97	85,8%	120	72,7%
	Abbruch durch Klient	23	44,2%	13	11,5%	36	21,8%
	disziplinarisch	5	9,6%	2	1,8%	7	4,2%
	außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	1,9%	1	0,9%	2	1,2%

Rehabilitandenmerkmale

67,3% der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 32,7 % weiblichen Geschlechts. 66,7% (2019: 61,3%) der Rehabilitanden waren über 40 Jahre alt. 58,2 % lebten in einer Partnerschaft.

Die weitere Partnerschaftssituation über verschiedene Items hinweg wird wie folgt beschrieben: 41,8% der Rehabilitanden lebten allein. 84,4% mit einem Partner, 41,7% mit Kindern, 5,2% mit einem Elternteil, 6,3 % mit einer sonstigen Bezugsperson und 2,1% mit einer sonstigen Person. Allerdings liegen von 41,8% keine Angaben zu Zusammenleben vor

Bezüglich der Schulausbildung gaben 1,8% der Rehabilitanden an, keinen Schulabschluss zu haben (-0,6% zum Vorjahr), 37,6% hatten einen Volks- oder Hauptschulabschluss erreicht (-4,2% zum Vorjahr) und 60,0% (+5,3% zum Vorjahr) einen darüber hinaus gehenden Abschluss. 0,6% der Rehabilitanden befanden sich noch in Schulausbildung.

Hinsichtlich der Erwerbssituation am Tag vor der Aufnahme standen 69,1% der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis (-2,6% zum Vorjahr), 14,5% waren erwerbslos und 16,4% fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 92,1% (2019: 67,9%) kam über ambulante Suchthilfeeinrichtungen und 1,8% über stationäre Suchthilfeinrichtungen in die Behandlung.

3,0% (2019: 16,4%) kamen über eine ärztliche Praxis in Behandlung, 2,4% waren Selbstmelder und in 0,6% der Fälle war eine Einrichtung der Akutbehandlung die vermittelnde Instanz.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (86,7%). In 10,3% der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 3,6% der Rehabilitanden waren Selbstzahler, 1,2% auf sonstige Weise finanziert. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angegeben werden können,

addieren sich die Prozentangaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf etwas mehr als 100%.

Nach ICD-10 hatten 86,1% der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10.2). In jeweils 4,8% der Fälle war die Abhängigkeit von Cannabinoiden oder eine Polytoxikomanie bzw. Abhängigkeit anderer psychotroper Substanzen die Hauptdiagnose. Von den Rehabilitanden zeigten darüber hinaus 1,2% eine Abhängigkeit von Kokain (F14) und 3,0% von Stimulanzien (F15). 33 Fälle mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen wurde im Vorfeld ausgeschlossen.

Die beiden Behandlungsarten poststationärer ambulanter Rehabilitation und ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung wurden in der katamnestischen Auswertung zur Behandlungsart ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe verteilt sich somit auf folgende Behandlungsarten: 162 Rehabilitanden (98,2%) waren in ambulanter Rehabilitation, 3 und damit 1,8% (2019: 10,4%) absolvierten eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung. Wegen den trotz der Zusammenfassung deutlich unterschiedlichen Fallzahlen zwischen den beiden ambulanten Behandlungsarten sind im Folgenden Vergleiche zwischen diesen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten. Insgesamt unterscheiden sich die Angaben vor allem im Bereich der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung deutlich zu den Vorjahreszahlen (siehe oben). Bei den Rehabilitanden in ambulanter Rehabilitation war der Unterschied eher gering (2019: 89,6%, 2020: 98,2%).

Die Beendigung der ambulanten Rehabilitation erfolgte in 72,7% aller Fälle planmäßig. 21,8% der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 5,4% der Rehabilitationsmaßnahmen (disziplinarisch oder außerplanmäßige Verlegung) beendet.

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittel 47,6 Jahre (2019: 45,4 Jahre). Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 15,2 Jahren. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 265,6 Tage (-25,7 Tage im Vergleich zum Vorjahr) oder 37,9 Wochen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer ergab für die Gesamtstichprobe 221,2 Tage oder 31,6 Wochen.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn	45,3	12,6	52	48,6	12,4	113	47,6	12,5	165
Abhängigkeitsdauer in Jahren	12,3	9,4	51	16,5	11,3	112	15,2	10,9	163
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (in Tagen)	206,3	123,2	23	279,7	95,3	97	265,6	104,7	120
Behandlungsdauer Gesamt (in Tagen)	141,8	111,6	52	257,8	107,9	113	221,2	121,4	165

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung nach Art der ambulanten Rehabilitation

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter				Katamneseantworter			
		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung	
		N = 51		N = 1		N = 111		N = 2	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft	nein	23	45,1%	0	0,0%	46	41,4%	0	0,0%
	ja	28	54,9%	1	100,0%	65	58,6%	2	100,0%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	34	66,7%	1	100,0%	79	71,2%	0	0,0%
	erwerbslos	10	19,6%	0	0,0%	13	11,7%	1	50,0%
	nicht erwerbstätig	7	13,7%	0	0,0%	19	17,1%	1	50,0%
Alter	bis 40 Jahre	20	39,2%	0	0,0%	35	31,5%	0	0,0%
	über 40 Jahre	31	60,8%	1	100,0%	76	68,5%	2	100,0%
Art der Beendigung	planmäßig	22	43,1%	1	100,0%	96	86,5%	1	50,0%
	unplanmäßig	29	56,9%	0	0,0%	15	13,5%	1	50,0%

Stellt man die beiden Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) gegenüber, fällt auf, dass die Rehabilitanden (bezogen auf die Katamneseantworter) der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme mit stationärer Beteiligung im Vergleich zur ambulanten Behandlungsart häufiger in fester Beziehung (58,6% vs. 100,0%) sind. Auch hier sei nochmals auf die deutlichen Unterschiede in den Fallzahlen (n=111 vs. n=2) und damit die Einschränkung in der Repräsentativität verwiesen. Hinsichtlich der Altersverteilung fällt auf, dass mehr Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation im Altersbereich bis 40 Jahre alt liegen als bei den Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (31,5% vs. 0,0%). Im Altersbereich ab 40 Jahren zeigt sich ein umgekehrtes Bild: 100,0% der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung sind über 40 Jahre alt, 68,5% der ambulanten Rehabilitanden befinden sich in dieser Altersgruppe.

Vergleich der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Stichprobe der Nichtantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Stichprobe der Nichtantworter folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr Rehabilitanden über 40 Jahre (69,0% vs. 61,5%), mehr erwerbstätige Rehabilitanden (69,9% vs. 67,3%). Katamneseantworter waren Rehabilitanden mit häufiger planmäßiger Behandlungsbeendigung (85,8% vs. 44,2%) und weniger Abbrüchen (11,5% vs. 44,2%). Dadurch bedingt hatten die Katamneseantworter eine höhere mittlere Behandlungsdauer insgesamt (257,8 Tage/36,8 Wochen vs. 141,8 Tage/20,2 Wochen) sowie eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei planmäßigen Beendigungen (279,7 Tage/ 39,9 Wochen vs. 206,3 Tage/29,4 Wochen).

Vergleich der Behandlungsarten in der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man in der Stichprobe der Katamneseantworter die beiden ambulanten Behandlungsarten (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) miteinander (Tabelle 3), dann zeigt sich hier, dass die Gruppe der rein ambulanten Rehabilitation seltener eine feste Beziehung hat (58,6% vs. 100,0%), häufiger erwerbstätig ist (71,2% vs. 0,0%), seltener über 40 Jahre alt ist (68,2% vs. 100,00%) und häufiger planmäßig entlassen wird (86,5% vs. 50,0%). Aufgrund der kleinen Stichprobe der Katamneseantworter bei den Rehabilitanden, die eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung absolviert haben (n=2), sind diese Ergebnisse jedoch mit Vorsicht zu betrachten.

Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Tabelle 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
abstinent	78	47,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	28	17,0%
rückfällig	7	4,2%
keine Antwort / kein Katamnese-rücklauf	49	29,7%
Verweigerung, leerer Bogen	1	0,6%
verstorben	2	1,2%
Gesamt	165	100,0%

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“ (47,3%), „abstinent nach Rückfall“ (17,0%) und „rückfällig“ (4,2%) definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt zugrunde gelegt wurde. Die Nichtantworterstichprobe mit insgesamt 31,5% setzte sich aus „Keine Antwort/kein Katamneserücklauf“ (29,7%), „Verweigerung“ (0,6%) und „verstorben“ (1,2%) zusammen.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1-4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Rehabilitanden, die planmäßig aus der ambulanten Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Rehabilitanden. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Rehabilitanden berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative **Berechnungsform 4** sind alle in 2019 entlassenen Rehabilitanden. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „Verweigerung/leerer Bogen“, „verstorben“, „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „sonstige/keine Daten“, „unfähig zur Beantwortung“ und „Abstufung wegen widersprüchlicher Angaben“.

Tabelle 5 stellt die Ergebnisse nach den Bewertungsarten 1-4 der DGSS inklusive der verstorbenen Rehabilitanden für die Gesamtstichprobe dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet und geantwortet haben.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Rehabilitanden inklusive der verstorbenen Rehabilitanden ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 64,2%. Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 47,3% der Rehabilitanden abstinent, 17,0% sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent. Die restlichen 35,7% werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 4,2% belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 31,5% Rückfälle per Definition.

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

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 97		N = 120		N = 113		N = 165	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	95	97,9%	95	79,2%	106	93,8%	106	64,2%
abstinent	71	73,2%	71	59,2%	78	69,0%	78	47,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	24	24,7%	24	20,0%	28	24,8%	28	17,0%
rückfällig	2	2,1%	2	1,7%	7	6,2%	7	4,2%
keine Information vorhanden	0	0,0%	23	19,2%	0	0,0%	52	31,5%
Gesamt	97	100,0%	120	100,0%	113	100,0%	165	100,0%

Tabelle 5b: Rücklauf min. 45%

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 97		N = 120		N = 113		N = 165	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	93	97,9%	93	80,2%	104	93,7%	104	65,0%
abstinent	70	73,7%	70	60,3%	77	69,4%	77	48,1%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	23	24,2%	23	19,8%	27	24,3%	27	16,9%
rückfällig	2	2,1%	2	1,7%	7	6,3%	7	4,4%
keine Information vorhanden	0	0,0%	21	18,1%	0	0,0%	49	30,6%
Gesamt	95	100,0%	116	100,0%	111	100,0%	160	100,0%

Abbildung 1: Abstinenzeinstufung nach DGSS 4 Gesamtstichprobe

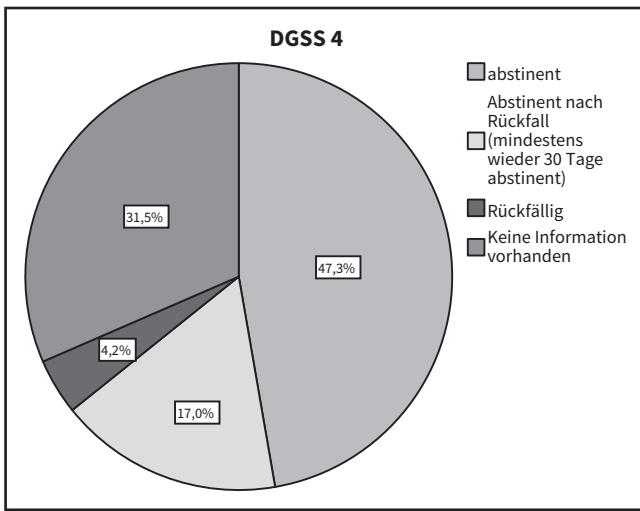
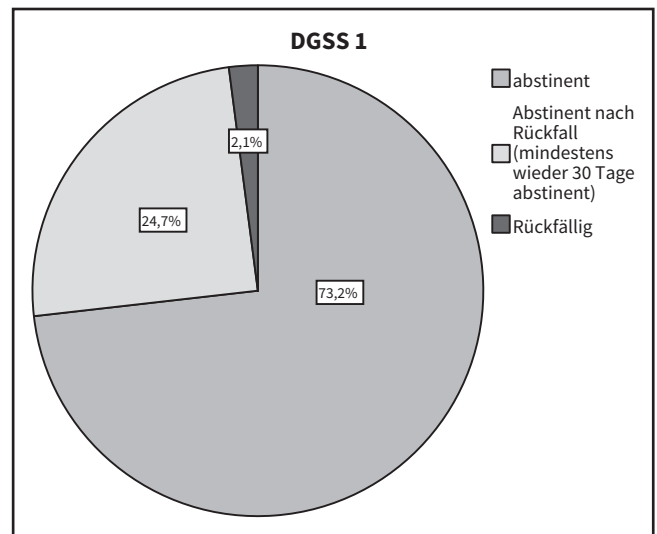


Abbildung 2: Abstinenzquote aller erreichten Rehabilitanden, die planmäßig entlassen wurden (DGSS 1)



In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Rehabilitanden (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 97,9%. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 73,2% der Rehabilitanden durchgehend abstinent, 24,7% abstinent nach Rückfall und die restlichen 2,1% werden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 5a entnommen werden.

Abstinenzquoten nach Behandlungsart

Tabelle 6 zeigt die Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 getrennt für die beiden Behandlungsarten ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung.

Tabelle 6: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 1-4)

	DGSS 1				DGSS 2			
	Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung	
	N = 96		N = 1		N = 118		N = 2	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	94	97,9%	1	100,0%	94	79,7%	1	50,0%
abstinent	71	74,0%	0	0,0%	71	60,2%	0	0,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	23	24,0%	1	100,0%	23	19,5%	1	50,0%
rückfällig	2	2,1%	0	0,0%	2	1,7%	0	0,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	22	18,6%	1	50,0%
Gesamt	96	100,0%	1	100,0%	118	100,0%	2	100,0%

Fortsetzung Tabelle 6: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 1-4)

	DGSS 3				DGSS 4			
	Ambulante Re- habilitation Sucht nach VA		ARS mit stationä- rer Beteiligung		Ambulante Re- habilitation Sucht nach VA		ARS mit stationä- rer Beteiligung	
	N = 111		N = 2		N = 162		N = 3	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	105	94,6%	1	50,0%	105	64,8%	1	33,3%
abstinent	78	70,3%	0	0,0%	78	48,1%	0	0,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	27	24,3%	1	50,0%	27	16,7%	1	33,3%
rückfällig	6	5,4%	1	50,0%	6	3,7%	1	33,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	51	31,5%	1	33,3%
Gesamt	111	100,0%	2	100,0%	162	100,0%	3	100,0%

Tabelle 7: Psychische Komorbidität und katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1-4

		DGSS 3		DGSS 4	
		katamnestiche Erfolgsquote		katamnestiche Erfolgsquote	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	41	91,1%	41	59,4%
	mind. eine	65	95,6%	65	67,7%
	Gesamt	106	93,8%	106	64,2%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	60	92,3%	60	58,8%
	mind. eine Diagnose	46	95,8%	46	73,0%
	Gesamt	106	93,8%	106	64,2%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	99	93,4%	99	63,9%
	mind. eine Diagnose	7	100,0%	7	70,0%
	Gesamt	106	93,8%	106	64,2%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	93	93,9%	93	64,1%
	mind. eine Diagnose	13	92,9%	13	65,0%
	Gesamt	106	93,8%	106	64,2%
somatische Komorbidität	keine Diagnose	55	90,2%	55	59,1%
	mind. eine Diagnose	51	98,1%	51	70,8%
	Gesamt	106	93,8%	106	64,2%

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 beträgt für die ambulante Rehabilitation 64,8% und für die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung 33,3%. Bei der ambulanten Rehabilitation bleiben 48,1% der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung sind es 0,0% (n=3).

Die Daten für DGSS 1-3 können Tabelle 6 entnommen werden. Zusammenfassend lassen sich hier zwischen den Behandlungsarten Unterschiede beim katamnestichen Erfolg insofern feststellen, als dass die Abstinenzquoten in der ambulanten Rehabilitation deutlich höher sind, wobei auch hier erneut auf die geringe Anzahl jener Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung sowie auf die berichteten Unterschiede der beiden Untergruppen (s.o.) verwiesen sei.

Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität

Für den Entlassjahrgang 2020 konnten wir auch in diesem Jahr wieder die Katamneseberechnung von Rehabilitanden bezüglich „keine psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

Im Vergleich erzielten Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose nach DGSS 3 mit 95,6% gegenüber den Rehabilitanden ohne psychische Diagnose mit 91,1% eine höhere Abstinenzquote. Auch nach DGSS 4 schneiden die Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität schlechter ab (67,7% vs. 59,4%).

Im Vergleich erzielten Rehabilitanden mit mindestens einer Depressionsdiagnose (ICD-10: F3) nach DGSS 3 mit 95,8% gegenüber den Rehabilitanden ohne Depressionsdiagnose mit 92,3% eine höhere Abstinenzquote. Auch nach DGSS 4 schneiden die Rehabilitanden mit Depressionsdiagnose besser ab (73,0% vs. 58,8%). Solche Unterschiede sind jedoch aufgrund der geringen Stichprobengröße an dieser Stelle zu vernachlässigen.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich jeweils auf die Gesamtstichprobe der Katamneseantworter ohne Differenzierung nach Behandlungsart.

Die Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 8) wurden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erhoben und zu zwei Kategorien („eher zufrieden bis sehr zufrieden“ und „eher unzufrieden bis sehr unzufrieden“) zusammengefasst.

Tabelle 8 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestiche Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Tabelle 8: Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (nur Katamneseantworter)

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	55	51,9%	2	28,6%	57	50,4%
körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	50	47,2%	1	14,3%	51	45,1%
psychischer Gesundheit, seelischem Zustand	53	50,0%	1	14,3%	54	47,8%
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	50	47,2%	4	57,1%	54	47,8%
weiteres soziales Umfeld	55	51,9%	4	57,1%	59	52,2%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	46	43,4%	4	57,1%	50	44,2%
Freizeitverhalten	53	50,0%	3	42,9%	56	49,6%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	56	52,8%	5	71,4%	61	54,0%
finanzielle Situation	52	49,1%	3	42,9%	55	48,7%
Wohnsituation	54	50,9%	5	71,4%	59	52,2%
Straftaten bzw. justizielle Situation	7	6,6%	0	0,0%	7	6,2%

Abstinente lebende Rehabilitanden sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Rehabilitanden. Exemplarisch sind folgende Lebensbereiche aufgeführt. So sind 51,9% der erfolgreichen und nur 28,6% der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung/Alltagsstrukturierung lauten die Angaben allerdings 52,8% gegenüber 71,4% (erneuter Verweis auf die geringe Stichprobengröße). Für die psychische Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (50,0% vs. 14,3%). Mit der Arbeits- und/oder Ausbildungssituation sind 43,4% der erfolgreichen, aber 57,1% der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden. Allerdings liegt n<10 bei den rückfälligen Antwortern, sodass die Aussagekraft hierbei deutlich begrenzt ist.

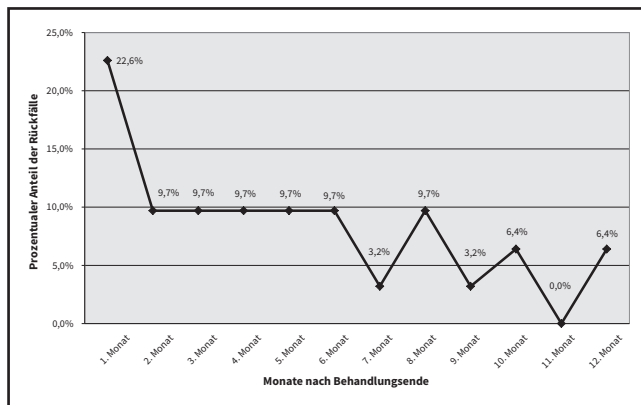
Weitere Rückfallgründe sind Tabelle 9 zu entnehmen.

Tabelle 9: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

	Anzahl	Prozent
innere Spannung, Unruhe	13	37,1%
Ärger	12	34,3%
schwierigen Lebenssituationen	12	34,3%
Frustration, Enttäuschung	11	31,4%
Stressgefühle	11	31,4%
gute Stimmung, Glücksgefühl	10	28,6%
Konflikte mit anderen Personen	9	25,7%
Schlafschwierigkeiten	9	25,7%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	9	25,7%
Langeweile	8	22,9%
Depression	8	22,9%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	8	22,9%
nicht Nein sagen können	8	22,9%
Einsamkeit	6	17,1%
Angst	5	14,3%
körperliche Schmerzen	5	14,3%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	4	11,4%
Hemmungen	3	8,6%
entzugsähnliche Beschwerden	3	8,6%
Sontiges	3	8,6%

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Abbildung 3: Zeitpunkt des ersten Rückfalls



Die Abbildung 3 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. 42,0% aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung, davon 22,6% bereits im ersten Monat und jeweils 9,7% im zweiten und dritten Monat nach Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon 71,1% der ersten Rückfälligkeit ereignet.

Wenn Rehabilitanden im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie für eine Reihe spezifisch abgefragter Gründe für diesen Konsum jeweils mit „trifft zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angaben“ antworten. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 9).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden die Items „innere Spannung/ Unruhe“ mit 37,1%, „schwierige Lebenssituationen“ und „Ärger“ mit jeweils 34,3% sowie „Frustration und Enttäuschung“ und „Stressgefühle“ mit je 31,4% genannt. Es folgten die Items „gute Stimmung/ Glücksgefühle“ mit 28,6% und „Konflikte mit anderen Personen“, „Schlafschwierigkeiten“ und „Suchtdruck“ mit je 25,7%.

Tabelle 10 zeigt die Antworten der Katamneseantworter bzgl. der in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum. Dabei waren Mehrfachantworten möglich. Insgesamt 40,7% hatten eine Selbsthilfegruppe besucht, 24,8% eine ärztliche oder psychologische Praxis, 12,4% eine ambulante, 5,3% eine stationäre Einrichtung, 5,3% ein Krankenhaus oder eine Krankenhausabteilung, 1,8% eine soziotherapeutische Einrichtung oder Einrichtung der Eingliederungshilfe oder eine Einrichtung des Strafvollzugs und 3,5% eine Beschäftigungs- oder Qualifizierungsmaßnahme und 2,7% eine andere Institution/ Maßnahme.

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht⁺ e.V. legt zum 14. Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich, leistungrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, hiervon waren 98,2% rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen und bei 1,8%

Tabelle 10: Angaben der Katamneseantworter zu in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbsthilfe	45	42,5%	1	14,3%	46	40,7%
ambulante Einrichtung	13	12,3%	1	14,3%	14	12,4%
stationäre Reha-Einrichtung	6	5,7%	0	0,0%	6	5,3%
Krankenhaus oder Krankenhausabteilung	6	5,7%	0	0,0%	6	5,3%
ärztliche oder psychologische Praxis	28	26,4%	0	0,0%	28	24,8%
soziotherapeutische Einrichtung oder Einrichtung der Eingliederungshilfe	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
Einrichtung im Strafvollzug	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
Maßnahmen zur Beschäftigung, Qualifizierung oder Arbeitsförderung	4	3,8%	0	0,0%	4	3,5%
andere Einrichtung / Institution / Maßnahme	3	2,8%	0	0,0%	3	2,7%

handelte es sich um einen ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung. Die poststationäre ambulante Rehabilitation war in den vier berichtenden Einrichtungen in 2020 nicht vertreten.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS⁺-Katamnese 2020 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt in der Gesamtstichprobe 64,2% (davon waren 47,3% der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Abstinenzenquoten und katamnestiche Erfolgsquoten werden nach dem Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2017) KDS-KAT 3.0 berechnet.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlich ambulanten Rehabilitation sind mit 64,8% um 31,5% höher als die der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 33,3%. Zu beachten sind hier erneut die geringen Fallzahlen in der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (N=3).

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet weniger stark negativ beeinflussen als in der Vorjahresuntersuchung (2020 DGSS 3: Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität 91,1%; Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität 95,6%; 2019: 87,5% vs. 83,3%).

Da mit 71,1% (im Vorjahr 87,0%) aller Rückfälle in den ersten sechs Monaten nach Beendigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geschehen, bleibt weiterhin die an dieser Stelle in den letzten Jahren geäußerte Überlegung bestehen, ob nicht auch den ambulanten Rehabilitanden im Sinne einer Regelversorgung die Möglichkeit einer ambulanten Nachsorge im Anschluss zur Verfügung gestellt werden sollte. Verschiedene Kostenträger bewilligen dies bereits bei entsprechender Indikationsstellung. Diese Möglichkeit sollte zukünftig bestenfalls für alle Rehabilitanden bestehen.

Wie in den Vorjahren berichten Rehabilitanden, die angeben, abstinent zu sein, in allen Lebensbereichen über eine höhere Zufriedenheit. Als Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum wurden vor allem innere Spannung/ Unruhe (37,1%), Ärger und schwierige Lebenssituation (jeweils 34,3%) und Frustration/ Enttäuschung sowie Stressgefühle (je 31,4%) benannt. Der funktionalere Umgang mit emotionalem Erleben sollte folglich weiterhin einen essentiellen Baustein in der Behandlung darstellen.

Abstinent lebende Rehabilitanden berichten zu 42,5%, im Katamnesezeitraum eine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 26,4% eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis. Nur 12,3% geben an, eine ambulante Einrichtung besucht zu haben. Über die regelhafte Etablierung der Möglichkeit, an einer für Beratungsstellen und Ambulanzen vergüteten Nachsorge könnte dieser Prozentsatz sicherlich erhöht werden.

Insbesondere ist es weiterhin zu begrüßen, dass nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen stehen, sondern dass mit einer Routinekatamnestiche ein entscheidender Schritt zum Nachweis der Ergebnisqualität des gesamten Suchthilfesystems in Deutschland geleistet wird. Die Routinekatamnestiche

ist ein Garant für die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich. Aufgrund des leider in den vergangenen Jahren zu verzeichnenden Negativtrends hinsichtlich der Rücklaufquoten, erscheint es sinnvoll, geeignete Maßnahmen zu diskutieren, die die Rücklaufquoten zukünftig verbessern können.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der 14. Routinekatamnestiche aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen. Der Fachverband Sucht⁺ e.V. wird mit seiner jährlichen Publikation von Routinekatamnesen für den ambulanten Bereich hierzu weiterhin seinen Beitrag leisten.

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 Katamnestiche 3.0. www.dhs.de.

Becker, A.; Bick-Dresen, S. et al. (2021). Basisdokumentation 2020 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2020, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung. Bonn.

Becker, A.; Bick-Dresen, S. et al. (2020). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnestiche des Entlassjahrgangs 2019 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell.

Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensböck.

Liste der Einrichtungen, die katamnestiche Daten geliefert haben

Ianua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH, 66740 Saarlouis

Klientenzentrierte Problemlösung München, 81379 München

Klientenzentrierte Problemlösung Dachau, 85221 Dachau

Salus Klinik Friedrichsdorf, Landgrafenpl. 1, 61381 Friedrichsdorf