

Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation

– FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Becker, A., Bick-Dresen, S., Schneider, B., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Fölsing, B., Funke, W., Klein, T., Kramer, D., Löhnert, B., Steffen, D., Seydlitz, U., Granowski

Seit seinem Bestehen gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderen Wert legt der FVS hierbei auch auf die Ergebnisqualität. Nachdem der Fachverband Sucht e.V. bereits seit 1996 klinikübergreifende Katamnesen für den Bereich der stationären Suchtrehabilitation publiziert, wurden für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestiche Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrgangs 2018 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2018 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Neumann et al., 2019) wird nun die zwölfte Auswertung publiziert.

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

Zielsetzungen katamnestiche Untersuchungen sind u.a.:

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien dauerhafter Suchtmittelabstinenz, günstiger Verlauf der Integration ins Arbeitsleben, Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration unter Berücksichtigung der Besonderheiten der jeweiligen Klientel;
- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxe-Wissen zu optimieren.

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse von Katamnesen aus insgesamt vier ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Im vergangenen Jahr hatten allerdings sechs Einrichtungen katamnestiche Daten geliefert. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: Alte Ölmühle (Ambulanz), Ianua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH Saarlouis, MEDIAN Kliniken Daun Fachambulanz, MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz, Klientenzentrierte Problemlösung Dachau und Klientenzentrierte Problemlösung München.

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 0,0% und 67,4% je nach Einrichtung und waren damit insgesamt deutlich geringer als bei der Katamnese-Auswertung des Entlassjahrgangs 2017 (zwischen 48,9% und 75,0%). Entsprechend des Cut-Off-Kriteriums von $\geq 45\%$ sind in diesem Jahr zwei Einrichtungen aus der Auswertung herausgenommen worden. Da hinsichtlich der Rücklaufquoten in den letzten Jahren leider ein Negativtrend zu verzeichnen ist, wurde dafür in die diesjährige Auswertung eine Einrichtung mit einer Rücklaufquote von 40,3% (n=67) einbezogen.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2018 (Neumann et al., 2018) aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

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

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2018 entlassenen Rehabilitanden¹ 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 Einrichtungen versucht, den Rehabilitanden telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnese-daten zu erhalten.

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

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

In die Untersuchung wurden überwiegend Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von $\geq 45\%$ erreichten. Eine Einrichtung wurde mit einer Rücklaufquote von 40,3% in die Auswertung mit einbezogen.

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

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 in den beteiligten Einrichtungen (n=10) entlassenen Rehabilitanden bildeten die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2018 mit 442 Fällen. Abzüglich der Einrichtungen, die keine Katamneseunterlagen eingereicht (n=4; 77 Fälle) hatten, die minimal erforderliche Rücklaufquote von (in diesem Jahr) $\geq 40\%$ nicht erfüllten (n=2; 17 Fälle) und nach Ausschluss der Nachsorgepatienten oder ambulanten Entlassformen (insgesamt 2 Fälle) sowie Fällen ohne Hauptdiagnose (7 Fälle), anderer psychischer Diagnosen oder der Diagnose pathologisches Glücksspielen

(insgesamt 28 Fälle), Fällen ohne Einverständniserklärung zur Katamneseaufnahme (23 Fälle) und Fällen ohne Angabe der Behandlungsart (24 Fälle), verblieben für die Katamnesegesamtstichprobe 2018 insgesamt 264 Fälle. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und Daten zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe Sucht in der Version 3.0 (DHS, 2017) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Rehabilitanden- und Behandlungsmerkmalen für die Nichtantworter, die Katamneseantworter und die Gesamtstichprobe in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

		Nicht-antworter n = 113		Katamnese-antworter n = 151		Gesamt n = 264	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	79	69,9%	98	64,9%	177	67,0%
	Frauen	34	30,1%	53	35,1%	87	33,0%
Alter	bis 40 Jahre	43	38,1%	48	31,8%	91	34,5%
	über 40 Jahre	70	61,9%	103	68,2%	173	65,5%
Partnerschaft	nein	46	41,8%	51	34,0%	97	37,3%
	ja	64	58,2%	99	66,0%	163	62,7%
	keine Angabe	3	2,7%	1	0,7%	4	1,5%
Alleinlebend	nein	64	58,2%	98	66,2%	162	62,8%
	ja	46	41,8%	50	33,8%	96	37,2%
	keine Angabe	3	2,7%	3	2,0%	6	2,3%
zusammenlebend mit Partner/in	nein	18	26,1%	25	25,0%	43	25,4%
	ja	51	73,9%	75	75,0%	126	74,6%
	keine Angabe	44	38,9%	51	33,8%	95	36,0%
zusammenlebend mit Kind(ern)	nein	37	53,6%	59	59,0%	96	56,8%
	ja	32	46,4%	41	41,0%	73	43,2%
	keine Angabe	44	38,9%	51	33,8%	95	36,0%
zusammenlebend mit Eltern(teil)	nein	64	92,8%	86	87,8%	150	89,8%
	ja	5	7,2%	12	12,2%	17	10,2%
	keine Angabe	44	38,9%	53	35,1%	97	36,7%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en	nein	63	92,6%	92	93,9%	155	93,4%
	ja	5	7,4%	6	6,1%	11	6,6%
	keine Angabe	45	39,8%	53	35,1%	98	37,1%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en	nein	66	97,1%	90	92,8%	156	94,5%
	ja	2	2,9%	7	7,2%	9	5,5%
	keine Angabe	45	39,8%	54	35,8%	99	37,5%
höchster Schulabschluss	ohne Abschluss	4	3,6%	3	2,0%	7	2,7%
	Haupt-/Volksschule	44	40,0%	59	39,6%	103	39,8%
	Realschule und höhere	61	55,5%	86	57,7%	147	56,8%
	anderer Abschluss	1	0,9%	1	0,7%	2	0,8%
	keine Angabe	3	2,7%	2	1,3%	5	1,9%
höchster Ausbildungsabschluss	noch keine Ausbildung begonnen	7	6,4%	8	5,4%	15	5,8%
	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	4	3,7%	4	2,7%	8	3,1%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	10	9,2%	14	9,4%	24	9,3%
	betrieblicher Berufsabschluss	72	66,1%	94	63,1%	166	64,3%
	Meister / Techniker	4	3,7%	11	7,4%	15	5,8%
	akademischer Abschluss	9	8,3%	15	10,1%	24	9,3%
	anderer Berufsabschluss	3	2,8%	3	2,0%	6	2,3%
	keine Angaben	4	3,5%	2	1,3%	6	2,3%

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	68	60,7%	113	74,8%	181	68,8%	
	erwerbslos	24	21,4%	14	9,3%	38	14,4%	
	nicht erwerbstätig	20	17,9%	24	15,9%	44	16,7%	
	keine Angabe	1	,9%	0	0,0%	1	,4%	
vermittelnde Instanz	keine/Selbstmelder	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	Arbeitgeber/Betrieb/Schule	2	1,8%	1	0,7%	3	1,1%	
	ärztliche Praxis	24	21,4%	56	37,1%	80	30,4%	
	psychotherapeutische Praxis	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	
	allgemeines Krankenhaus	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	psychiatrisches Krankenhaus	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	ambulante Suchthilfeeinrichtung	79	70,5%	86	57,0%	165	62,7%	
	stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	5	4,5%	4	2,6%	9	3,4%	
	soziotherapeutische Einrichtung	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	
	keine Angabe	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	
	Leistungsträger	Selbstzahler	1	0,9%	1	0,7%	2	0,8%
		Rentenversicherung	96	85,0%	130	86,1%	226	85,6%
Krankenversicherung		16	14,2%	21	13,9%	37	14,0%	
Hauptdiagnose	Schädlicher Gebrauch von Alkohol	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	
	Abhängigkeit von Alkohol	88	77,9%	120	79,5%	208	78,8%	
	Abhängigkeit von Opioiden	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	11	9,7%	6	4,0%	17	6,4%	
	Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	1	0,9%	2	1,3%	3	1,1%	
	Abhängigkeit von Stimulanzien	5	4,4%	6	4,0%	11	4,2%	
	Abhängigkeit von Tabak	1	0,9%	1	0,7%	2	0,8%	
	Polytoxikomanie oder anderen psychotropen Substanzen	5	4,4%	16	10,6%	21	8,0%	
ambulante Behandlungsart	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“	107	94,7%	147	97,4%	254	96,2%	
	Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung	6	5,3%	4	2,6%	10	3,8%	
Art der Beendigung	planmäßig	68	60,2%	119	78,8%	187	70,8%	
	Abbruch durch Patienten	35	31,0%	30	19,9%	65	24,6%	
	disziplinarisch	7	6,2%	1	0,7%	8	3,0%	
	außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	1,8%	1	0,7%	3	1,1%	
	verstorben	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	

Rehabilitandenmerkmale

67,0% der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 33,0% weiblichen Geschlechts. 65,5% der Rehabilitanden waren über 40 Jahre alt. 62,7% lebten in einer Partnerschaft.

37,2% der Rehabilitanden lebten allein. 74,6% mit einem Partner, 43,2% mit Kindern, 10,2% mit einem Elternteil, 6,6% mit einer sonstigen Bezugsperson und 5,5% mit einer sonstigen Person.

Bezüglich der Schulausbildung gaben 2,7% der Rehabilitanden an, keinen Schulabschluss zu haben (keine Veränderung zum Vorjahr), 39,8% hatten einen Volks- oder Hauptschulabschluss erreicht (+5,3% zum Vorjahr), 56,8% (-5,6% zum Vorjahr) einen darüberhinausgehenden Abschluss und 0,8% (+0,4% zum Vorjahr) einen anderen.

Hinsichtlich der Erwerbssituation am Tag vor der Aufnahme standen 68,8% der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis, 14,4% waren erwerbslos und 16,7% fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 62,7% kam über ambulante Suchthilfeeinrichtungen und 30,4% über eine ärztliche Praxis in Behandlung. 3,4% seien über stationäre Suchthilfeeinrichtungen, jeweils 0,4% waren Selbstmelder, kamen über eine psychotherapeutische Praxis, ein allgemeines oder psychiatrisches Krankenhaus, eine soziotherapeutische Einrichtung oder die Justiz/ Bewährungshilfe. In ebenfalls 0,4% der Fälle wurde keine Angabe gemacht.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (85,6%). In 14,0% der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 0,8% der Rehabilitanden waren Selbstzahler. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angegeben werden konnten, addieren sich die Prozentangaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf etwas mehr als 100%.

Nach ICD-10 hatten 79,2% der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10.1 oder F10.2). In 0,4% war eine Opioidabhängigkeit (F11) die Hauptdiagnose. Von den Rehabilitanden zeigten darüber hinaus 6,4% eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (F12), 1,1% hatten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13),

4,2% von sonstigen Stimulanzien (F15). Überraschenderweise wurde bei zwei Rehabilitanden (0,8%) eine Tabakabhängigkeit (F17) als Hauptdiagnose angegeben. Abhängigkeiten bei anderen psychotropen Substanzen oder eine Polytoxikomanie (F19) wurden bei 8,0% der Rehabilitanden vergeben.

Die beiden Behandlungsarten poststationäre ambulante Rehabilitation und ambulante Teil einer Kombinationsbehandlung wurden in der katamnestic Auswertung zur Behandlungsart ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe verteilt sich somit auf folgende Behandlungsarten: 254 Rehabilitanden (96,2%) waren in ambulanter Rehabilitation, 10 (3,8%) absolvierten eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung. Wegen den trotz der Zusammenfassung deutlich unterschiedlichen Fallzahlen zwischen den beiden ambulanten Behandlungsarten sind im Folgenden Vergleiche zwischen diesen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten. Insgesamt unterscheiden sich diese Angaben kaum zu den Vorjahreszahlen (2017: 96,0% in ambulanter Rehabilitation und 3,9% in ambulanter Rehabilitation mit stationärer Beteiligung).

Die Beendigung der ambulanten Rehabilitation erfolgte in 70,8% aller Fälle planmäßig. 24,6% der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 3,0% der Rehabilitationsmaßnahmen beendet.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nicht-antworter n = 113			Katamnese-antworter n = 151			Gesamt n = 264		
	M	SD	Gültige n	M	SD	Gültige n	M	SD	Gültige n
Alter bei Betreuungsbeginn	44,3	13,3	113	48,3	12,0	151	46,6	12,7	264
Abhängigkeitsdauer in Jahren	16,2	12,9	102	15,6	10,8	142	15,9	11,7	244
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung in Tagen	200,8	98,3	68	270,3	92,1	119	245,0	100,0	187
Behandlungsdauer Gesamt in Tagen	162,7	98,8	113	241,6	104,4	151	207,9	109,1	264
Anzahl der Kontakte gesamt	41,6	31,8	113	72,7	34,7	151	59,4	36,8	264

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittel 46,6 Jahre (2017: 46,8 Jahre). Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 15,9 Jahren. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 245 Tage (-69,6 Tage im Vergleich zum Vorjahr) oder 35 Wochen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer ergab für die Gesamtstichprobe 207,9 Tage oder 29,7 Wochen. Die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Kontakte lag bei 59,4 (+11,3 im Vergleich zu 2017).

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung nach Art der ambulanten Rehabilitation

		Nichtantworter (n = 113)				Katamneseantworter (n = 151)				Gesamt (n = 264)			
		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA (ARS) n = 107		ARS mit stationärer Beteiligung n = 6		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA (ARS) n = 147		ARS mit stationärer Beteiligung n = 4		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA (ARS) n = 254		ARS mit stationärer Beteiligung n = 10	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft	nein	44	42,3%	2	33,3%	51	34,9%	0	0,0%	95	38,0%	2	20,0%
	ja	60	57,7%	4	66,7%	95	65,1%	4	100,0%	155	62,0%	8	80,0%
	Gesamt	104	100,0%	6	100,0%	146	100,0%	4	100,0%	250	100,0%	10	100,0%
	Keine Angabe	3	2,8%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	4	1,6%	0	0,0%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	64	60,4%	4	66,7%	110	74,8%	3	75,0%	174	68,8%	7	70,0%
	erwerbslos	22	20,8%	2	33,3%	14	9,5%	0	0,0%	36	14,2%	2	20,0%
	nicht erwerbstätig	20	18,9%	0	0,0%	23	15,6%	1	25,0%	43	17,0%	1	10,0%
	Gesamt	106	100,0%	6	100,0%	147	100,0%	4	100,0%	253	100,0%	10	100,0%
	keine Angabe	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%
Alter	bis 40 Jahre	42	39,3%	1	16,7%	48	32,7%	0	0,0%	90	35,4%	1	10,0%
	über 40 Jahre	65	60,7%	5	83,3%	99	67,3%	4	100,0%	164	64,6%	9	90,0%
	Gesamt	107	100,0%	6	100,0%	147	100,0%	4	100,0%	254	100,0%	10	100,0%
Art der Beendigung	planmäßig	65	60,7%	3	50,0%	115	78,2%	4	100,0%	180	70,9%	7	70,0%
	unplanmäßig	42	39,3%	3	50,0%	32	21,8%	0	0,0%	74	29,1%	3	30,0%
	Gesamt	107	100,0%	6	100,0%	147	100,0%	4	100,0%	254	100,0%	10	100,0%

Stellt man die beiden Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) gegenüber, fällt auf, dass die Rehabilitanden mit der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme mit stationärer Beteiligung im Vergleich zur ambulanten Behandlungsart häufiger in fester Beziehung (80,0% vs. 62,0%) sind. Auch hier sei nochmals auf die Unterschiede in den Fallzahlen (n=10 vs. n=254) verwiesen. Hinsichtlich der Altersverteilung fällt auf, dass mehr Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation im Altersbereich bis 40 Jahre alt liegen als bei den Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (35,4% vs. 10,0%). Im Altersbereich ab 40 Jahren zeigt sich ein umgekehrtes Bild, 90,0% der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung sind über 40 Jahre alt, 64,6% der ambulanten Rehabilitanden befinden sich in dieser Altersgruppe.

Vergleich der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Stichprobe der Nichtantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Stichprobe der Nichtantworter folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr Rehabilitanden über 40 Jahre (68,2% vs. 61,9%), mehr Rehabilitanden in Partnerschaft (66,0% vs. 58,2%). Mehr erwerbstätige Rehabilitanden (74,8% vs. 60,7%) weniger erwerbslose Rehabilitanden (9,3% vs. 21,4%). Katamneseantworter waren Rehabilitanden mit häufiger planmäßiger Behandlungsbeendigung (78,8% vs. 60,2%) und weniger Abbrüchen (19,9% vs. 31,0%). Dadurch bedingt hatten die Katamneseantworter eine höhere mittlere Behandlungsdauer insgesamt (241,6 Tage/34,5 Wochen vs. 162,7 Tage/23,2 Wochen) sowie eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei planmäßigen Beendigungen (270,3 Tage/ 38,6 Wochen vs. 200,8 Tage/28,7 Wochen). Auch die Anzahl der Gesamtkontakte (72,7 vs. 41,6) ist bei den Katamneseantwortern höher.

Vergleich der Behandlungsarten in der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man in der Stichprobe der Katamneseantworter die beiden ambulanten Behandlungsarten (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) miteinander (Tabelle 3), dann zeigt sich hier, dass die Gruppe der rein ambulanten Rehabilitation seltener eine feste Beziehung hat (65,1% vs. 100,0%), seltener erwerbstätig ist (74,7% vs. 75,0%), seltener über 40 Jahre alt ist (67,3% vs. 100,0%) und seltener planmäßig entlassen wird (78,2% vs. 100,0%). Aufgrund der kleinen Stichprobe der Katamneseantworter bei den Rehabilitanden, die eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung absolviert haben (n=4), sind diese Ergebnisse nicht wirklich aussagekräftig.

Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Tabelle 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
abstinent	113	42,8%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19	7,2%
rückfällig	19	7,2%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	109	41,3%
verstorben	4	1,5%
Gesamt	264	100,0%

Die Ausschöpfungsquote beträgt für den Entlassjahrgang 2018 insgesamt 57,2%.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“ (42,8%), „abstinent nach Rückfall“ (7,2%) und „rückfällig“ (7,2%) definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt zugrunde gelegt wurde. Die Nichtantworter Stichprobe mit insgesamt 42,8% setzte sich aus „Keine Antwort/kein Katamneseerücklauf“ (41,3%) und „verstorben“ (1,5%) zusammen.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1-4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach Berechnungsform 1 werden alle erreichten Rehabilitanden, die planmäßig aus der ambulanten Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die Berechnungsform 2 bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Rehabilitanden. In Berechnungsform 3 werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Rehabilitanden berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative Berechnungsform 4 sind alle in 2018 entlassenen Rehabilitanden. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „Verweigerung/leerer Bogen“, „verstorben“, „unbekannt verzogen“, „verweigert“, „sonstige/keine Daten“, „unfähig zur Beantwortung“ und „Abstufung wegen widersprüchlicher Angaben“.

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

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

	DGSS 1 n = 119		DGSS 2 n = 187		DGSS 3 n = 151		DGSS 4 n = 264	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	111	93,3%	111	59,4%	132	87,4%	132	50,0%
abstinent	100	84,0%	100	53,5%	113	74,8%	113	42,8%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	11	9,2%	11	5,9%	19	12,6%	19	7,2%
rückfällig	8	6,7%	8	4,3%	19	12,6%	19	7,2%
keine Information vorhanden	0	0,0%	68	36,4%	0	0,0%	113	42,8%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	119	100%	187	100%	151	100%	264	100%

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Rehabilitanden inklusive der verstorbenen Rehabilitanden ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 50,0%. Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 42,8% der Rehabilitanden abstinent, 7,2% sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent. Die restlichen 50,0% werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 7,2% belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 42,8% Rückfälle per Definition.

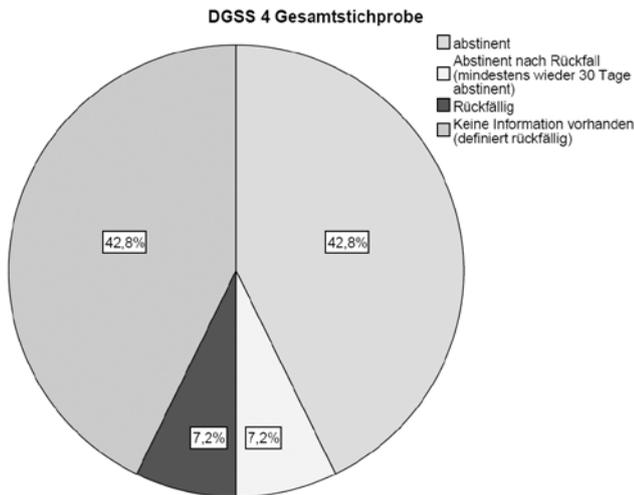


Abbildung 1: AbstinenzEinstufung nach DGSS 4 Gesamtstichprobe

Bezogen auf die Gesamtstichprobe ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 50,0%. 42,8% der Rehabilitanden lebten im Katamnesezeitraum abstinent, 7,2% waren nach einem Rückfall wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent und 7,2% der Rehabilitanden sicher rückfällig. Zu den restlichen 42,8% liegen keine Informationen vor, weshalb diese per Definition als rückfällig eingestuft werden.

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Rehabilitanden (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 93,3%. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 84,0% der Rehabilitanden durchgehend absti-

nent, 9,2% abstinent nach Rückfall und die restlichen 6,7% werden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 5a entnommen werden.

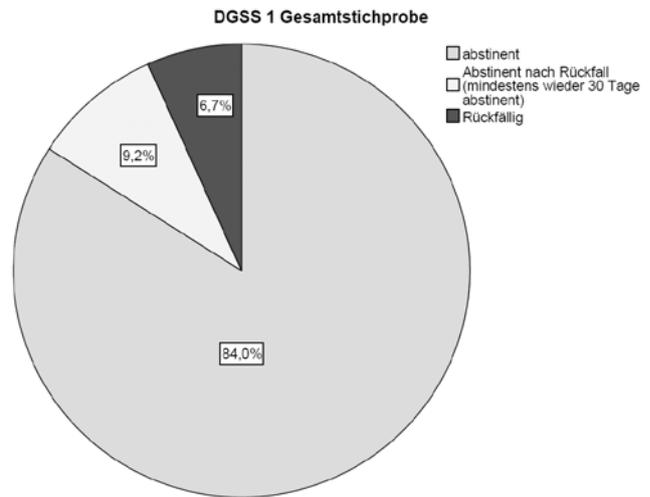


Abbildung 2: Abstinenzquote aller erreichten Rehabilitanden, die planmäßig entlassen wurden (DGSS 1)

Abstinenzquoten nach Behandlungsart

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

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	ARS n = 115		ARS mit stationärer Beteiligung n = 4		ARS n = 180		ARS mit stationärer Beteiligung n = 7	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	109	94,8%	2	50,0%	109	60,6%	2	28,6%
abstinent	98	85,2%	2	50,0%	98	54,4%	2	28,6%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	11	9,6%	0	0,0%	11	6,1%	0	0,0%
rückfällig	6	5,2%	2	50,0%	6	3,3%	2	28,6%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	65	36,1%	3	42,9%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	115	100,0%	4	100,0%	180	100,0%	7	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	ARS n = 147		ARS mit stationärer Beteiligung n = 4		ARS n = 254		ARS mit stationärer Beteiligung n = 10	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	130	88,4%	2	50,0%	130	51,2%	2	20,0%
abstinent	111	75,5%	2	50,0%	111	43,7%	2	20,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	19	12,9%	0	0,0%	19	7,5%	0	0,0%
rückfällig	17	11,6%	2	50,0%	17	6,7%	2	20,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	107	42,1%	6	60,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	147	100,0%	4	100,0%	254	100,0%	10	100,0%

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 beträgt für die ambulante Rehabilitation 51,2% und für die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung 20,0%. Bei der ambulanten Rehabilitation bleiben 43,7% der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung sind es 20,0%. Die Daten für DGSS 1-3 können Tabelle 6 entnommen werden. Zusammenfassend lassen sich hier zwischen den Behandlungsarten Unterschiede beim katamnestiche Erfolg insofern feststellen, als dass die Abstinenzquoten in der ambulanten Rehabilitation deutlich höher sind, wobei auch hier erneut auf die

geringe Anzahl jener Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung verwiesen sei sowie auf die berichteten Unterschiede der beiden Untergruppen (s.o.).

Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität

Für den Entlassungsjahrgang 2018 konnten wir zum sechsten Mal in Folge die Katamneseberechnung von Rehabilitanden bezüglich „keine psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	keine psychische Komorbidität n = 75		mindestens eine psychische Diagnose n = 44		keine psychische Komorbidität n = 115		mindestens eine psychische Diagnose n = 72	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	71	94,7%	40	90,9%	71	61,7%	40	55,6%
abstinent	64	85,3%	36	81,8%	64	55,7%	36	50,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	7	9,3%	4	9,1%	7	6,1%	4	5,6%
rückfällig	4	5,3%	4	9,1%	4	3,5%	4	5,6%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	40	34,8%	28	38,9%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	75	100,0%	44	100,0%	115	100,0%	72	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	keine psychische Komorbidität n = 87		mindestens eine psychische Diagnose n = 64		keine psychische Komorbidität n = 152		mindestens eine psychische Diagnose n = 112	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	80	92,0%	52	81,3%	80	52,6%	52	46,4%
abstinent	68	78,2%	45	70,3%	68	44,7%	45	40,2%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	12	13,8%	7	10,9%	12	7,9%	7	6,3%
rückfällig	7	8,0%	12	18,8%	7	4,6%	12	10,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	65	42,8%	48	42,9%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	87	100,0%	64	100,0%	152	100,0%	112	100,0%

Im Vergleich erzielen Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose nach DGSS 3 mit 81,3% gegenüber den Rehabilitanden ohne psychische Diagnose mit 92,0% eine geringere Abs-

tinenzquote. Auch nach DGSS 4 schneiden die Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität besser ab (52,6% vs. 46,4%).

Tabelle 7b: Psychische Komorbidität und Abstinenzquoten nach DGSS 1-4: Depressionsdiagnosen

	DGSS 1				DGSS 2			
	keine Depressionsdiagnose n = 95		mindestens eine Depressionsdiagnose n = 24		keine Depressionsdiagnose n = 148		mindestens eine Depressionsdiagnose n = 39	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	89	93,7%	22	91,7%	89	60,1%	22	56,4%
abstinent	80	84,2%	20	83,3%	80	54,1%	20	51,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	9	9,5%	2	8,3%	9	6,1%	2	5,1%
rückfällig	6	6,3%	2	8,3%	6	4,1%	2	5,1%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	53	35,8%	15	38,5%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	95	100,0%	24	100,0%	148	100,0%	39	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	keine Depressionsdiagnose n = 120		mindestens eine Depressionsdiagnose n = 31		keine Depressionsdiagnose n = 203		mindestens eine Depressionsdiagnose n = 61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	107	89,2%	25	80,6%	107	52,7%	25	41,0%
abstinent	92	76,7%	21	67,7%	92	45,3%	21	34,4%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	15	12,5%	4	12,9%	15	7,4%	4	6,6%
rückfällig	13	10,8%	6	19,4%	13	6,4%	6	9,8%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	83	40,9%	30	49,2%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	120	100,0%	31	100,0%	203	100,0%	61	100,0%

Im Vergleich erzielen Rehabilitanden mit mindestens einer Depressionsdiagnose (ICD-10: F3) nach DGSS 3 mit 80,6% gegenüber den Rehabilitanden ohne Depressionsdiagnose mit 89,2% eine geringere Abstinenzquote. Auch nach DGSS 4 schneiden die Rehabilitanden ohne Depressionsdiagnose besser ab (52,7% vs. 41,0%).

Zufriedenheitseinstufungen

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

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

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

	katamnestiche Erfolg (30 Tage)		rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
weiteres soziales Umfeld	120	90,9%	11	57,9%	131	86,8%
Wohnsituation	118	89,4%	14	73,7%	132	87,4%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	117	88,6%	11	57,9%	128	84,8%
körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	115	87,1%	12	63,2%	127	84,1%
psychischer Gesundheit, seelischem Zustand	113	85,6%	10	52,6%	123	81,5%
Freizeitverhalten	113	85,6%	12	63,2%	125	82,8%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	111	84,1%	6	31,6%	117	77,5%
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	111	84,1%	13	68,4%	124	82,1%
finanzielle Situation	111	84,1%	13	68,4%	124	82,1%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	89	67,4%	11	57,9%	100	66,2%
Straftaten bzw. justizielle Situation	21	15,9%	2	10,5%	23	15,2%

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

Abstinent lebende Rehabilitanden sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Rehabilitanden. Exemplarisch sind folgende Lebensbereiche aufgeführt. So sind 84,1% der erfolgreichen und nur 31,6% der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung/ Alltagsstrukturierung lauten die Angaben 88,6% gegenüber 57,9%. Für die körperliche Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (87,1% vs. 63,2%). Mit dem seelischen Zustand sind 85,6% der erfolgreichen und 52,6% der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden sowie auch ähnlich mit der Arbeits- und/oder Ausbildungssituation (67,4% vs. 57,9%).

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum



Abbildung 3: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (n=33, nur Rückfällige)

Die Abbildung 3 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Bei 33 bekannten Rückfällen (rückfällige Katamneseantworter und abstinent nach Rückfall lebende Katamneseantworter) liegen Angaben zum Rückfallzeitpunkt vor. 72,7% aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung, davon 27,3% bereits im ersten Monat, 33,3% im zweiten Monat und 12,1% in Monat drei nach Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon 84,9% der ersten Rückfälle ereignet.

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

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden die Items „Frustration und Enttäuschung“ mit 36,8% sowie „Stressgefühle“ und „schwierige Lebenssituationen“ mit jeweils 34,2% genannt. Es

folgten die Items „Ärger“ und „gute Stimmung/ Glücksgefühl“ mit jeweils 31,6%. 28,9% gaben „innere Spannung/ Unruhe“ und 26,3% „unwiderstehliches Verlangen/ Suchtdruck“ als Gründe für rückfälliges Verhalten an. Ebenfalls jeweils 26,3% antworteten mit „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ und „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“. Bei 23,7% war der Konsum „mit anderen Personen“ Grund für den Rückfall, 21,1% gaben Langeweile als Rückfallgrund an. Jeweils 18,4% beantworteten die Frage nach dem Rückfallgrund mit „Depression“, „Einsamkeit“ und „Nicht nein sagen können“. 13,2% benannten „Angst“ und 10,5% „Schlafschwierigkeiten“ als Gründe. Mit jeweils 5,3% wurden „Hemmungen“, „körperliche Schmerzen“, „entzugsähnliche Beschwerden“ und „sonstiges“ als Rückfallgründe benannt.

Tabelle 9: Angaben der rückfälligen Antwortter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (n=38, nur Rückfällige, reduzierte Stichprobe)

	Anzahl	Prozent
Frustration, Enttäuschung	14	36,8%
Stressgefühle	13	34,2%
schwierigen Lebenssituationen	13	34,2%
Ärger	12	31,6%
gute Stimmung, Glücksgefühl	12	31,6%
innere Spannung, Unruhe	11	28,9%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	10	26,3%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	10	26,3%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	10	26,3%
mit anderen Personen	9	23,7%
Langeweile	8	21,1%
Depression	7	18,4%
Einsamkeit	7	18,4%
nicht Nein sagen können	7	18,4%
Angst	5	13,2%
Schlafschwierigkeiten	4	10,5%
Hemmungen	2	5,3%
körperliche Schmerzen	2	5,3%
entzugsähnliche Beschwerden	2	5,3%
Sonstiges	2	5,3%

Tabelle 10 zeigt die Antworten der Katamneseantworter bzgl. der in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum. Dabei waren Mehrfachantworten möglich. Insgesamt 48,3% hatten eine Selbsthilfegruppe besucht, 13,9% eine ärztliche oder psychologische Praxis, 7,3% eine ambulante Einrichtung, 4,6% ein Krankenhaus oder eine Krankenhausabteilung, jeweils 3,3% eine stationäre Reha-Einrichtung oder eine andere Einrichtung und 2,0% eine Beschäftigungs- oder Qualifizierungsmaßnahme. Jeweils 0,7% besuchten eine soziotherapeutische Einrichtung oder waren in einer Einrichtung im Strafvollzug.

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

	katamnesti- scher Erfolg (30 Tage)		rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbsthilfe	69	52,3%	4	21,1%	73	48,3%
Ambulante Einrichtung	8	6,1%	3	15,8%	11	7,3%
Stationäre Reha-Einrichtung	4	3,0%	1	5,3%	5	3,3%
Krankenhaus oder Krankenhausabteilung	6	4,5%	1	5,3%	7	4,6%
ärztliche oder psychologische Praxis	18	13,6%	3	15,8%	21	13,9%
soziotherapeutische Einrichtung oder Einrichtung der Eingliederungshilfe	1	0,8%	0	0,0%	1	0,7%
Einrichtung im Strafvollzug	1	0,8%	0	0,0%	1	0,7%
Maßnahmen zur Beschäftigung, Qualifizierung oder Arbeitsförderung	3	2,3%	0	0,0%	3	2,0%
andere Einrichtung / Institution / Maßnahme	3	2,3%	2	10,5%	5	3,3%

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum zwölften Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich, leistungsgerecht gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, hiervon waren 96,2% rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, 1,5% poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Fortführung einer stationären Behandlung) und bei 2,3% handelte es sich um einen ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung. Aufgrund der geringen Fallzahlen wurden die beiden letztgenannten zur Gruppe ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung zusammengefasst.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS-Katamnese 2018 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt in der Gesamtstichprobe 50,0% (davon waren 42,8% der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2017 betrug 52,9% (43,6% durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden für beide Entlassjahrgänge nach dem neueren Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2008) berechnet.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlich ambulanten Rehabilitation sind mit 51,2% um 31,2% höher als die der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 20,0%. Zu beachten sind hier erneut die geringen Fallzahlen in der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung.

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet negativer beeinflussen als in der Vorjahresuntersuchung (2018 DGSS 3: Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität 92,0 Prozent; Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität 81,3%; 2017: 88,8% vs. 86,7%).

Eine Auswertung für Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose und Rehabilitanden ohne psychische Diagnose ergab, dass nach DGSS 3 Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (92,0%) bezüglich der Abstinenzquote etwas besser abgeschnitten hatten als die Rehabilitanden mit einer psychischen Dia-

gnose (78,2% vs. 70,3%). Ähnliche Unterschiede zeigen sich bei der Betrachtung nach DGSS 4. 44,7% der Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität und 40,2% der Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität gaben an, abstinent zu sein.

Da 84,9% (im Vorjahr 84,0%) aller Rückfälle in den ersten sechs Monaten nach Beendigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geschehen, bleibt weiterhin die an dieser Stelle in den letzten Jahren geäußerte Überlegung bestehen, ob nicht auch den ambulanten Rehabilitanden im Sinne einer Regelversorgung die Möglichkeit einer ambulanten Nachsorge im Anschluss zur Verfügung gestellt werden sollte. Verschiedene Kostenträger bewilligen dies bereits bei entsprechender Indikationsstellung. Diese Möglichkeit sollte zukünftig bestenfalls für alle Rehabilitanden bestehen.

Wie in den Vorjahren berichten Rehabilitanden, die angeben, abstinent zu sein, in allen Lebensbereichen über eine deutlich höhere Zufriedenheit. Als Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum wurden vor allem Frustration und Enttäuschung (36,8%) und weitere emotionale Anspannungszustände benannt. Der funktionalere Umgang mit emotionalem Erleben sollte folglich weiterhin einen essentiellen Baustein in der Behandlung darstellen.

Abstinent lebende Rehabilitanden berichten zu 52,3%, im Katamnesezeitraum eine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 13,6% eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis. Nur 6,1% geben an, eine ambulante Einrichtung besucht zu haben. Über die regelhafte Etablierung der Möglichkeit, an einer für Beratungsstellen und Ambulanzen vergüteten Nachsorge könnte dieser Prozentsatz sicherlich erhöht werden.

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

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

LITERATUR:

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). *Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). *Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). *Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen*. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2017). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese 3.0*. www.dhs.de.

Neumann, E.; Bick-Dresen, S. et al. (2018). *Basisdokumentation 2017 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2017, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 25, Teilband IV, S. 62-74*. Bonn.

Neumann, E.; Bick-Dresen, S. et al. (2019). *Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. Sucht aktuell, 26/01.19, 75-83.

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

AUTORENVERZEICHNIS

Becker, Anna, Teamleiterin betriebliches Gesundheitsmanagement, MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz

Bick-Dresen, Stefanie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun, Daun

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Psych., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Bingel-Schmitz, Dieter, Dipl.-Sozialarbeiter, Suchttherapeut, MEDIAN Kliniken Daun, Daun

Funke, Prof. Dr. Wilma, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, MEDIAN Klinik Wied, Wied

Klein, Thomas, Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn

Granowski, Maryvonne, Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn

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

Medenwaldt, Jan, Redline Data GmbH, Ahrensböck

Schneider, Dr. Bernd, Einrichtungsleiter, MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

Seydlitz, Dr. Ulrich, Chefarzt, Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Steffen, David, Dr. med., Leitender Arzt, IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis

LISTE DER EINRICHTUNGEN, DIE KATAMNESTISCHE DATEN GELIEFERT HABEN

Fachambulanz Sucht der MEDIAN Kliniken Daun, 54550 Daun/Eifel

Ianua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH, 66740 Saarlouis

Klientenzentrierte Problemlösung München, 81379 München

Klientenzentrierte Problemlösung Dachau, 85221 Dachau

Medinet Fachklinik Alte Ölmühle (Fachambulanz), 39114 Magdeburg

MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz, 56068 Koblenz