

# Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS<sup>+</sup>-Katamnese des Entlassjahrgangs 2021 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Rudolf Bachmeier<sup>1</sup>, Janina Dyba<sup>2</sup>, Thomas Klein<sup>2</sup>

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

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

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

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

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“.

- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V. (FVS<sup>+</sup>) konnten in dieser Publikation katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2021 mit 4.230 (2003: 7.266; 2004: 9.799; 2005: 10.269; 2006: 10.306; 2007: 10.983; 2008: 10.461; 2009: 10.961; 2010: 13.113, 2011: 13.570, 2012: 13.228, 2013: 13.050, 2014: 11.033, 2015: 10.230, 2016: 11.593, 2017: 7.826, 2018: 6.565, 2019: 4365, 2020: 6240) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS<sup>+</sup> ist damit als bundesweit tätiger Verband seit 1996 in der Lage, regelmäßig aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen zu publizieren. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 11 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen:

Salus Klinik Lindow; Diakonie-Krankenhaus Harz; SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle; MEDIAN Klinik Tönisstein; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald; MEDIAN Klinik Römhild; MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg; MEDIAN Klinik Richelsdorf; MEDIAN Klinik Wigbertshöhe; MEDIAN Klinik Wilhelmsheim; salus Klinik Hürth.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen und damit auch die Grundgesamtheit an Patienten verringert. Obwohl die vom FVS<sup>+</sup> empfohlene Mindestrücklaufquote zur Aufnahme in die Katamneseauswertung von 45% auf 39% gesenkt wurde konnten im Vergleich zur letztjährigen FVS<sup>+</sup>-Katamnese 2020 (Bachmeier et al., 2023) mit Daten aus 15 Fachkliniken für das Entlassjahr 2021 nur 11 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 39,3% bis 57,8%. Da die Ergebnisse zum Gesamtentlassjahrgang 2021 (DGSS 4, Erläuterungen s. u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung vorgenommen, die nur Einrichtungen mit mindestens 45% und mehr Rücklaufquote berücksichtigt.

## Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V. umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2021 aus den beteiligten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

<sup>1</sup> Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

<sup>2</sup> Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

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

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientiert sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2021 entlassenen Patienten<sup>3</sup> wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um Katamneseunterlagen zu erhalten. Die Erstbefragung konnte sowohl elektronisch als auch postalisch oder auf beide Arten erfolgen. Als Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS<sup>+</sup>-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen Version 09/2021 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.

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

Eine Neuerung im Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 ist die deutlich umfassendere Erhebung von Daten zu nicht-substanzgebundenen Suchtformen. Der Katamnesefragebogen des KDS 3.0 enthält daher auch Fragen zu Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Im Katamnese-Protokollbogen kann die Abstinenzstufung dann getrennt nach substanzgebundenen und nicht-substanzgebundenen Störungen dokumentiert werden. Im Datenjahr 2021 lagen neben den substanzgebundenen Störungen in der Hauptdiagnose bei 60 Patienten pathologisches Glücksspiel und bei 14 Patienten exzessiver Mediengebrauch in der Nebendiagnose vor. Mit Rücklaufquoten von 25 und 21,4 Prozent bei den nicht-substanzgebundenen Störungen ist jedoch mit derart geringen Fallzahlen eine belastbare Berechnung der Abstinenzquoten zum Therapieerfolg nicht möglich. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Angaben zu den Abstinenzquoten und zum Therapieerfolg nur auf substanzgebundene Störungen.

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

## Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 4.871 stationären Maßnahmen (ITT). Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 195), Exzessive Mediennutzung (F63.8/F68.8 N = 19), sonstige Diagnosen (N = 4) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 423) bereinigt. Es verblieben somit 4.230 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit dem Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS<sup>+</sup>-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt (die jeweiligen Anteile ohne Daten = „missing data“ in den Variablen sind in kursiv gesetzter Schrift mit ausgewiesen und in den Prozentangaben der einzelnen Kategorien heraus gerechnet). In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

<sup>3</sup> Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer, Frauen und Diverse gemeint. Geschlechtsspezifische Angaben werden entsprechend gekennzeichnet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

		kein Katamnese- antworter		Katamnese- antworter		Gesamt	
		N = 2.113		N = 2.117		N = 4.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	Männlich	1.545	73,1%	1.480	69,9%	3.025	71,5%
	Weiblich	568	26,9%	637	30,1%	1.205	28,5%
<b>Altersgruppe</b>	Bis 40 Jahre	791	37,4%	455	21,5%	1.446	29,5%
	Über 40 Jahre	1.322	62,6%	1.662	78,5%	2.984	70,5%
<b>Partnerbeziehung bei Aufnahme</b>	Feste Beziehung	878	44,0%	1.024	50,7%	1.902	47,8%
	Keine feste Beziehung	1.117	56,0%	995	49,3%	2.112	52,6%
	Keine Daten	118	5,6%	98	4,6%	216	5,1%
<b>höchster Schulabschluss</b>	Kein Abschluss / derzeit in Schulausbildung	90	4,4%	57	2,7%	147	3,6%
	Hauptschulabschluss	705	34,5%	644	31,0%	1.349	32,8%
	Realschulabschluss und höher	1.219	59,6%	1.335	64,3%	2.554	62,0%
	Sonstiger Abschluss	30	1,5%	39	1,9%	69	1,7%
	Keine Daten	69	3,3%	42	2,0%	111	2,6%
<b>Erwerbstätigkeit bei Aufnahme</b>	Erwerbstätig	782	38,4%	988	47,9%	1.770	43,1%
	Erwerbslos	839	41,2%	537	26,0%	1.376	33,5%
	Nicht erwerbstätig	416	20,4%	537	26,0%	953	23,2%
	Berufliche Rehabilitation	1	0,0%	2	0,1%	3	0,1%
	Keine Daten	75	3,5%	53	2,5%	128	3,0%
<b>Vermittlung</b>	Ohne Vermittlung	63	3,1%	54	2,6%	117	2,9%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	25	1,2%	26	1,3%	51	1,3%
	Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	54	2,7%	61	3,0%	115	2,8%
	Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1.088	54,0%	1.214	59,5%	2.302	56,8%
	Allgemeines Krankenhaus / Einrichtung der Akutbehandlung	193	9,6%	213	10,4%	406	10,0%
	Psychiatrisches Krankenhaus	438	21,7%	339	16,6%	777	19,2%
	Kosten-/Leistungssträger	12	0,6%	17	0,8%	29	0,7%
	Sonstige	141	7,0%	117	5,7%	258	6,4%
	Keine Daten	99	4,7%	76	3,6%	175	4,1%
<b>Leistungssträger</b>	Rentenversicherung	1.741	82,4%	1.694	80,2%	3.435	81,3%
	Krankenversicherung	334	15,8%	373	17,7%	707	16,7%
	Sozial-/Jugendhilfe	5	0,2%	5	0,2%	10	0,2%
	Selbstzahler	16	0,8%	28	1,3%	44	1,0%
	Sonstiger	16	0,8%	13	0,6%	29	0,7%
	Keine Daten	1	0,0%	4	0,2%	5	0,1%
<b>Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst</b>	Alkohol	1.876	88,8%	1.994	94,2%	3.870	91,5%
	Opioide	22	1,0%	20	0,9%	42	1,0%
	Cannabis	72	3,4%	29	1,4%	101	2,4%
	Sedativa, Hypnotika	19	0,9%	19	0,9%	38	0,9%
	Sonstige	124	5,9%	55	2,6%	179	4,2%
<b>Anzahl an Entgiftungen</b>	keine	184	15,9%	205	18,8%	389	17,3%
	eine	312	26,9%	344	31,5%	656	29,2%
	zwei oder mehr	663	57,2%	542	49,7%	1.205	53,6%
	Keine Daten	954	45,1%	1.026	48,5%	1.980	46,8%
<b>Art der Behandlungs- beendigung</b>	Planmäßig	1.709	80,9%	1.929	91,1%	3.638	86,0%
	Abbruch durch Patient	277	13,1%	127	6,0%	404	9,6%
	Abbruch durch Einrichtung	90	4,3%	36	1,7%	126	3,0%
	Verlegt	35	1,7%	24	1,1%	59	1,4%
	verstorben	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Keine Daten	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%

Anmerkung: Unter planmäßiger Behandlungsbeendigung werden regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis und planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsformen zusammengefasst.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 2.113			N = 2.117			N = 4.230		
	Mittelwert	Standard-abweich.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweich.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweich.	Gültige N
Alter bei Aufnahme in Jahren	44,8	11,6	2.113	50,2	11,5	2.117	47,5	11,9	4.230
Abhängigkeitsdauer (alle) in Jahren	14,8	10,7	1.655	15,2	11,0	1.554	15,0	10,9	3.209
Behandlungsdauer (alle) in Tagen	76,4	38,4	2.113	81,4	32,1	2.117	78,9	35,5	4.230
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	84,7	34,9	1.709	84,9	30,2	1.929	84,8	32,5	3.638

## Patientenmerkmale

71,5% der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 28,5% weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 47,5 Jahre, 70,5% der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 47,8% lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 3,6% an, keinen Schulabschluss zu haben bzw. sich in Schulausbildung zu befinden, 32,8% hatten einen Hauptschulabschluss erreicht, 62,0% einen darüberhinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 43,1% der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 33,5% waren erwerbslos und 23,2% fielen unter die Kategorie „Nicht-Erwerbspersonen“ (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

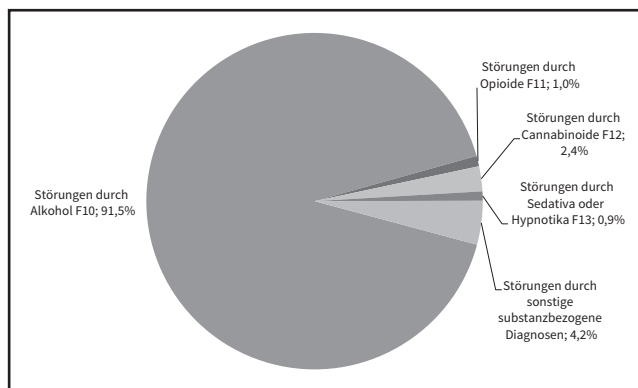
## Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil der Vermittlungen erfolgte durch ambulante Suchteinrichtungen mit 56,8% sowie durch psychiatrische Krankenhäuser mit 19,2%. Durch allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutversorgung wurden 10,0% der Patienten vermittelt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einen Vermittlungsanteil von 2,8%. Arbeitgeber/Betriebe/Schulen wiesen 1,3% der Patienten zu und Leistungsträger waren in 0,7% der Fälle die Zuweisenden. Ohne Vermittlung kamen 2,9% der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 6,4% der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern finanziert (81,3%). In 16,7% der Fälle war eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsträger, 1,0% der Patienten waren Selbstzahler und in 0,2% der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Leistungsträger hatten einen Anteil von 0,7%.

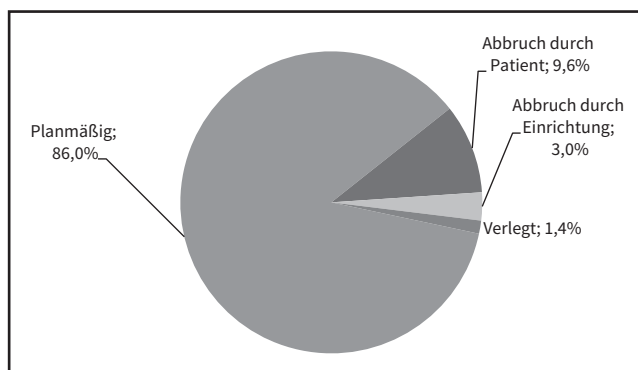
Es hatten 91,5% (N = 3.870) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 2,4% Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,0% Störungen durch Opioide (ICD-10, F11) und 0,9% zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 4,2% der Patienten vergeben.

Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (N = 4.230)



Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 15,0 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (82,7%) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert. Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 86,0% planmäßig. 9,6% der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 3,0% wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,4% der Patienten (Abbildung 2).

Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 4.228)



Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 78,9 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 84,8 Tage).

## Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr Patienten mit höherem Schulabschluss, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr

Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und weniger mit Abbrüchen sowie eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei allen entlassenen Patienten und bei den planmäßigen Entlassungen.

## Katamneseergebnisse

Tabelle 3a zeigt die Ergebnisse zur Art des Datenrücklaufs. 41,3% der Patienten antworteten schriftlich, 1,0% online und 8,0% telefonisch im Rahmen eines Telefoninterviews. Bei 0,9% der Patienten lag eine sonstige Information vor, 0,2% verweigerten die Katamneseaufnahme und sendeten einen leeren Bogen zurück, 2 Patienten waren unfähig zur Teilnahme an der Katamnesebefragung und 0,3% der Patienten waren im Katamnesezeitraum verstorben. Bei 48,3% der Patienten gab es keine Antwort bzw. keinen Katamneserücklauf.

Tabelle 3a: Art des Datenrücklaufs

Art des Datenrücklaufs	Anzahl	Prozent
schriftliche Antwort	1.747	41,3%
Online Katamnese	43	1,0%
Telefoninterview	337	8,0%
sonstige Information	37	0,9%
Verweigert, leerer Bogen	9	0,2%
Unfähig zur Beantwortung	2	0,0%
Verstorben	14	0,3%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	2.041	48,3%
<b>Gesamt</b>	<b>4.230</b>	<b>100,0%</b>

In Tabelle 3b ist die Katamnese-Einstufung für substanzgebundene Störungen dargestellt. Diese Einstufung wird durch die Katamnese-Beauftragten der jeweiligen Einrichtung vorgenommen. Aus der Katamnese-Einstufung kann die Ausschöpfungsquote bestimmt werden. Diese beträgt für den Entlassjahrgang 2021 – sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden – 50,0% (Vorjahr: 50,2%).

Tabelle 3b: Datenrücklauf und KatamneseEinstufung

Katamnese-Einstufung (substanzgebundene Suchtform)	Anzahl	Prozent
Abstinent	1.142	27,0%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	430	10,2%
Rückfällig	517	12,2%
Widersprüchliche Informationen	28	0,7%
keine Information vorhanden	2.113	50,0%
<b>Gesamt</b>	<b>4.230</b>	<b>100,0%</b>

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“ in den Katamneseprotokollbögen

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

Merkmal	Kategorien	Katamneseantworter			
		N = 2.117			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerbeziehung (N = 2.019)	Feste Beziehung	1.077	55,9%	981	50,9%
	Keine feste Beziehung	849	44,1%	945	49,1%
Erwerbssituation (N = 2.126)	Erwerbstätig	1.070	53,5%	964	48,2%
	Erwerbslos	196	9,8%	513	25,7%
	Nicht erwerbstätig	700	35,0%	520	26,0%
	Berufliche Rehabilitation	33	1,7%	2	0,1%

definiert. Dies sind 2.117 ehemalige Patienten und 50,0% der Ausgangsstichprobe.

## Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Zum Katamnesezeitpunkt waren 55,9% der Antworter in fester Beziehung, zu Therapiebeginn waren es 50,9%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 48,2% bei Therapiebeginn auf 53,5% zum Katamnesezeitpunkt an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank deutlich von 25,7% auf 9,8%. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nicht-Erwerbstätigen von 26,0% auf 35,0%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten und unterscheiden sich deshalb teilweise geringfügig von den Angaben der Katamneseantworter aus Tabelle 1.

## Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2021 entlassenen Patienten. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Während die Berechnung nach DGSS 1 eine Überschätzung des Behandlungserfolges beinhaltet, ist nach DGSS 4 mit einer Unterschätzung zu rechnen. Um sich dem „wahren“ Wert des Behandlungserfolges anzunähern, wurde eine breit angelegte Nichtantworterstudie (Effektivität der stationären Alkoholverwöhnung – Was ist mit katamnestic Non-Respondern?, 2018) von der Charité Berlin (Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Abt. Rehabilitationsforschung) durchgeführt, welche vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde. Im Fortgang der Studie wurde versucht, über das statistische Verfahren der Multiplen Imputation den Behandlungserfolg besser abzuschätzen. Die Ergebnisse zeigen, dass die mit der Multiplen Imputation berechneten Erfolgsquoten die Quoten nach DGSS 4 übersteigen und damit eine Anzahl von Nichtantwortern als nicht-rückfällig eingestuft werden können (Non-Responder Sekundärdatenanalyse (Non-Responder II), 2019).

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

Tabelle 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse einer Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%)

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

	DGSS 1 (N = 1.929)		DGSS 2 (N = 3.638)		DGSS 3 (N = 2.117)		DGSS 4 (N = 4.230)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.468	76,1%	1.468	40,4%	1.572	74,3%	1.572	37,2%
<b>Abstinent</b>	1.075	55,7%	1.075	29,5%	1.142	53,9%	1.142	27,0%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	393	20,4%	393	10,8%	430	20,3%	430	10,2%
<b>Rückfällig</b>			461	12,7%			545	12,8%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.709	47,0%			2.113	50,0%
<b>Rückfällig gesamt</b>	461	23,9%	2.170	59,6%	545	25,7%	2.658	62,8%

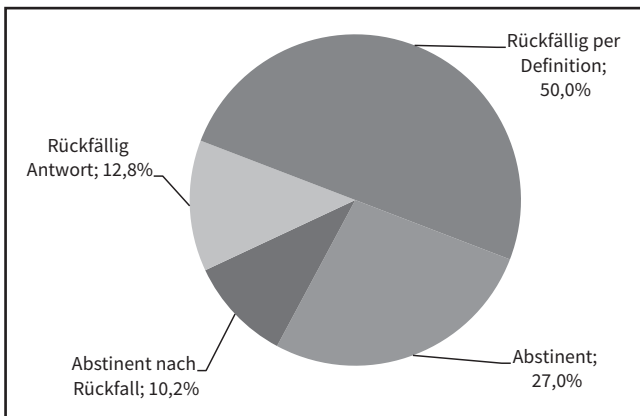
Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 Prozent)

	DGSS 1 (N = 1.534)		DGSS 2 (N = 2.743)		DGSS 3 (N = 1.686)		DGSS 4 (N = 3.173)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.167	76,1%	1.167	42,5%	1.253	74,3%	1.253	39,5%
<b>Abstinent</b>	845	55,1%	845	30,8%	903	53,6%	903	28,5%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	322	21,0%	322	11,7%	350	20,8%	350	11,0%
<b>Rückfällig</b>			367	13,4%			433	13,6%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.209	44,1%			1.487	46,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	367	23,9%	1.576	57,5%	433	25,7%	1.920	60,5%

nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Zur Berechnung der Erfolgskategorie „abstinent nach Rückfall“ wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinent“ ausgewertet.

Im Folgenden werden die katamnestiche Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 6 Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 37,2% (39,5%). Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 27,0% (28,5%) der Patienten abstinent, 10,2% (11,0%) abstinent nach Rückfall. Die weiteren 62,8% (60,5%) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 62,8% (60,5%) rückfälligen Patienten setzten sich aus 12,8% (13,6%) „rückfällig per Katamneseantwort“ und 50,0% (46,9%) „rückfällig per Definition“ zusammen.

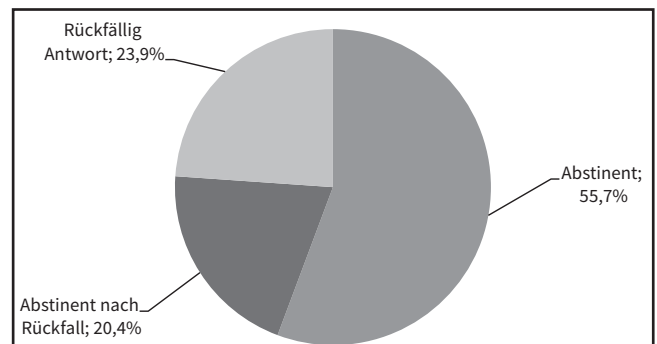
Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart nach DGSS 4 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)



In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig

beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 76,1% (76,1%). Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 55,7% (55,1%) der Patienten durchgehend abstinent, 20,4% (21,0%) abstinent nach Rückfall und die anderen 23,9% (23,9%) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

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



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

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt nachfolgende Ergebnisse: 76,1% vs. 67,0% bei DGSS 1, 40,4% vs. 35,5% bei DGSS 2, 74,3% vs. 65,1% bei DGSS 3 und 37,2% vs. 32,6% bei DGSS 4.

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

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

	DGSS 1 (N = 1.929)		DGSS 2 (N = 3.638)		DGSS 3 (N = 2.117)		DGSS 4 (N = 4.230)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.293	67,0%	1.293	35,5%	1.379	65,1%	1.379	32,6%
<b>Abstinent</b>	1.075	55,7%	1.075	29,5%	1.142	53,9%	1.142	27,0%
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	218	11,3%	218	6,0%	237	11,2%	237	5,6%
<b>Rückfällig</b>			636	17,5%			738	17,4%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.709	47,0%			2.113	50,0%
<b>Rückfällig gesamt</b>	636	33,0%	2.345	64,5%	738	34,9%	2.851	67,4%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (alt „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) der Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Rücklaufquote &gt;= 45 Prozent)

	DGSS 1 (N = 1.534)		DGSS 2 (N = 2.743)		DGSS 3 (N = 1.686)		DGSS 4 (N = 3.173)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.021	66,6%	1.021	37,2%	1.095	64,9%	1.095	34,5%
<b>Abstinent</b>	845	55,1%	845	30,8%	903	53,6%	903	28,5%
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	176	11,5%	176	6,4%	192	11,4%	192	6,1%
<b>Rückfällig</b>			513	18,7%			591	18,6%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.209	44,1%			1.487	46,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	513	33,4%	1.722	62,8%	591	35,1%	2.078	65,5%

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

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen in den Berechnungsmethoden DGSS 4 und DGSS 2 mit 2,8% und 3,3% über denen der Männer. Bei DGSS 1 und DGSS 3 schneiden die Männer mit jeweils um 0,2% besser ab als die Frauen. Die Ergebnisse von DGSS 2 und 4 weisen auf die höhere Antwortquote von Frauen hin.

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 33,0% auf, Patienten, die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 37,3% der Fälle zum Befragungszeitpunkt „abstinent“ oder „abstinent nach Rückfall“. Die

höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 42,8%.

Für die Stichprobe der Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt sich mit 78,9% die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis 16 Wochen (bis 12 Wochen 70,0%, über 16 Wochen 75,5%). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die geantwortet haben (DGSS 1), liegen die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 43,8% und 79,8% ebenso bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis zu 16 Wochen.

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

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

	DGSS 1 (N = 1.929)		DGSS 2 (N = 3.638)		DGSS 3 (N = 2.117)		DGSS 4 (N = 4.230)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	76,4%	75,4%	39,4%	42,7%	74,3%	74,1%	36,4%	39,2%
<b>Abstinent</b>	56,4%	54,1%	29,1%	30,6%	54,5%	52,6%	26,7%	27,8%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	20,0%	21,3%	10,3%	12,1%	19,8%	21,5%	9,7%	11,4%
<b>Rückfällig gesamt</b>	23,6%	24,6%	60,6%	57,3%	25,7%	25,9%	63,6%	60,8%

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

	DGSS 1 (N = 1.929)			DGSS 2 (N = 3.638)			DGSS 3 (N = 2.117)			DGSS 4 (N = 4.230)		
	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	72,9%	79,8%	75,2%	38,2%	43,8%	37,6%	70,0%	78,9%	75,5%	33,0%	42,8%	37,3%
<b>Abstinent</b>	54,3%	57,9%	54,0%	28,5%	31,8%	27,1%	51,2%	57,1%	54,0%	24,2%	31,0%	26,7%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	18,6%	21,9%	21,1%	9,7%	12,0%	10,6%	18,7%	21,7%	21,5%	8,8%	11,8%	10,6%
<b>Rückfällig gesamt</b>	27,1%	20,3%	24,8%	61,8%	56,2%	62,4%	30,0%	21,1%	24,5%	67,0%	57,2%	62,7%

Tabelle 9a: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmitteldiagnose für DGSS 1 und 2 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 1.929)					DGSS 2 (N = 3.638)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 1.820	N = 13	N = 26	N = 18	N = 52	N = 3.328	N = 34	N = 82	N = 34	N = 160
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	76,4%	84,6%	76,9%	61,1%	67,3%	41,8%	32,4%	24,4%	32,4%	21,9%
<b>Abstinenter</b>	55,9%	84,6%	53,8%	61,1%	40,4%	30,6%	32,4%	17,1%	32,4%	13,1%
<b>Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)</b>	20,5%	0,0%	23,1%	0,0%	26,9%	11,2%	0,0%	7,3%	0,0%	8,8%
<b>Rückfällig</b>	23,6%	15,4%	23,1%	38,9%	32,7%	58,2%	67,6%	75,6%	67,6%	78,1%

Tabelle 9b: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmitteldiagnose für DGSS 3 und 4 (Prozentangaben)

	DGSS 3 (N = 2.117)					DGSS 4 (N = 4.230)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 1.094	N = 20	N = 29	N = 19	N = 55	N = 3.870	N = 42	N = 101	N = 38	N = 179
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	74,6%	70,0%	75,9%	63,2%	67,3%	38,4%	33,3%	21,8%	31,6%	20,7%
<b>Abstinenter</b>	54,0%	70,0%	55,2%	63,2%	41,8%	27,8%	33,3%	15,8%	31,6%	12,8%
<b>Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)</b>	20,6%	0,0%	20,7%	0,0%	25,5%	10,6%	0,0%	5,9%	0,0%	7,8%
<b>Rückfällig</b>	25,4%	30,0%	24,1%	36,8%	32,7%	61,6%	66,7%	78,2%	68,4%	79,3%

## Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmitteldiagnose

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

Die Hauptsuchtmitteldiagnose Störungen durch Alkohol hat in den Berechnungsformen DGSS 2 mit 41,8% und DGSS 4 mit 38,4% die jeweils höchste Behandlungserfolgsquote. In der Berechnungsform DGSS 1 hat die Suchtmitteldiagnose Störungen durch Opioiden mit 84,6% die höchste Behandlungserfolgsquote, bei DGSS 3 findet sich die höchste Behandlungserfolgsquote mit 75,9% bei Störungen durch Cannabis. Die geringsten Behandlungserfolgsquoten zeigen sich bei den Störungen durch Sedativa und Hypnotika in den Berechnungsformen DGSS 1 mit 61,1% und DGSS 3 mit 63,2% und bei sonstigen Störungen in den Berechnungsformen DGSS 2 mit 21,9% und DGSS 4 mit 20,7%.

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

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

Die nachfolgende Tabelle 10 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlassungszeitpunkt der Behandlung. Dargestellt sind die Erfolgsquoten für die beiden Berechnungsformen DGSS 3 und DGSS 4 (für die Variable Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung: DGSS 1 und DGSS 2). Mit Ausnahme des Geschlechts, der Altersgruppen bei planmäßiger Entlassung und der Abhängigkeitsdauer konnten alle Unterschiede über einen Chi-Quadratstest statistisch abgesi-

chert werden. Die Problematik der multiplen statistischen Testung und der großen Fallzahlen ist bekannt, jedoch aus unserer Sicht von geringerer Bedeutung im Rahmen klinischer Versorgungsforschung.

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

- 74,1 (39,2) % der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinenter bzw. abstinenter nach Rückfall). Bei Männern waren 74,3 (36,4) % erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben eine Erfolgsquote von 72,5 (26,5) %, während die über 40-Jährigen eine höhere Erfolgsquote von 74,7 (41,6) % erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 71,7 (33,8) % weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen, mit 77,1 (41,5) %.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 78,4 (43,8) % als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 68,7 (26,8) % der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 72,6 (40,9) % der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 77,3 (37,4) % eine höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 74,3 (36,0) % auf.
- Patienten ohne psychische Zusatzdiagnosen sind mit Erfolgsquoten von 78,3% (DGSS 3) und 40,0% (DGSS 4) erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen mit 71,1% und 35,0%.
- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 76,1 (40,4) % Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutraf. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren noch zu einem Anteil von 55,1 (15,5) % erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.



Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

Variable	Kategorie	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent			
		DGSS 3 (N = 2.117)	p	DGSS 4 (N = 4.320)	p
Geschlecht	Männlich	74,3%	0,91	36,4%	0,09
	Weiblich	74,1%		39,2%	
Alter	Bis 40	72,5%	0,34	26,5%	0,0**
	Über 40	74,7%		41,6%	
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	71,7%	0,0**	33,8%	0,0**
	Feste Partnerschaft	77,1%		41,5%	
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	78,4%	0,0**	43,8%	0,0**
	Erwerbslos	68,7%		26,8%	
	Nicht erwerbstätig	72,6%		40,9%	
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	77,3%	0,18	37,4%	0,42
	Über 10 Jahre	74,3%		36,0%	
Psychische Komorbidität	Keine psychische Diagnose	78,3%	0,0**	40,0%	0,0**
	Mind. eine psychische Diagnose	71,1%		35,0%	
Entlassungsart	Planmäßig	76,1%	0,0**	40,4%	0,0**
	Nicht planmäßig	55,1%		17,5%	
Variable	Kategorie	DGSS 1 (N = 1.929)	p	DGSS 2 (N = 3.638)	p
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	Bis 12 Wochen	72,9%	0,01**	38,2%	0,0**
	Über 12 bis 16 Wochen	79,8%		43,8%	
	Über 16 Wochen	75,2%		37,6%	

Anmerkung: (Chi-Quadratstest nach Pearson,  $p =$  asymptotische Signifikanz zweiseitig, \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ )

- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2), so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von über 12 bis zu 16 Wochen mit 43,8% die höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Behandlung von bis zu 12 Wochen aufweisen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 38,2%. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 37,6%.
- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen ebenso in der Behandlungsdauerkategorie über 12 bis zu 16 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 79,8% auf – bei den Behandlungsdauern von bis zu 12 Wochen und über 16 Wochen liegen die Erfolgsquoten bei 72,9% und 75,2%.

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

## Zufriedenheitseinstufungen

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

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

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufrieden mit	N	Therapieerfolg		
		Abstinent + abstinent nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	1.925	91,6%	80,2%	88,7%
Umgang mit der Sucht	1.883	91,0%	35,1%	77,2%
Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen	969	89,4%	72,0%	85,6%
Alltags- und Tagesstruktur	1.907	85,3%	52,3%	77,1%
Familiärer und sozialer Situation	1.895	84,9%	63,8%	79,6%
Freizeitverhalten	1.907	79,3%	47,5%	71,5%
Körperlichem Gesundheitszustand	1.920	77,5%	45,0%	69,3%
Schule, Ausbildungs- platz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	1.586	76,4%	53,6%	71,1%
Finanzieller Situation	1.912	75,8%	58,8%	71,5%
Seelischem Zustand	1.927	75,4%	37,2%	65,9%

Die Quote der Katamneseantworter, die mit der Wohnsituation zufrieden waren, beträgt 88,7%. In Bezug auf ihren Umgang bzw. der Bewältigung von Gewalterfahrungen sind 85,6% zufrieden. Mit der familiären und sozialen Situation sind 79,6% zufrieden, mit ihrem Suchtmittelumgang 77,2%, mit ihrer Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur 77,1%, mit ihrem Freizeitverhalten bzw. mit der finanziellen Situation jeweils 71,5%, mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 71,1%, mit dem seelischen Zustand 69,9% und mit ihrem körperlichen Gesundheitszustand 69,3%.

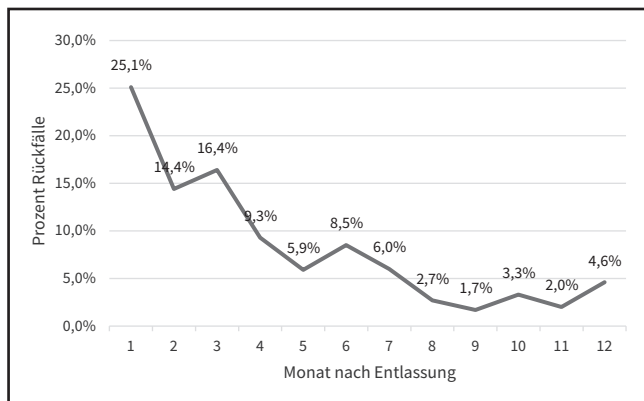
Tabelle 11 beschreibt auch Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden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

Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Vergleicht man die Zufriedenheit von abstinent und abstinent nach Rückfall lebenden Patienten mit der Zufriedenheit von rückfälligen Patienten, so ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Werte. Die Zahlen für die rückfälligen Patienten stehen jeweils in Klammern hinter der Zufriedenheitsquote bei den Patienten der Kategorie abstinent und abstinent nach Rückfall. Mit der Wohnsituation sind 91,6 (80,2) %, mit ihrem Suchtmittelumgang sind 91,0 (35,1) %, mit ihrem Umgang bzw. der Bewältigung von Gewalterfahrungen sind 89,4 (72,0) %, mit der Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur 85,3 (52,3) %, mit der familiären Situation 84,9 (63,8) % und mit ihrem Freizeitverhalten 79,3 (47,5) % zufrieden. In Bezug auf ihrem körperlichen Gesundheitszustand sind 77,5 (45,0) %, mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 76,4 (53,6) %, mit der finanziellen Situation 75,8 (58,8) % und mit ihrem seelischen Zustand 75,4 (37,2) % zufrieden.

### Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 947 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Rückfall mit mindestens 30 Tagen Abstinenz danach) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?“ von 696 Personen beantwortet. 25,1% der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 14,4% im zweiten und 16,4% im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 55,9% der Rückfälle des gesamten Katamnese Zeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 79,6% der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit nahtloser und intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 696)



### Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 12 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Tabelle 12: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworten mit Angaben zur Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn und Katamnese) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos (N = 537)	Erwerbstätig	79,2%
	Erwerbslos	59,1%
	Nicht erwerbstätig	68,1%
	Berufliche Rehabilitation	77,8%
Erwerbstätig (N = 988)	Erwerbstätig	79,8%
	Erwerbslos	57,7%
	Nicht erwerbstätig	76,2%
	Berufliche Rehabilitation	87,5%

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseantworter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 79,2% auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquote von 59,1%. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 68,1% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation zum Katamnesezeitpunkt bei 77,8%.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 79,8% auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben eine Erfolgsquote von 57,7%. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 76,2% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation bei 87,5%.

### Komorbidität

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch ko- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Anzahl der psychischen und somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 13a zeigt, dass über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (57,1%) psychische Zusatzdiagnosen aufweist, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 56,3% unter dem Anteil bei Nichtantwortern mit 58,0% liegt. Bei über vier Fünftel der Patienten der Gesamtstichprobe (85,1%) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 88,8% deutlich über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 81,4% liegt.

In Tabelle 13b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,78 zusätzliche psychische und 2,47 somatische Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt für weitere psychische Diagnosen bei 0,76 und 0,80 und für somatische Diagnosen bei 2,74 und 2,20.

Die Tabellen 14 und 15 geben eine Übersicht über die Details der psychischen und somatischen Komorbidität, jeweils für die Gesamtstichprobe sowie die Stichproben der Nichtantworter und der Katamneseantworter.

Tabelle 13a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N=2.113		N = 2.117		N = 4.230	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische Diagnosen (mind. eine Diagnose)	1.226	58,0%	1.191	56,3%	2.417	57,1%
Somatischen Diagnosen (mind. eine Diagnose)	1.721	81,4%	1.880	88,8%	3.601	85,1%

Tab. 13b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppe (Mittelwerte)

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N=2.113		N = 2.117		N = 4.230	
	Mittelwert	Standard-abweichung	Mittelwert	Standard-abweichung	Mittelwert	Standard-abweichung
Psychische Diagnosen	0,80	0,85	0,76	0,82	0,78	0,83
Somatischen Diagnosen	2,20	1,76	2,74	1,80	2,47	1,80

Tabelle 14: Details zur psychischen Komorbidität

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=2.113		N = 2.117		N = 4.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	6	0,3%	18	0,9%	24	0,6%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	40	1,9%	28	1,3%	68	1,6%
Affektive Störungen	F3	885	41,9%	932	44,0%	1.817	43,0%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	362	17,1%	338	16,0%	700	16,5%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	61	2,9%	51	2,4%	112	2,6%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	208	9,8%	140	6,6%	348	8,2%
Intelligenzminderung	F7	8	0,4%	9	0,4%	17	0,4%
Entwicklungsstörungen	F8	11	0,5%	17	0,8%	28	0,7%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	105	5,0%	69	3,3%	174	4,1%

Tabelle 15: Details zur somatischen Komorbidität

Somatische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=2.113		N = 2.117		N = 4.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	57	2,7%	52	2,5%	109	2,6%
Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	155	7,3%	199	9,4%	354	8,4%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	997	47,2%	1300	61,4%	2297	54,3%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	297	14,1%	394	18,6%	691	16,3%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	95	4,5%	106	5,0%	201	4,8%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	693	32,8%	994	47,0%	1687	39,9%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	201	9,5%	162	7,7%	363	8,6%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	828	39,2%	968	45,7%	1796	42,5%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	66	3,1%	85	4,0%	151	3,6%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	821	38,9%	1068	50,4%	1889	44,7%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	47	2,2%	84	4,0%	131	3,1%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	92	4,4%	142	6,7%	234	5,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	162	7,7%	120	5,7%	282	6,7%
sonstige somatische Diagnosen		136	6,4%	132	6,2%	268	6,3%

„Affektive Störungen“ liegen bei über zwei Fünftel der Patienten (43,0%) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose vor. Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit 44,0% und 41,9% moderat. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 16,5% sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 8,2% in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern ist bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 6,6% vs. 9,8% deutlich, während bei den „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ mit 16,0% vs. 17,1% nur ein geringer Unterschied vorliegt.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit Anteilen von 54,3% in der Gesamtstichprobe (61,4% bei Katamneseantwortern vs. 47,2% bei Nichtantwortern), „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit 44,7% (50,4% vs. 38,9%), „Krankheiten des Verdauungssystems“ mit 42,5% (45,7% vs. 39,2%) und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 39,9% (47,0% vs. 32,8%).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die drei Diagnosegruppierungen:

- **Depression** mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1

- **Angststörungen** mit den Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörungen** mit den Diagnosen F60 und F61 gebildet.

Tabelle 16 zeigt einen Überblick zur psychischen Komorbidität, differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter. 40,8% der Patienten der Gesamtstichprobe haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen – Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit Anteilen von 41,9% und 39,7% moderat. 6,2% der Patienten der Gesamtstichprobe (5,7% der Katamneseantworter und 6,7% der Nichtantworter) weisen mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen auf. Bei den Persönlichkeitsstörungen liegt der Anteil von Patienten mit mindestens einer Diagnose in der Gesamtstichprobe bei 7,1%, wobei sich Katamneseantworter und Nichtantworter mit Anteilen von 5,6% und 8,6% deutlich unterscheiden.

In Tabelle 17 und 18 wird die katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4 und DGSS 3 (neues Kriterium; 30-Tage-Abstinenz) in Abhängigkeit vom Vorhandensein psychischer Störungen dargestellt.

**Tabelle 16:** Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Störungen aus dem Bereich der Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 2.113		N = 2.117		N = 4.230	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.274	60,3%	1.229	58,1%	2.503	59,2%
	mind. eine Diagnose	839	39,7%	888	41,9%	1.727	40,8%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	1.971	93,3%	1.997	94,3%	3.968	93,8%
	mind. eine Diagnose	142	6,7%	120	5,7%	262	6,2%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	1.931	91,4%	1.999	94,4%	3.930	92,9%
	mind. eine Diagnose	182	8,6%	118	5,6%	300	7,1%

**Tabelle 17:** Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 4 (N = 4.230)							
		Erfolgsquote		abstinente		abstinente nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	725	40,0%	552	30,4%	173	9,5%	1.088	60,0%
	mind. eine Diagnose	847	35,0%	590	24,4%	257	10,6%	1.570	65,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	942	37,6%	699	27,9%	243	9,7%	1.561	62,4%
	mind. eine Diagnose	630	36,5%	443	25,7%	187	10,8%	1.097	63,5%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	1.489	37,5%	1.084	27,3%	405	10,2%	2.479	62,5%
	mind. eine Diagnose	83	31,7%	58	22,1%	25	9,5%	179	68,3%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	1.501	38,2%	1.095	27,9%	406	10,3%	2.429	61,8%
	mind. eine Diagnose	71	23,7%	47	15,7%	24	8,0%	229	76,3%

**Tabelle 18:** Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 3 (N = 2.117)							
		Erfolgsquote		abstinente		abstinente nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	725	78,3%	552	59,6%	173	18,7%	201	21,7%
	mind. eine Diagnose	847	71,1%	590	49,5%	257	21,6%	344	28,9%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	942	76,6%	699	56,9%	243	19,8%	287	23,4%
	mind. eine Diagnose	630	70,9%	443	49,9%	187	21,1%	258	29,1%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	1.489	74,6%	1.084	54,3%	405	20,3%	508	25,4%
	mind. eine Diagnose	83	69,2%	58	48,3%	25	20,8%	37	30,8%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	1.501	75,1%	1.095	54,8%	406	20,3%	498	24,9%
	mind. eine Diagnose	71	60,2%	47	39,8%	24	20,3%	47	39,8%

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 40,0% (DGSS 4) und 78,3% (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit 35,0% (DGSS 4) und 71,1% (DGSS 3). Eine detaillierte Betrachtung der katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität durch Fokussierung auf die drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgende Ergebnisse: Für die Diagnosegruppierung Depression ergeben sich Erfolgsquoten von 37,6% (DGSS 4) und 76,6% (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 36,5% (DGSS 4) und 70,9% (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angstdiagnosen zeigen sich Erfolgsquoten von 37,5% (DGSS 4) und 74,6% (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 31,7% (DGSS 4) und 69,2% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 38,2% (DGSS 4) und 75,1% (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 23,7% (DGSS 4) und 60,2% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen die größten Unterschiede.

## Diskussion der Ergebnisse

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

Die katamnestiche Erfolgsquote nach der konservativen Berechnungsform DGSS 4 (Kriterium „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) verringert sich gegenüber dem Vorjahr von 34,9% um 2,3% auf 32,6% in 2021. Über einen größeren Zeitraum betrachtet liegt das Ergebnis im langjährigen Trend des Rückgangs der katamnestiche Erfolgsquoten (1996: 52,2%; 1997: 52,4%; 1998: 49,8%; 1999: 49,3%; 2000: 48,5%; 2001: 43,9%; 2002: 46,4%; 2003: 43,4%; 2004: 42,6%; 2005: 45,3%; 2006: 42,0%; 2007: 42,2%; 2008 40,8%; 2009: 42,6%; 2010 38,9%; 2011 37,6%; 2012: 38,5%; 2013: 38,1%; 2014: 37,4%; 2015: 36,0%; 2016: 35,5%; 2017: 33,5%; 2018: 35,8%; 2019: 34,6; 2020: 34,9%). Dies ist auch der im Trend immer geringer werdenden Rücklaufquote geschuldet.

Der Anteil der durchgehend Abstinenten im Berichtsjahr beträgt 27,0% und verringert sich damit um 1,8% zum Vorjahr. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 0,5% auf 5,6% gesunken. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich von Nichtantwortern erhöht sich von 65,1% um 2,3% auf 67,4%.

In der FVS<sup>+</sup>-Katamnese 2021 verringert sich die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 71,0% auf 67,0%, bei DGSS 2 von 37,4% auf 35,5%, bei DGSS 3 von 69,4% auf 65,1% und, wie oben bereits ausgeführt, bei DGSS 4 von 34,9% auf 32,6%.

Die Ausschöpfungsquote verringerte sich geringfügig von 50,2% in 2020 um 0,2% auf 50,0% in 2021.

Vergleicht man die katamnestiche Erfolgsquoten 2020 und 2021 hinsichtlich des Kriteriums „abstinent nach Rückfall 30 Tage“, verringert sich die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,6% in 2020 um 0,4% auf 37,2% in 2021. Die Quote der durchgehend abstinent lebenden Patienten reduzierte sich um 1,1% von 28,1% in 2020 auf 27,0% in 2021. Die Quote der abstinent nach Rückfall lebenden Patienten erhöhte sich um 0,7% von 9,5% auf 10,2%. Bei den rückfälligen Patienten steigt die Quote um 0,4% von 62,4% auf 62,8% an. Nach dem Kriterium „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestiche Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2021 im Vergleich zu 2020: eine katamnestiche Erfolgsquote von 76,1% (2021) nach DGSS 1 im Vergleich zu 76,6% (2020), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 40,4% (2021) im Vergleich zu 40,4% (2020), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 74,3% (2021) im Vergleich zu 75,0% (2020) und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,2% (2021) im Vergleich zu 37,6% (2020). Damit verringern sich im Jahresvergleich

die katamnestiche Erfolgsquoten bei den Berechnungsmethoden DGSS 1, DGSS 3 und DGSS 4 bzw. veränderten sich bei DGSS 2 nicht.

Hinsichtlich der Ergebnisqualität und der Behandlungsdauer gibt es deutliche Zusammenhänge. Die besten Ergebnisse hinsichtlich des Therapieziels „Abstinenz“ erreicht die Behandlungsgruppe mit einer durchschnittlichen Behandlungszeit von 12 bis 16 Wochen bei allen Berechnungsmethoden DGSS 1 bis DGSS 4. Hierbei ist generell davon auszugehen, dass bei länger behandelten Patienten die „Fallschwere“ zunimmt.

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

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich ein deutlicher Anstieg der mittleren Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen von 83,1 Tagen in 2020 auf 84,8 Tage in 2021 und bei der Gesamtstichprobe von 78,1 Tagen in 2020 auf 78,9 Tage in 2021.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 28,0% auf 28,5% angestiegen. In beiden Jahrgängen ist der Anteil behandelter Frauen bei den Katamneseantwortern höher als bei der Gesamtstichprobe, insgesamt zeigt sich aber nur ein moderater geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseeteilnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Rückgang des Anteils erwerbsloser Patienten von 37,3% um 3,8% auf 33,5% bei einem Anstieg des Anteils nicht erwerbstätiger Patienten von 18,9% um 4,3% auf 23,2%. Der Anteil der Erwerbslosen bzw. der Nicht-Erwerbspersonen liegt bei den Katamneseantwortern bei 26,0% bzw. 26,0% (2021) vs. 30,8% bzw. 20,7% (2020). Der Anteil planmäßig aus der Behandlung entlassener Patienten verringert sich um 1,2% von 87,2% in 2020 auf 86,0% in 2021.

Bestätigen können wir mit dieser Untersuchung die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004, 2005a, 2005b, 2007; Missel et al. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014; Bachmeier et al. 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023). Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die vor bzw. nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Frauen (bei DGSS 4) und Ältere hatten erhöhte katamnestiche Erfolgsquoten. Patienten ohne psychische Komorbidität hatten höhere katamnestiche Erfolgsquoten als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen dagegen die Abstinenzwahrscheinlichkeit.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinent nach Rückfall“ von 32,6% nach DGSS 4 (alt: 3 Monate) und 37,2% nach DGSS 4 (neu: 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 65,1% (früher 3 Monate) und 74,3% (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, der Teilhabe am Arbeitsleben und für die Erhöhung der Lebensqualität anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 25,7% der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 9,8%. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

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

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

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

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

## Grundsätzliche Aspekte der katamnestischen Datenerhebung

Mit der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist damals ein wichtiger Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik gemacht worden. Seit dem Frühjahr 2013 erfolgte im Rahmen des Fachausschusses Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen unter Beteiligung des FVS<sup>+</sup> eine grundlegende Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes. Im Herbst 2016 wurde der überarbeitete Deutsche Kerndatensatz in der Version 3.0 veröffentlicht. Im Statistikausschuss des FVS<sup>+</sup> wurden daraufhin die Erhebungsinstrumente zur Basisdokumentation und Katamnese an den KDS 3.0 angepasst. Gleichzeitig wurde den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V. empfohlen, die überarbeiteten Versionen der Basisdokumentation (Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS<sup>+</sup>-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017) und Katamnese (Nachbefragungsbogen bzw. Kurzfragebogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS<sup>+</sup>-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) als Referenzsystem im Bereich der Katamnese einzusetzen. Im Herbst 2021 wurde durch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen eine unter der Mitwirkung des FVS<sup>+</sup> überarbeitete Fassung des Katamnesefragebogens (Katamnese-Fragebogen Version 09/2021, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) herausgegeben. Die wesentliche Neuerung in der Befragung ist der modulare Aufbau mit Fragebögen zu allgemeinen Fragen (Modul A), substanzbezogenen Störungen (Modul B: Fragen zum Konsum von Suchtmitteln) und verhaltensbezogenen Störungen (Modul C: Fragen zum Glücksspiel bzw. Modul D: Fragen zum problematischen Internetgebrauch), so dass Patienten zusätzlich zum allgemeinen Teil jeweils nur die für ihre Diagnose(n) relevanten Fragebogenmodule erhalten. Da gleichzeitig der Fragebogenumfang deutlich reduziert wurde, fällt in der überarbeiteten Fassung des Katamnesefragebogens die Kurzversion der Befragung weg. Der Deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen

einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestischer Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnesestandards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden.

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

## LITERATUR:

- Bachmeier, R., Brandl, E. (2000). *Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger*. Sucht Aktuell, 7/1, 44 - 51.
- Bachmeier, R., Bick, S., Funke, W.; Herder F., Jung Ch., Kemmann D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2015). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. Sucht Aktuell, 22/1, 53-67.
- Bachmeier, R., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2016). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. Sucht Aktuell, 23/1, 5-20.
- Bachmeier, R., Feindel, H., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2017). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. Sucht Aktuell, 24/1, 53-69.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Regenbrecht, G., Sagel, A., Schneider, B., Strie M., Teigeler, H., Weissinger, V. (2018). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. Sucht Aktuell, 25/1, 49-65.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Neumann, E., Premper, V., Sagel, A., Teigeler, H., Weissinger, V. (2019). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. Sucht Aktuell, 26/1, 34-50.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Köstler, U., Medenwaldt, Neumann, E., Premper, V., Teigeler, H., Wagner, A., Weissinger, V. (2020). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. Sucht Aktuell, 27/1, 50-65.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Klein, T., Weissinger, V., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Teigeler, H., Wagner, A., Granowski M. (2021). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. Sucht Aktuell, 28/1, 69-83.

- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Daniel, H., Funke, W., Kemmann D., Klein, T., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Teigeler, H., Wagner, A. M. (2022). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 29/1, 37-51.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Daniel, H., Dyba, J., Funke, W., Kemmann D., Klein, T., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Wagner, A. (2023). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2020 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 30/1, 21-36.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). *Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). *Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). *Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen*. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese*. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe*. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0*. Stand: 01.01.2021. www.dhs.de.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht)*, Version 2.0. Düsseldorf.
- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2013). *Basisdokumentation 2012 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung*, 20, Bonn.
- Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen. In: J. Körkel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 - 24. Stuttgart: Enke.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 - 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 - 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 - 48.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 - 33.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 - 23.
- Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnese, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Suchtgefahren*, 34, 157 - 272.
- Missel, P. (2007). *Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse*. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 – 26.
- Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). *Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese*. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 - 22.
- Missel, P. und Schäfer, R. (1997). *Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker*. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.
- Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 15/1, 13-24.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 16/1, 5-16.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 17/1, 9-20.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 18/1, 15-26.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 19/1, 16-27.
- Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2013). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 20/1, 13-25.
- Missel, P., Jung Ch., Herder F., Fischer R., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke D., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2014). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 21/1, 5-18.
- Spyra, K., Bernert, S., Krüger, T. (2019). *Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Non-Responder Sekundärdatenanalyse (Non-Responder II) – Einfluss des Klinikaufwands auf das Antwortverhalten und Schätzung des Abstinenzverhaltens der finalen Non-Responder*. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Spyra, K., Bernert, S., Krüger, T. (2018). *Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: „Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit den katamnестischen Non-Respondern?“*. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). *Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken*. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 - 73.

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

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

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

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

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

#### Die Autoren:

##### **Bachmeier, Rudolf**

Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement  
Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

##### **Dyba, Janina, Dr.**

Referentin  
Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

##### **Klein Thomas, Dr.**

Geschäftsführer  
Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn