

Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Peter Missel, Stefanie Bick, Rudolf Bachmeier, Roland Brenner, Hermann Deller, Bernd Finkelmeier, Silvia Fölsing, Wilma Funke, Dieter Garbe, Franz Herder, Anette Janner-Schraml, Stephan Kersting, Thomas Klein, Heinrich Kluger, Dietmar Kramer, Nikolaus Lange, Bärbel Löhnert, Michael von Majewski, Jens Medenwaldt, Jan-H. Obendiek, Bernd Schneider, Peter Schneider, David Steffen, Rainer Verstege, Anja Wehler, Volker Weissinger

Neben der stationären muss sich auch die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker dem Thema „Qualitätssicherung“ stellen. In der medizinischen Rehabilitation wurde zuerst von der Rentenversicherung ein umfangreiches Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, das sich als ein Mittel zur Sicherstellung der Qualität der Behandlung und des Rehabilitationserfolges unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen versteht. Die Leistungserbringer im stationären Bereich sind verpflichtet, sich an den dort vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Das Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung für den ambulanten Rehabilitationbereich Abhängigkeitskranker befindet sich weiterhin und seit Jahren in der Entwicklungsphase. Auch für ambulante Rehabilitationseinrichtungen besteht die gesetzliche Forderung, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vorzuhalten, die Verpflichtung zur Zertifizierung gilt allerdings bislang nur für stationäre Rehabilitationseinrichtungen.

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. Besonders 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 katamnestischen Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrganges 2010 wird nun die vierte Auswertung publiziert. In seinem Selbstverständnis unterstreicht der FVS damit, dass routinemäßige qualitätssichernde Maßnahmen auch im Bereich der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker notwendig sind.

Mit der Verabschiedung des neuen 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 ein weiterer Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik auf den Weg gebracht. Den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht wurde empfohlen, die überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2007) als Referenzsystem des Fachverbandes Sucht ab Entlassjahrgang 2007 und die ‚Katamnese Sucht 2011‘ (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates, 2011) als Referenzsystem im Bereich der Katamnese einzusetzen. Diese überarbeitete Version der Basisdokumentation Sucht enthält bereits den neuen deutschen Kerndatensatz. Der neue 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. Auch dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. 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 katamnestischer 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 findet.

Zur grundsätzlichen Bedeutung von Routinekatamnesen wird auf den Beitrag von Missel et al. in diesem Band verwiesen. Zielsetzungen katamnestischer Untersuchungen sind u. a.:

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte 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 9 ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: lanua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis; salus klinik Fachambulanz Friedrichsdorf; AHG Gesundheitsdienste, Koblenz; Fachambulanz Sucht der AHG Kliniken Daun; Klientenzentrierte Problemlösung München; Klientenzentrierte Problemlösung Dachau; Suchtambulanz Weiden; Fachambulanz der Klinik Eschenburg; Therapieverbund Sucht, Altenkirchen.

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 43,0 Prozent und 75,0 Prozent je nach Einrichtung.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrganges 2010 aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert 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 2010 entlassenen Patienten¹ wurden zwölf Monate nach Be-

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

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppe, kategoriale Auswertung*

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter N = 220		Katamneseantworter N = 294		Gesamt N = 514	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	149	67,7%	184	62,6%	333	64,8%
	Weiblich	71	32,3%	110	37,4%	181	35,2%
Altersgruppe	Bis 40	74	33,6%	56	19,0%	130	25,3%
	Über 40	146	66,4%	238	81,0%	384	74,7%
Familienstand bei Aufnahme*	Verheiratet	89	40,5%	148	50,3%	237	46,1%
	Nicht Verheiratet	130	59,1%	143	48,6%	273	53,1%
Partnerschaft bei Aufnahme*	Keine feste Beziehung	99	45,0%	105	35,7%	204	39,7%
	Feste Beziehung	118	53,6%	185	62,9%	303	58,9%
Höchster Schulabschluss	Kein Abschluss	8	3,7%	4	1,4%	12	2,3%
	Sonder- / Hauptschulabschluss	104	47,5%	128	43,8%	232	45,4%
	Realschulabschluss und höher	106	48,4%	160	54,8%	266	52,1%
	Sonstiger Abschluss	1	0,5%	0	0,0%	1	0,2%
Erwerbsituation bei Aufnahme*	Erwerbstätig	107	48,6%	178	60,5%	285	55,4%
	Erwerbslos	82	37,3%	55	18,7%	137	26,7%
	Nicht erwerbstätig	30	13,6%	59	20,1%	89	17,3%
Vermittlung*	Keine/Selbstmelder	33	15,0%	54	18,4%	87	16,9%
	Ärztliche / psychoth. Praxis	39	17,7%	78	26,5%	117	22,8%
	Suchtberatungsstelle	15	6,8%	24	8,2%	39	7,6%
	Krankenhaus	18	8,2%	25	8,5%	43	8,4%
	Stationäre und teilstationäre Reha-Einrichtungen	31	14,1%	30	10,2%	61	11,9%
	Sonstige	24	10,9%	39	13,3%	63	12,3%
Leistungsträger	Pauschal finanziert	1	0,5%	1	0,3%	2	0,4%
	Selbstzahler	2	0,9%	9	3,1%	11	2,1%
	Rentenversicherung	200	90,9%	237	80,6%	437	85,0%
	Krankenversicherung	53	24,1%	120	40,8%	173	33,7%
	Sonstiger Kostenträger	4	1,8%	3	1,0%	7	1,4%
Hauptsuchtmittel-diagnose	Alkohol	196	89,1%	276	93,9%	472	91,8%
	Cannabis	5	2,3%	6	2,0%	11	2,1%
	Sedativa / Hypnotika	6	2,7%	1	0,3%	7	1,4%
	Kokain Abhängigkeit	1	0,5%	0	0,0%	1	0,2%
	Stimulanzien	3	1,4%	0	0,0%	3	0,6%
	Andere psychotrope Substanzen	9	4,1%	11	3,7%	20	3,9%
Behandlungsart	Ambulante Rehabilitation	124	56,4%	210	71,4%	334	65,0%
	Poststationäre ambulante Reha	41	18,6%	42	14,3%	83	16,1%
	Amb. Nachsorge nach stat. Reha	30	13,6%	21	7,1%	51	9,9%
	Ambulanter Teil einer Kombibehandlung	11	5,0%	8	2,7%	19	3,7%
	Sonstiges	3	1,4%	1	0,3%	4	0,8%
	Amb. Reha nach teilstat. Reha	11	5,0%	12	4,1%	23	4,5%
Entgiftungen	Keine	64	29,1%	99	33,7%	163	31,7%
	Eine	76	34,5%	110	37,4%	186	36,2%
	Zwei oder mehr	80	36,4%	85	28,9%	165	32,1%
Stationäre Entwöhnungen	Keine	121	55,0%	188	63,9%	309	60,1%
	Eine	71	32,3%	76	25,9%	147	28,6%
	Zwei oder mehr	28	12,7%	30	10,2%	58	11,3%
Ambulante Entwöhnungen	Keine	158	71,8%	215	73,1%	373	72,6%
	Eine	51	23,2%	64	21,8%	115	22,4%
	Zwei oder mehr	11	5,0%	15	5,1%	26	5,1%
Entlassform	Planmäßig	130	59,1%	241	82,0%	371	72,2%
	Abbruch durch Patient	78	35,5%	49	16,7%	127	24,7%
	Abbruch durch Einrichtung	7	3,2%	0	0,0%	7	1,4%
	Verlegung	3	1,4%	4	1,4%	7	1,4%
	Verstorben	2	0,9%	0	0,0%	2	0,4%

* Anmerkung: Infolge fehlender Daten addieren sich die Prozentangaben nicht immer auf 100 Prozent.

0,8% ohne Angabe bei Familienstand, 1,0% ohne Angabe bei Partnerbeziehung, 2,3% ohne Angabe bei Schulabschluss, 0,6% ohne Angabe bei Erwerbssituation, 20,1% ohne Angaben bei Vermittelnder Instanz.

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 220			N = 294			N = 514		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
Alter bei Aufnahme	44,34	10,09	220	48,44	10,58	294	46,68	10,56	514
Abhängigkeitsdauer in Jahren	17,42	9,26	103	16,53	8,99	100	16,98	9,12	203
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	262,45	148,55	130	290,81	126,29	241	280,87	134,99	371
Behandlungsdauer Gesamt in Tagen	204,64	146,72	220	262,09	136,75	294	237,50	143,80	514
Anzahl der Kontakte bei planmäßiger Entlassung	37,19	51,68	130	60,63	61,92	241	52,42	59,53	371
Anzahl der Kontakte Gesamt	32,24	46,60	220	53,93	59,16	294	44,65	55,15	514

endigung 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 Einrichtungen versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnese-daten zu erhalten.

Seit dem Entlassjahrgang 2007 werden eine Basisdokumentation und eine Katamnese eingesetzt, die den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) abdecken. 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 abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

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

In die Untersuchung wurden nur Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von ≥ 43 Prozent erreichten. Aus der Untersuchung wurden 4 Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Pathologisches Glücksspiel (ICD 10, F63.0) herausgenommen.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 1.1.2010 bis 31.12.2010 in den beteiligten Einrichtungen entlassenen 514 Patienten bilden die Gesamtstichprobe, davon waren 334 (65,0 Prozent) in ambulanter Rehabilitation, 83 (16,1

Prozent) in poststationärer ambulanter Rehabilitation, 23 (4,5 Prozent) in ambulanter Rehabilitation nach teilstationärer Rehabilitation, 19 (3,7 Prozent) im ambulanten Teil einer Kombibehandlung, 51 (9,9 Prozent) in ambulanter Nachsorge nach stationärer Rehabilitation und 4 (0,8 Prozent) in sonstiger Behandlung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe Sucht (DHS 2008) 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. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Patientenmerkmale

64,8 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 35,2 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 46,68 Jahre, 74,7 Prozent der Patienten waren 40 Jahre und älter. Insgesamt 46,1 Prozent der Patienten waren verheiratet, 58,9 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 2,3 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben, 45,4 Prozent hatten einen Sonder- oder Hauptschulabschluss erreicht, 52,1 Prozent einen darüber hinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 55,4 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 26,7 Prozent waren erwerbslos und 17,3 Prozent fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 22,8 Prozent der Vermittlungen erfolgte durch niedergelassene

Ärzte und Psychotherapeuten. Dieser hohe Anteil ist insbesondere auf das integrierte Versorgungsmodell einer Ambulanz zurückzuführen. 11,9 Prozent erfolgten durch stationäre und teilstationäre Rehaeinrichtungen. Ohne Vermittlung kamen 16,9 Prozent der Patienten in die Behandlung. Suchtberatungsstellen und Ambulanzen waren in 7,6 Prozent der Fälle der Vermittler. Durch Krankenhäuser wurden 8,4 Prozent der Patienten vermittelt. Auf sonstige Vermittler verteilten sich die restlichen 12,3 Prozent der Vermittlungen.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (85,0 Prozent). In 33,7 Prozent der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 2,1 Prozent der Patienten waren Selbstzahler. Sonstige Leistungsträger machten 1,4 Prozent aus. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angegeben werden konnten, addieren sich die Prozentangaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf mehr als 100 Prozent.

Nach ICD – 10 hatten 91,8 Prozent der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10). Bei den übrigen Patienten hatten 1,4 Prozent Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F 13), 2,1 Prozent zeigten Störungen durch Cannabinoide (F12). Andere Hauptdiagnosen wurden bei 4,7 Prozent der Patienten vergeben. Vier Patienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel (ICD–10 F63.0) wurden nicht in die Untersuchung aufgenommen.

Für 72,6 Prozent der Patienten war die Indexbehandlung, die erste ambulante Behandlung, 27,5 Prozent hatten schon ambulante Behandlungen in der Vorgeschichte. 60,1 Prozent aller Patienten hatten keine stationäre Entwöhnungsbehandlung vor der ambulanten Behandlung absolviert, eine bereits durchgeführte stationäre Entwöhnung wird von 28,6 Prozent, mehr als eine von 11,3 Prozent der Patienten berichtet.

Tab. 3: Stichprobenbeschreibung nach Behandlungsart (Rehabilitations-Maßnahme vs. Nachsorge/Sonstiges)

		Nichtantworter				Katamneseantworter				Gesamt			
		Rehabilitations-Maßnahme (N = 187)		Nachsorge/Sonstiges (N = 33)		Rehabilitations-Maßnahme (N = 272)		Nachsorge/Sonstiges (N = 22)		Rehabilitations-Maßnahme (N = 459)		Nachsorge/Sonstiges (N = 55)	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerbeziehung bei Aufnahme*	Keine feste Beziehung	81	43,3%	18	54,5%	94	34,5%	11	50,0%	175	38,1%	29	52,7%
	Feste Beziehung	103	55,1%	15	45,4%	175	64,3%	10	45,4%	278	60,5%	25	45,4%
Erwerbssituation bei Aufnahme*	Erwerbstätig	91	48,6%	16	48,5%	170	62,5%	8	36,4%	261	56,8%	24	43,6%
	Erwerbslos	67	35,8%	15	45,4%	47	17,3%	8	36,4%	114	24,8%	23	41,8%
	Nicht erwerbstätig	28	15,0%	2	6,1%	54	19,8%	5	22,7%	82	17,8%	7	12,7%
Alter	Bis 40	61	32,6%	13	39,4%	49	18,0%	7	31,8%	110	23,9%	20	36,4%
	Über 40	126	67,4%	20	60,6%	223	82,0%	15	68,2%	349	76,1%	35	63,6%
Entgiftungen	Keine	59	31,6%	5	15,2%	94	34,6%	5	22,7%	153	33,4%	10	18,2%
	Eine	65	34,7%	11	33,3%	104	38,2%	6	27,3%	169	36,8%	17	30,9%
	Zwei oder mehr	63	33,7%	17	51,5%	74	27,2%	11	50,0%	137	29,8%	28	50,9%
Behandlungsbeendigung	Planmäßig	111	59,3%	19	57,6%	225	82,7%	16	72,7%	336	73,2%	35	63,6%
	Nicht planmäßig	76	40,7%	14	42,4%	47	17,3%	6	27,3%	123	26,8%	20	36,4%

* Anmerkung: Aufgrund fehlender Angaben summieren sich die Werte nicht immer auf 100 Prozent.

Vor der ambulanten hatten 31,7 Prozent keine Entgiftungsbehandlung, 36,2 Prozent eine und 32,1 Prozent mehr als eine Entgiftungsbehandlung durchgeführt. Die Beendigung der ambulanten Abhängigkeitsbehandlung erfolgte in 72,2 Prozent aller Fälle planmäßig. 24,7 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 1,4 Prozent der Behandlungen beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,4 Prozent der Patienten.

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 17,0 Jahren (Angaben für N=203).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 237,5 Tagen oder 34 Wochen. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 280,9 Tage oder 40,1 Wochen. Der Mittelwert der Anzahl der Kontakte betrug bei planmäßiger Behandlungsbeendigung 52,4, für die Gesamtgruppe 44,7 Kontakte.

Die Gesamtstichprobe verteilt sich auf folgende Behandlungsarten: 65,0 Prozent waren in ambulanter Rehabilitation, 16,1 Prozent in poststationärer ambulanter Rehabilitation, 4,5 Prozent haben eine ambulante Rehabilitation nach teilstationärer Rehabilitation und 3,7 Prozent haben den ambulanten Teil einer Kombibehandlung absolviert. Eine ambulante Nachsorge nach stationärer Rehabilitation haben 9,9 Prozent und 0,8 Prozent eine sonstige Behandlung durchgeführt.

Stellt man die Behandlungsarten Rehabilitationsmaßnahme und Nachsorge/Sonstiges gegenüber fällt auf, dass die Patienten mit einer Rehabilitationsmaßnahme in vielen Merkmalen günstiger abschneiden als

die Patienten mit einer Nachsorge oder sonstigen Maßnahme:

60,5 Prozent leben in einer festen Beziehung gegenüber 45,4 Prozent, 56,8 Prozent sind erwerbstätig gegenüber 43,6 Prozent, 33,4 Prozent hatten bisher keine Entgiftung gegenüber 18,2 Prozent und nur 29,8 Prozent hatten zwei oder mehr Entgiftungen gegenüber 50,9 Prozent. Und die Rehabilitanden haben die Behandlung häufiger planmäßig beendet (73,2 Prozent vs. 63,6 Prozent). Gegenüber den Patienten mit einer Nachsorge oder sonstigen Maßnahme sind die Patienten mit einer Rehabilitationsmaßnahme älter (über 40 Jahre alt sind 76,1 Prozent vs. 63,6 Prozent).

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 verheiratete und mehr Patienten in fester Beziehung, weniger erwerbslose Patienten, weniger rentenversicherte Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose ‚Störung durch Alkohol‘ (F10), deutlich mehr Patienten mit der Behandlungsart ‚Ambulante Rehabilitation‘, mehr Patienten ohne frühere stationäre Entwöhnung, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer über alle, wie

über die planmäßigen Entlassungen. Auch die Anzahl der Kontakte (Gesamt wie planmäßige Entlassungen) ist bei den Katamneseantwortern erhöht.

Vergleicht man die ambulante Rehabilitationsmaßnahmen mit den ambulanten Nachsorgen und sonstigen Maßnahmen bei Katamneseantwortern (N = 272 bzw. N = 22), dann zeigt sich auch hier, dass die Gruppe der Patienten mit einer Rehabilitationsmaßnahme häufiger eine feste Beziehung führen, häufiger erwerbstätig sind, häufiger über 40 Jahre alt sind und deutlich seltener 2 oder mehr Entgiftungen in der Vorgeschichte haben. Auch in Bezug auf die Entlassart unterscheiden sich die beiden Gruppen, die Katamneseantworter mit einer Rehabilitationsmaßnahme haben die Behandlung häufiger planmäßig beendet (vgl. Tabelle 3).

Katamneseergebnisse

Tabelle 4a und 4b zeigen die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2010 insgesamt 57,8 Prozent (297 Patienten; bei vergleichbarer Berechnungsart im Vorjahr 69,0 Prozent), für die Rehabilitationsmaßnahmen 59,7 Prozent (N = 274).

Bei 3 Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind. Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien ‚abstinent‘, ‚abstinent nach Rückfall‘, und ‚rückfällig‘ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von ‚abstinent nach Rückfall‘ nur noch der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungs-

Tab. 4a: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
Abstinent	192	37,4%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	47	9,1%
Rückfällig	54	10,5%
Widersprüchliche Angaben	1	0,2%
Verstorben	3	0,6%
Nicht erreicht, da unbekannt verzogen	35	6,8%
Unfähig zur Beantwortung	3	0,6%
Sonstiges/keine Daten	179	34,8%
Gesamt	514	100,0%

zeitpunkt – und nicht mehr 3 Monate – zugrunde gelegt wurde.

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 ambulanten Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich

Tab. 4b: Ergebnisse zum Datenrücklauf (ohne Behandlungsart ambulante Nachsorge und Sonstiges)

	Anzahl	Prozent
Abstinent	182	39,7%
Abstinent nach Rückfall (30 Tagen)	40	8,7%
Rückfällig	49	10,7%
Widersprüchliche Angaben	1	0,2%
Verstorben	2	0,4%
Nicht erreicht, da unbekannt verzogen	25	5,4%
Unfähig zur Beantwortung	3	0,7%
Sonstiges/keine Angaben	157	34,2%
Gesamt	459	100,0%

auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative **Berechnungsform 4** sind alle in 2010 entlassenen Patienten. Personen für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

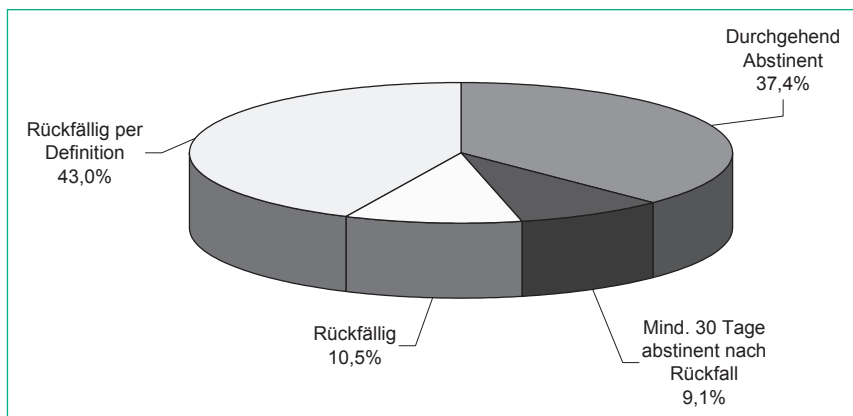


Abbildung 1: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart (DGSS 4) incl. Verstorbene

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“), Gesamtstichprobe

	DGSS 1 (N=241)		DGSS 2 (N=371)		DGSS 3 (N=294)		DGSS 4 (N=514)	
Katamnestiche Erfolgsquote	202	83,8%	202	54,4%	239	81,3%	239	46,5%
Abstinent	167	69,3%	167	45,0%	192	65,3%	192	37,4%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	35	14,5%	35	9,4%	47	16,0%	47	9,1%
Rückfällig	39	16,2%	169	45,6%	55	18,7%	275	53,5%
Gesamt	241	100,0%	371	100,0%	294	100,0%	514	100,0%

Tabelle 5 stellt die Ergebnisse nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten 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 Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 46,5 Prozent. Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 37,4 Prozent der Patienten abstinent, 9,1 Prozent sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent. Die restlichen 53,5 Prozent werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 10,5 Prozent belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 43,0 Prozent Rückfälle per Definition.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 83,8 Prozent. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 69,3 Prozent der Patienten durchgehend abstinent, 14,5 Prozent abstinent nach Rückfall und die restlichen 16,2 Prozent werden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS 2 und DGSS 3 können der Tabelle 5 entnommen werden.

Vermindert man die Katamnese Stichprobe um die nachträglichen Verweigerer (N = 30) auf 484 Patienten, ergibt sich für DGSS 4 eine katamnestiche Erfolgsquote von 49,4 Prozent.

Abstinenzquoten nach Behandlungsart

Tabelle 6a gibt die Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 für Rehabilitationsmaßnahmen wieder. Dabei zeigt sich im Vergleich zu Tabelle 5 eine höhere katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1 mit 84,4 Prozent gegenüber 83,8 Prozent sowie eine höhere katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 mit 48,4 Prozent gegenüber 46,5 Prozent. Nach DGSS 4 sind ein Jahr nach Entlassung mehr Patienten durchgehend abstinent (39,7 Prozent vs. 37,4 Prozent), weniger abstinent nach einem Rückfall (8,7 Prozent vs. 9,1 Prozent) und weniger rückfällig (51,6 Prozent vs. 53,5 Prozent).

Die Tabelle 6b zeigt die Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 für die drei Behandlungsarten ‚ambulante Rehabilitation‘, ‚poststationäre ambulante Rehabilitation‘ und ‚ambulante Nachsorge‘.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 für ausschließlich ambulante Rehabilitation beträgt 50,6 Prozent, für poststa-

Tab. 6a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“)
(ohne Behandlungsart ambulante Nachsorge und Sonstiges)

	DGSS 1 (N=225)		DGSS 2 (N=336)		DGSS 3 (N=272)		DGSS 4 (N=459)	
Katamnestic Erfolgsquote	190	84,4%	190	56,5%	222	81,6%	222	48,4%
Abstinenz	160	71,1%	160	47,6%	182	66,9%	182	39,7%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	30	13,3%	30	8,9%	40	14,7%	40	8,7%
Rückfällig	35	15,6%	146	43,5%	50	18,4%	237	51,6%
Gesamt	225	100,0%	336	100,0%	272	100,0%	459	100,0%

Tab. 6b: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 4)

	Ambulante Rehabilitation		Poststationäre ambulante Rehabilitation		Ambulante Nachsorge	
	N = 334		N = 83		N = 51	
Katamnestic Erfolgsquote	169	50,6%	37	44,6%	16	31,4%
Abstinenz	149	44,6%	25	30,1%	9	17,6%
Abstinenz nach Rückfall (30 Tage)	20	6,0%	12	14,5%	7	13,8%
Rückfällig	165	49,4%	46	55,4%	35	68,6%
Gesamt	334	100,0%	83	100,0%	51	100,0%

tionäre ambulante Rehabilitation 44,6 Prozent und für ambulante Nachsorge 31,4 Prozent. Dabei bleiben bei ambulanter Rehabilitation 44,6 Prozent der Patienten im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei poststationärer ambulanter Rehabilitation sind es nur 30,1 Prozent, bei der ambulanten Nachsorge 17,6 Prozent.

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

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamnesticantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesticzeitpunkt (vgl. Tabelle 7) 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 7 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamnesticantworter im Zu-

Tab. 7: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg* (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	Katamnesticerfolg 30 Tage		
	Erfolgreich	Rückfällig	Gesamt
Partnerbeziehung	63,6%	54,5%	61,9%
Eltern, Geschwister, Verwandte	82,4%	67,3%	79,6%
Eigene Kinder	56,5%	54,5%	56,1%
Bekannte, Freunde	84,9%	63,6%	81,0%
Freizeitgestaltung	82,8%	70,9%	80,6%
Arbeitssituation	69,0%	61,8%	67,7%
Körperliche Gesundheit	78,7%	60,0%	75,2%
Seelischer Zustand	84,9%	60,0%	80,3%
Finanzielle Situation	72,8%	60,0%	70,4%
Wohnsituation	84,1%	80,0%	83,3%
Suchtmittelgebrauch	75,3%	56,4%	71,8%
Alltagsbewältigung	83,3%	63,6%	79,6%

* Antwort mit Angaben zu diesem Item

sammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestic Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamnesticantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Patienten. So sind 75,3 Prozent der erfolgreichen und nur 56,4 Prozent der rückfälligen Patienten mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung lauten die Angaben 83,3 Prozent und 63,6 Prozent, mit dem seelischen Zustand sind 84,9 Prozent der erfolgreichen und 60,0 Prozent der rückfälligen Patienten zufrieden, für die körperliche Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (78,7 Prozent vs. 60,0 Prozent).

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesticzeitraum

Die Abbildung 2 zeigt bei den rückfälligen Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Nur von 58 der 101 bekannten Rück-

Tab. 8: Angaben der rückfälligen Antworter* zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesticzeitraum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Ärger	23,6%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	23,6%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	20,0%
Stressgefühle	18,2%
Innere Spannung, Unruhe	16,4%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	16,4%
Unwiderstehliches Verlangen/ Suchtdruck	14,5%
Depression	12,7%
Angst	12,7%
Frustration, Enttäuschung	10,9%
Einsamkeit	10,9%
Schlafschwierigkeiten	10,9%
Hemmungen	7,3%
In schwierigen Lebenssituationen	7,3%
Konflikte mit anderen Personen	7,3%
Körperliche Schmerzen	7,3%
Langeweile	5,5%
Entzugsähnliche Beschwerden	5,5%
Nicht nein sagen können	5,5%
Sonstiges	3,6%

* Anmerkung: (rückfällige Antworter mit zustimmenden Angaben zu diesem Item, Mehrfachantworten möglich).

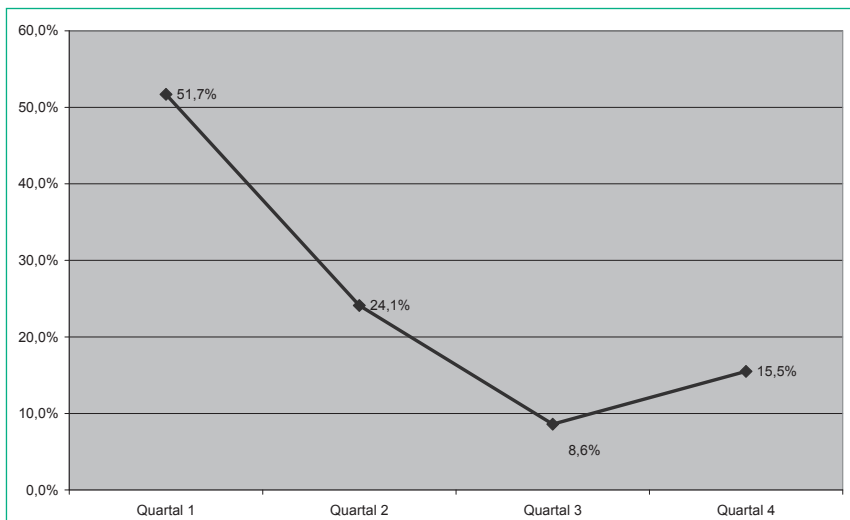


Abbildung 2: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=58)

fälle (rückfällige Katamneseantworter und abstinent nach Rückfall lebende Katamneseantworter) liegen Angaben zum Rückfallzeitpunkt vor. Die Hälfte (51,7 Prozent) aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon mehr als dreiviertel aller Rückfälle (75,8 Prozent) ereignet.

Wenn Patienten 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.

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden Ärger (23,6 Prozent), die Überzeugung wieder kontrolliert Trinken zu können (23,6 Prozent), gute Stimmung bzw. Glücksgefühle (20,0 Prozent), Stressgefühle (18,2 Prozent) und innere Spannung bzw. Unruhe sowie in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können mit jeweils 16,4 Prozent genannt (vgl. Tabelle 8).

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum vierten Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich überwiegend, leistungstechnisch gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (89,3 Prozent), hiervon 65,0 Prozent rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Um eine poststationäre ambulante Rehabilitation handelt es sich bei 16,1 Prozent und um eine ambulante Nachsorge nach stationärer Rehabilitation um 9,9 Prozent der Behandlungen. Der Rest verteilt sich auf den ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung mit 3,7 Prozent,

auf ambulante Rehabilitation nach teilstationärer Rehabilitation mit 4,5 Prozent und sonstige Maßnahmen mit 0,8 Prozent. Es ist bei Publikationen für die ambulante Behandlung Abhängigkeitskranker dringend zu empfehlen, die konkrete Behandlungsart hinsichtlich der Gesamtstichprobe differenziert analog der hier vorgestellten Vorgehensweise aufzuschlüsseln.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS-Katamnese 2010 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt 46,5 Prozent (davon 37,4 Prozent der Patienten durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2009 betrug 48,8 Prozent (38,9 Prozent durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden nach dem neuen Kriterium „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet.

Durchgängig sind die katamnestiche Erfolgsquoten bei Rehabilitationsmaßnahmen günstiger als bei Nachsorgeangeboten.

Die katamnestiche Erfolgsquoten bei ausschließlich ambulanter Rehabilitation sind höher als bei poststationärer ambulanter Rehabilitation, letztere wiederum höher als bei ambulanter Nachsorge. Dies bedarf weiterer Analysen, möglichst mit größeren Stichproben.

Die katamnestiche Erfolgsquote liegt über den Ergebnissen der Fachverband Sucht-Katamnese 2010 für den stationären Bereich (vgl. Missel et al. in diesem Band). Für den stationären Bereich ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 41,3 Prozent (Rücklaufquoten ambulant vs. stationär: 57,8 Prozent vs. 53,4 Prozent).

Die katamnestiche Erfolgsquoten (stationär in Klammern) für DGSS 1, DGSS 2 und DGSS 3 betragen 83,8 Prozent (78,9 Prozent), 54,4 Prozent (44,5 Prozent) und 81,3 Prozent (77,2 Prozent).

Bei einem Vergleich der Ergebnisse mit dem stationären Bereich ist allerdings auf deutliche Unterschiede in Patientenmerkmalen und Behandlungsmerkmalen zu verweisen, die zukünftig weitere differenzierte Analysen benötigen

Bei den soziodemografischen Variablen ist die ambulante Klientel als vergleichsweise prognostisch günstiger einzuschätzen. Hinsichtlich weiterer komorbider Erkrankungen der ambulanten Klientel kann aufgrund noch unzureichender Datensätze keine Aussage getroffen werden. Die Vernetzung mit der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung ist im ambulanten Bereich positiv zu vermerken.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt in dem 2004 verabschiedeten ‚Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese‘ für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation zunehmend auch vermehrt zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

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 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.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der vierten Routinekatamnese aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen. Besonders zu unterstreichen ist die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 für die ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen mit 50,6 Prozent. Der Fachverband Sucht e.V. trägt mit der für seine ambulanten Rehabilitationseinrichtungen hier gezeigten Form der Katamnese zur Evaluation der Ergebnisqualität nachhaltig bei. Andere Suchthilfeverbände und ambulante Rehabilitationseinrichtungen sollten sich an dieser Ergebnisqualität beteiligen. Der Fachverband Sucht e.V. wird mit einer regelmäßigen Publikation von Routinekatamnesen für den ambulanten Bereich hierzu seinen Beitrag leisten.

Literatur:

- Bachmeier, R. und Brandl, E. (2000). Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 – 51.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). Standards für die Durchführung von Katamnese 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.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0. Düsseldorf.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.
- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2009). Basisdokumentation 2008 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 16, 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-Katamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Sucht-gefahren*, 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., Funke, W., Janner-Schraml, A., Klein, T., Medenwaldt, J., Schneider, P., Steffen, D., Weissinger, V. (2010). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 17/1, 57 – 63.
- 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., Brenner, R., Finkelmeier, B., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Janner-Schraml, A., Kersting, S., Klein, T., Kramer, D., Lange, N., Löhnert, B., v. Majewski, M., Medenwaldt, J., Opendiek, J.H., Schneider, B., Steffen, D., Steffen, R., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 18/1, 27 – 33.
- 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., Schneider, B., Bachmeier, R., Brenner, R., Finkelmeier, B., Fölsing, S., B., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Janner-Schraml, A., Kersting, S., Klein, T., Kramer, D., Kröll, B., Lange, N., Löhnert, B., v. Majewski, M., Medenwaldt, J., Opendiek, J.H., Schneider, B., Schneider, P., Steffen, D., Steffen, R., Verstege, R., Wehler, A., Weissinger, V. (2012). Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 19/1, 28 – 35.
- 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., Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung, Johannesbad Holding, Bad Füssing

Bick, Stefanie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der AHG Kliniken Daun, Daun

Brenner, Roland, Dipl.-Psych., Teamleitung, Therapieverbund Sucht in den Landkreisen Altenkirchen, Neuwied und Westerwald, Altenkirchen

Deller, Hermann, Klinikum Bremen-Nord, Bremen

Finkelmeier, Bernd, Geschäftsführer und Leiter der Beratungs- und Behandlungsstelle, Ge.on Team GmbH

Fölsing, Silvia, salus Fachambulanz, Friedrichsdorf

Funke, Wilma, Prof. Dr., Dipl.-Psych., Leitende Psychologin der Kliniken Wied, Wied

Garbe, Dieter, Dipl.-Psych., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Kliniken Wied, Wied

Herder, Franz, Dipl.-Päd., Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf

Janner-Schraml, Anette, Suchtambulanz Weiden, Weiden

Kersting, Stephan, EDV-Koordinator, salus-Kliniken, Hürth

Klein, Thomas, Dr., Klinikleitung, Klinik Eschenburg, Eschenburg

Kramer, Dietmar, Dr. Leitender Arzt, salus klinik Friedrichsdorf

Lange, Nikolaus, Leitender Psychologe, Fachklinik Eußerthal, Eußerthal/Pfalz

Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemlösung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sendling und Dachau

Majewski, Michael, von, Leitender Psychologe, AHG Poliklinik Schelfstadt

Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck

Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der AHG Kliniken Daun Am Rosenberg, Daun

Obendiek, Jan-H., Dipl.-Päd. Leitender Therapeut, Fachklinik Alte Ölmühle – Ambulante Rehabilitation, Magdeburg

Schneider, Bernd, Dr., Dipl. Psych., Leiter der AHG Gesundheitsdienste, Koblenz

Schneider, Peter, Suchtambulanz Weiden, Weiden

Steffen, David, Arzt i. W., IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis

Verstege, Rainer, Dr., Dipl.-Psych., Leiter des AHG Adaptionshauses TPR Duisburg, Duisburg

Wehler, Anja, AHG Gesundheitsdienste, Koblenz

Weissing, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e. V., Bonn

Literaturhinweise

Diegelman, Ch., Isermann, M.: Kraft in der Krise – Ressourcen gegen die Angst, Stuttgart 2012, 2. Auflage, ISBN 978-3-608-86031-3, 18,95 €

Im Mittelpunkt des Buches steht die Stärkung und Erweiterung individueller Ressourcen auch angesichts existenzieller Grenzerfahrungen. Die Autorinnen wollen ermutigen, mehr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, in die eigenen Wege, Wahrnehmungen und Sichtweisen zu entwickeln und bieten dazu konkrete Handlungsanregungen an. Nach entsprechenden theoretischen Einführungen folgt ein ausführliches Kapitel mit Anleitungen und Übungen, welche dazu helfen, das Stresssystem herunterzufahren und individuelle Ressourcen zu aktivieren, Achtsamkeit zu entwickeln, die eigene Sinn-Bindung zu unterstützen, soziale Beziehungen aktiv aufzubauen und zu pflegen, Bewertungen zu ändern und Chancen zu erkennen. Abschließend folgt ein Gespräch der Autorinnen mit dem Hirnforscher Gerald Hüther, das auch auf einer beiliegenden CD enthalten ist.

Drexler, D.: Gelassen im Stress – Bausteine für achtsameres Leben, Stuttgart 2012, 4. Auflage, ISBN 978-3-608-86114-3, 16,95 €

Einführend werden zentrale Begriffe wie Stress, Stressoren etc. diskutiert, es folgt eine Darstellung hilfreicher Prinzipien, die den Umgang mit täglichen Belastungen erleichtern können. Die weiteren Kapitel befassen sich mit wesentlichen Aspekten menschlichen Erlebens und Verhaltens, z.B.

Körper, Gedanken, Gefühle, Verhalten sowie Leistung und Beziehungen. In jedem Kapitel erfolgt eingangs ein Überblick, darauf werden konkrete Vorschläge zum Innehalten und Nachdenken unterbreitet und hierbei Übungen, Anekdoten, Geschichten oder Textausschnitte eingestreut. Das Prinzip der Achtsamkeit ist als fester Bestandteil in jedem einzelnen Baustein integriert. Insgesamt geht es darum, grundlegende Antworten zu finden zu Fragen wie „Was ist mir wirklich wichtig? Wie kann ich meinen Lebensstil ändern?“.

Seidler, G. H., Freyberger, H. J., Maercker, A. (Hg.): Handbuch der Psychotraumatologie, Stuttgart 2011, ISBN 978-3-608-94665-9, 89,95 €

Dieses grundlegende Werk behandelt systematisch zentrale Fragen der Psychotraumatologie und liefert in 62 Kapiteln Grundwissen für das weite Feld von Praktikern, Wissenschaftlern, Studierenden und Organisationen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten. Die Beiträge sind acht übergeordneten Kapiteln zugeordnet:

- a. Das Gegenstandsfeld der Psychotraumatologie: Definition und Beschreibung
- b. Die Traumtheorie in den Hauptschulen der Psychotherapie – Historische Betrachtung
- c. Krankheitsbilder und Komorbiditäten
- d. Spezifische Ereignisfolgen
- e. Traumata in der Lebensspanne
- f. Traumatisierungen in gesellschaftlichen und kulturellen Kontexten
- g. Therapeutische Möglichkeiten

h. Schnittstellen von Psychotraumatologie und Justiz
Krankheitsbilder, Therapiemöglichkeiten, Traumafolgestörungen in der Praxis von forensischen Kliniken sowie von helfenden Berufen, Hinweise zum Verlauf und den Möglichkeiten der Behandlung, Versorgung und Betreuung werden ausführlich dargestellt.

Tauber, R. F., Nisch, C.: Depressive Störungen erfolgreich behandeln – Praxishandbuch zu kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen, Stuttgart 2011, ISBN 978-3-608-89113-3, 29,95 €

Das Buch will Therapeuten bei der praktischen Durchführung und Anwendung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansätze in der Behandlung depressiver Störungen unterstützen. Es gliedert sich in folgende Kapitel:

1. Grundlegendes zur Therapie
2. Diagnostik
3. „Das Leben zurückerobert“ – Aktivitätsaufbau
4. „Die Welt mit anderen Augen sehen“ – Kognitive Umstrukturierung
5. Suizidalität bei depressiven Erkrankungen
6. Behandlung chronischer Depressionen mit Hilfe des Ansatzes nach J. McCullough (CBASP)

Viele Beispiele aus der Praxis illustrieren das Vorgehen und zeigen, welche Probleme und Fallstricke in der Behandlung auftreten können und wie mit diesen umgegangen werden kann.