

Effektivität der ambulanten Sucht-rehabilitation –

FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Becker, A., Bick-Dresen, S., Schneider, B., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Funke, W., Klein, T., Löhnert, B., Steffen, D., Dyba, J.

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 Sucht-rehabilitation 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 2019 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2019 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Becker et al., 2019) wird nun die 13. Auswertung publiziert.

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

Zielsetzungen katamnestiche Untersuchungen sind u.a.:

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

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

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 32,6% und 69,2% je nach Einrichtung und waren damit insgesamt etwas höher als bei der Kata-

mnese-Auswertung des Entlassjahrgangs 2018 (zwischen 26,7% und 67,4%). Entsprechend des Cut-Off-Kriteriums von $\geq 45\%$ wären in diesem Jahr zwei Einrichtungen aus der Auswertung herausgenommen worden. Da die Rücklaufquoten in den letzten Jahren leider rückläufig sind, wurde auch in der diesjährigen Auswertung erneut das Cut-Off-Kriterium auf $\geq 40\%$ gesenkt. Damit konnte eine Einrichtung mit einer Rücklaufquote von 44,8% (N=13) einbezogen werden, eine Einrichtung mit einer Rücklaufquote von 32,6% (N=29) fiel jedoch dennoch aus der Auswertung heraus.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2019 (Becker et al. 2019) 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 2019 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, Ahrensböck, jeweils in Form eines Datensatzes pro Rehabilitand in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und im Anschluss durch das Autorenteam ausgewertet. Es wurden ausschließlich Rehabilitanden berücksichtigt, die an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, sei es rein ambulant, poststationär ambulant oder am ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung, teilgenommen hatten. Teilnehmer an ambulanter Suchtnachsorge wurden, wie in den Vorjahren, ausgeschlossen.

In die Untersuchung wurden überwiegend Einrichtungen aufgenommen, die eine Rücklaufquote von $\geq 45\%$ erreichten. Eine Einrichtung wurde mit einer Rücklaufquote von 44,8% 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 01.01.2019 bis 31.12.2019 in den beteiligten Einrichtungen (N=5) entlassenen Rehabilitanden bildeten die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2019 mit 322 Fällen. Abzüglich 29 Fälle ohne Einverständnis sowie insgesamt 32 Fälle anderer psychischer Diagnosen oder der Diagnose pathologisches Glücksspielen sowie entsprechenden Überschneidungen dieser beiden Aspekte verblieben zunächst 264 Fälle für die Auswertung. Nach Abzug der Einrichtung, die die minimal erforderliche Rücklaufquote von (in diesem Jahr) $\geq 40\%$ nicht erfüllten (N=89 Fälle) und nach Ausschluss der Nachsorgepatienten oder ambulanter Entlassform (insgesamt 2 Fälle) verblieben für die Katamnesegesamtstichprobe 2019 insgesamt 173 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.

Rehabilitandenmerkmale

65,9% der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 34,1% weiblichen Geschlechts. 61,3% der Rehabilitanden waren über 40 Jahre alt. 64,5% lebten in einer Partnerschaft.

Die weitere Partnerschaftssituation über verschiedene Items hinweg wird wie folgt beschrieben: 29,8% der Rehabilitanden lebten allein. 73,1% mit einem Partner, 45,7% mit Kindern, 17,1% mit einem Elternteil, 6,7% mit einer sonstigen Bezugsperson und 5,6% mit einer sonstigen Person.

Bezüglich der Schulausbildung gaben 2,4% der Rehabilitanden an, keinen Schulabschluss zu haben (-0,3% zum Vorjahr), 41,8% hatten einen Volks- oder Hauptschulabschluss erreicht (+2,0% zum Vorjahr), 54,7% (-1,9% zum Vorjahr) einen darüber hinausgehenden Abschluss und 0,6% (-0,2% zum Vorjahr) einen anderen. 0,6% der Rehabilitanden befanden sich noch in Schulausbildung.

Hinsichtlich der Erwerbssituation am Tag vor der Aufnahme standen 71,7% der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis (+2,9% zum Vorjahr), 12,7% waren erwerbslos und 15,6% fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 63		N = 110		N = 173	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	43	68,3%	71	64,5%	114	65,9%
	Frauen	20	31,7%	39	35,5%	59	34,1%
Alter	bis 40 Jahre	34	54,0%	33	30,0%	67	38,7%
	über 40 Jahre	29	46,0%	77	70,0%	106	61,3%
Partnerschaft	nein	21	34,4%	39	36,1%	60	35,5%
	ja	40	65,6%	69	63,9%	109	64,5%
	keine Angabe	2	3,2%	2	1,8%	4	2,3%
alleinlebend	nein	47	77,0%	71	66,4%	118	70,2%
	ja	14	23,0%	36	33,6%	50	29,8%
	keine Angabe	2	3,2%	3	2,7%	5	2,9%
zusammenlebend mit Partner/in	nein	9	22,5%	20	29,4%	29	26,9%
	ja	31	77,5%	48	70,6%	79	73,1%
	keine Angabe	23	36,5%	42	38,2%	65	37,6%
zusammenlebend mit Kind(ern)	nein	20	51,3%	37	56,1%	57	54,3%
	ja	19	48,7%	29	43,9%	48	45,7%
	keine Angabe	24	38,1%	44	40,0%	68	39,3%
zusammenlebend mit Eltern(teil)	nein	32	82,1%	55	83,3%	87	82,9%
	ja	7	17,9%	11	16,7%	18	17,1%
	keine Angabe	24	38,1%	44	40,0%	68	39,3%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en	nein	36	92,3%	62	93,9%	98	93,3%
	ja	3	7,7%	4	6,1%	7	6,7%
	keine Angabe	24	38,1%	44	40,0%	68	39,3%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en	nein	38	97,4%	63	92,6%	101	94,4%
	ja	1	2,6%	5	7,4%	6	5,6%
	keine Angabe	24	38,1%	42	38,2%	66	38,2%
höchster Schulabschluss	derzeit in Schulausbildung	1	1,6%	0	0,0%	1	0,6%
	ohne Schulabschluss abgegangen	3	4,8%	1	0,9%	4	2,4%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	28	45,2%	43	39,8%	71	41,8%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	14	22,6%	38	35,2%	52	30,6%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	16	25,8%	25	23,1%	41	24,1%
	anderer Schulabschluss	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	keine Angabe	1	1,6%	2	1,8%	3	1,7%

Fortsetzung: Tabelle 1

höchster Ausbildungsabschluss	noch keine Ausbildung begonnen	4	6,5%	1	0,9%	5	2,9%
	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	0	0,0%	3	2,7%	3	1,7%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	8	12,9%	9	8,2%	17	9,9%
	betrieblicher Berufsabschluss	36	58,1%	74	67,3%	110	64,0%
	Meister / Techniker	8	12,9%	5	4,5%	13	7,6%
	akademischer Abschluss	6	9,7%	16	14,5%	22	12,8%
	anderer Berufsabschluss	0	0,0%	2	1,8%	2	1,2%
	keine Angabe	1	1,6%	0	0,0%	1	0,6%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	42	66,7%	82	74,5%	124	71,7%
	erwerbslos	14	22,2%	8	7,3%	22	12,7%
	nicht erwerbstätig	7	11,1%	20	18,2%	27	15,6%
Erwerbssituation zu Behandlungsende	erwerbstätig	41	65,1%	82	74,5%	123	71,1%
	erwerbslos	15	23,8%	7	6,4%	22	12,7%
	nicht erwerbstätig	7	11,1%	21	19,1%	28	16,2%
Vermittelnde Instanz	keine / Selbstmelder	2	3,3%	4	3,8%	6	3,6%
	soziales Umfeld	1	1,7%	1	1,0%	2	1,2%
	ärztliche Praxis	8	13,3%	19	18,1%	27	16,4%
	Einrichtung der Akutbehandlung	0	0,0%	1	1,0%	1	0,6%
	psychiatrisches Krankenhaus	1	1,7%	0	0,0%	1	0,6%
	ambulante Suchthilfeeinrichtung	38	63,3%	74	70,5%	112	67,9%
	stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	10	16,7%	6	5,7%	16	9,7%
keine Angabe	3	4,8%	5	4,5%	8	4,6%	
Leistungsträger	Pauschal/ institutionell finanziert (z.B.ÖGD)	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	Selbstzahler	2	3,2%	2	1,8%	4	2,3%
	Rentenversicherung	54	85,7%	95	86,4%	149	86,1%
	Krankenversicherung	7	11,1%	13	11,8%	20	11,6%
Hauptdiagnose	schädlicher Gebrauch von Alkohol	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	Abhängigkeit von Alkohol	47	74,6%	86	78,2%	133	76,9%
	Abhängigkeit von Opioiden	1	1,6%	1	0,9%	2	1,2%
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	9	14,3%	7	6,4%	16	9,2%
	Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	0	0,0%	3	2,7%	3	1,7%
	Abhängigkeit von Kokain	1	1,6%	0	0,0%	1	0,6%
	schädlicher Gebrauch von Stimulanzien	1	1,6%	0	0,0%	1	0,6%
	Abhängigkeit von Stimulanzien	0	0,0%	3	2,7%	3	1,7%
Ambulante Behandlungsart	Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	4	6,3%	9	8,2%	13	7,5%
	Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"	51	81,0%	104	94,5%	155	89,6%
	ambulante Reha mit stationärer Beteiligung	12	19,0%	6	5,5%	18	10,4%
Art der Beendigung	planmäßig	43	68,3%	95	86,4%	138	79,8%
	Abbruch durch Patient	20	31,7%	12	10,9%	32	18,5%
	disziplinarisch	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	außerplanmäßige Verlegung	0	0,0%	2	1,8%	2	1,2%

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 67,9% kam über ambulante Suchthilfeeinrichtungen und 9,7% über stationäre Suchthilfeeinrichtungen in die Behandlung. 16,4% kamen über eine ärztliche Praxis in Behandlung, 3,6% waren Selbstmelder. In 1,2% der Fälle waren das soziale Umfeld, in je 0,6% der Fälle eine Einrichtung der Akutbehandlung oder ein psychiatrisches Krankenhaus die vermittelnde Instanz. In 4,6% der Fälle wurde keine Angabe gemacht.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (86,1%). In 11,6% der Fälle war eine Kran-

kenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 2,3% der Rehabilitanden waren Selbstzahler, 0,6% waren pauschal/ institutionell finanziert. Da mehrere Leistungsträger pro Behandlung angegeben werden konnten, addieren sich die Prozent-Angaben, die auf die Behandlungsfälle bezogen wurden, auf etwas mehr als 100% (100,6%).

Nach ICD-10 hatten 76,9% der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (F10.2). In 1,2% war eine Opioidabhängigkeit (F11) die Hauptdiagnose. Von den Rehabilitanden zeigten darüber hinaus 9,2% eine Abhängigkeit von Cannabinoiden (F12), 0,6% eine Abhängigkeit von Kokain (F14) 1,7% hatten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13), 1,7% von Stimulanzien (F15). Abhängig-

keiten bei anderen psychotropen Substanzen oder eine Polytoxikomanie (F19) wurden bei 7,5% der Rehabilitanden vergeben. In einem Fall (0,6%) wurde der schädliche Gebrauch von Alkohol (F10.1) als Hauptdiagnose angegeben. 31 Fälle mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen wurde im Vorfeld ausgeschlossen.

Die beiden Behandlungsarten poststationärer ambulanter Rehabilitation und ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung wurden in der katamnestic Auswertung zur Behandlungsart ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe verteilt sich somit auf folgende Behandlungsarten: 155 Rehabilitanden (89,6%) waren in ambulanter Rehabilitation, 18 (10,4%) absolvierten eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung. Wegen den trotz der Zusammenfassung deutlich unterschiedlichen Fallzahlen zwischen den beiden ambulanten Behandlungsarten sind im Folgenden Vergleiche zwischen diesen mit einer

gewissen Vorsicht zu betrachten. Insgesamt unterscheiden sich diese Angaben deutlich zu den Vorjahreszahlen (2018: 96,2% in ambulanter Rehabilitation und 3,8% in ambulanter Rehabilitation mit stationärer Beteiligung). Es gab einen deutlichen Anstieg an ambulanten Behandlungen mit stationärer Beteiligung (+6,6% zum Vorjahr).

Die Beendigung der ambulanten Rehabilitation erfolgte in 79,8% aller Fälle planmäßig. 18,5% der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 1,8% der Rehabilitationsmaßnahmen (disziplinarisch oder außerplanmäßige Verlegung) beendet.

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittel 45,4 Jahre (2018: 46,6 Jahre). Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 15,3 Jahren. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 291,3 Tage (+46,32 Tage im Vergleich zum Vorjahr) oder 41,6 Wochen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer ergab für die Gesamtstichprobe 267,3 Tage oder 38,2 Wochen.

Table 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn	41,6	11,3	63	47,6	12,8	110	45,4	12,6	173
Abhängigkeitsdauer in Jahren	13,8	10,9	62	16,2	11,3	110	15,3	11,2	172
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (in Tagen)	252,4	152,8	43	308,9	112,3	95	291,3	128,4	138
Behandlungsdauer Gesamt (in Tagen)	215,3	149,7	63	297,0	121,6	110	267,3	137,9	173

Table 3: Stichprobenbeschreibung nach Art der ambulanten Rehabilitation

		Nichtantworter				Katamneseantworter			
		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung	
		N = 51		N = 12		N = 104		N = 6	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft	nein	17	33,3%	4	40,0%	36	35,0%	3	60,0%
	ja	34	66,7%	6	60,0%	67	65,0%	2	40,0%
	keine Angabe	0	0,0%	2	16,7%	1	1,0%	1	16,7%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	36	70,6%	6	50,0%	77	74,0%	5	83,3%
	erwerbslos	8	15,7%	6	50,0%	7	6,7%	1	16,7%
	nicht erwerbstätig	7	13,7%	0	0,0%	20	19,2%	0	0,0%
Alter	bis 40 Jahre	27	52,9%	7	58,3%	32	30,8%	1	16,7%
	über 40 Jahre	24	47,1%	5	41,7%	72	69,2%	5	83,3%
Art der Beendigung	planmäßig	35	68,6%	8	66,7%	90	86,5%	5	83,3%
	unplanmäßig	16	31,4%	4	33,3%	14	13,5%	1	16,7%

Stellt man die beiden Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) gegenüber, fällt auf, dass die Rehabilitanden (bezogen auf die Katamneseantworter) der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme mit stationärer Beteiligung im Vergleich zur ambulanten Behandlungsart seltener in fester Beziehung (40,0% vs. 65,0%) sind. Auch hier sei nochmals auf die Unterschiede in den Fallzahlen (n=6 vs. n=104) 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 (30,8% vs. 16,7%). Im Altersbereich ab 40 Jahren zeigt sich ein umgekehrtes Bild: 83,3% der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung sind über 40 Jahre alt, 69,2% 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 (70,0% vs. 46,0%), mehr erwerbstätige Rehabilitanden (74,5% vs. 66,7%) weniger erwerbslose Rehabilitanden (7,3% vs. 22,2%). Katamneseantworter waren Rehabilitanden mit häufiger planmäßiger Behandlungsbeendigung (86,4% vs. 68,3%) und weniger Abbrüchen (10,9% vs. 31,7%). Dadurch bedingt hatten die Katamneseantworter eine höhere mittlere Behand-

lungsdauer insgesamt (297,0 Tage/42,4 Wochen vs. 215,3 Tage/30,7 Wochen) sowie eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei planmäßigen Beendigungen (308,9 Tage/ 44,1 Wochen vs. 252,4 Tage/36,1 Wochen).

Vergleich der Behandlungsarten in der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man in der Stichprobe der Katamneseantworter die beiden ambulanten Behandlungsarten (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) miteinander (Tabelle 3), dann zeigt sich hier, dass die Gruppe der rein ambulanten Rehabilitation häufiger eine feste Beziehung hat (65,0% vs. 40,0%), seltener erwerbstätig ist (74,0% vs. 83,3%), seltener über 40 Jahre alt ist (69,2% vs. 83,3%) und häufiger planmäßig entlassen wird (86,5% vs. 83,3%). Aufgrund der kleinen Stichprobe der Katamneseantworter bei den Rehabilitanden, die eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung absolviert haben (n=6), sind diese Ergebnisse jedoch mit Vorsicht zu betrachten.

Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Tabelle 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf (Gesamtstichprobe)

	Anzahl	Prozent
abstinent	79	45,7%
abstinent nach Rückfall	15	8,7%
rückfällig	16	9,2%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	59	34,1%
Verweigerung, leerer Bogen	4	2,3%
Gesamt	173	100,0%

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“ (45,7%), „abstinent nach Rückfall“ (8,7%) und „rückfällig“ (9,2%) definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt zugrunde gelegt wurde. Die Nichtantworterstichprobe mit insgesamt 36,4% setzte sich aus „Keine Antwort/kein Katamneserücklauf“ (34,1%) und „Verweigerung“ (2,3%) zusammen.

Abstinenzquoten

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

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

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

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 95		N = 138		N = 110		N = 173	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	83	87,4%	83	60,1%	94	85,5%	94	54,3%
abstinent	70	73,7%	70	50,7%	79	71,8%	79	45,7%
abstinent nach Rückfall	13	13,7%	13	9,4%	15	13,6%	15	8,7%
rückfällig	12	12,6%	12	8,7%	16	14,5%	16	9,2%
keine Information vorhanden	0	0,0%	43	31,2%	0	0,0%	63	36,4%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Rehabilitanden inklusive der verstorbenen Rehabilitanden ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 54,3%. Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 45,7% der Rehabilitanden abstinent, 8,7% sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent. Die restlichen 45,7% werden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft, davon sind 9,2% belegte Rückfälle per Katamneseangabe und 36,4% Rückfälle per Definition.

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 87,4%. Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 73,7% der Rehabilitanden durchgehend abstinent, 13,7% abstinent nach Rückfall und die restlichen 12,6% werden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 5a entnommen werden.

Abbildung 1: AbstinenzEinstufung nach DGSS 4 Gesamtstichprobe

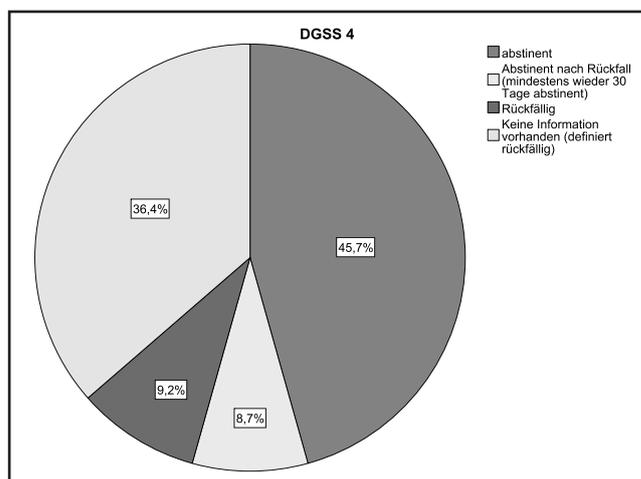
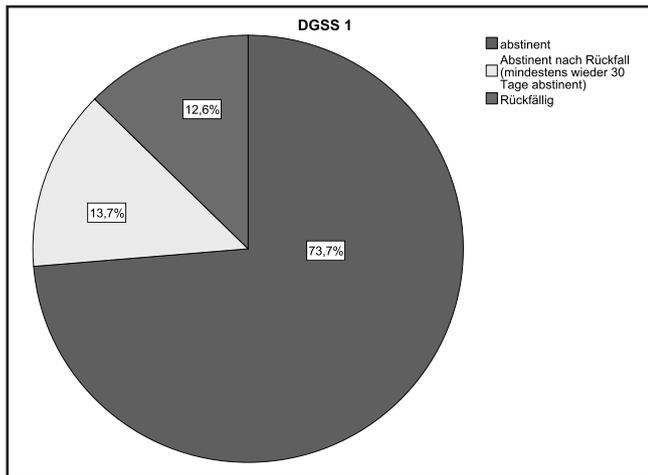


Abbildung 1: AbstinenzEinstufung nach DGSS 4 Gesamtstichprobe



Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 beträgt für die ambulante Rehabilitation 56,8% und für die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung 33,3% . Bei der ambulanten Rehabilitation bleiben 47,7% der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinenter, bei der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung sind es 27,8% .

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

Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität

Für den Entlassungsjahrgang 2019 konnten wir auch in diesem Jahr wieder die Katamneseberechnung von Rehabilitanden bezüglich „keine psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

Im Vergleich erzielten Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose nach DGSS 3 mit 83,3% gegenüber den Rehabilitanden ohne psychische Diagnose mit 87,5% eine geringere Abstinenzquote. Auch nach DGSS 4 schneiden die Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität besser ab (55,1% vs. 53,6%).

Abstinenzquoten nach Behandlungsart

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

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung	
	N = 90		N = 5		N = 125		N = 13	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	78	86,7%	5	100,0%	78	62,4%	5	38,5%
abstinenter	66	73,3%	4	80,0%	66	52,8%	4	30,8%
abstinenter nach Rückfall	12	13,3%	1	20,0%	12	9,6%	1	7,7%
rückfällig	12	13,3%	0	0,0%	12	9,6%	0	0,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	35	28,0%	8	61,5%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	90	100,0%	5	100,0%	125	100,0%	13	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung		Ambulante Rehabilitation Sucht nach VA		ARS mit stationärer Beteiligung	
	N = 104		N = 6		N = 155		N = 18	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	88	84,6%	6	100,0%	88	56,8%	6	33,3%
abstinenter	74	71,2%	5	83,3%	74	47,7%	5	27,8%
abstinenter nach Rückfall	14	13,5%	1	16,7%	14	9,0%	1	5,6%
rückfällig	16	15,4%	0	0,0%	16	10,3%	0	0,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	51	32,9%	12	66,7%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	104	100,0%	6	100,0%	155	100,0%	18	100,0%

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	keine psychische Komorbidität		mindestens eine psychische Diagnose		keine psychische Komorbidität		mindestens eine psychische Diagnose	
	N = 50		N = 45		N = 72		N = 66	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	43	86,0%	40	88,9%	43	59,7%	40	60,6%
abstinent	40	80,0%	30	66,7%	40	55,6%	30	45,5%
abstinent nach Rückfall	3	6,0%	10	22,2%	3	4,2%	10	15,2%
rückfällig	7	14,0%	5	11,1%	7	9,7%	5	7,6%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	22	30,6%	21	31,8%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	50	100,0%	45	100,0%	72	100,0%	66	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	keine psychische Komorbidität		mindestens eine psychische Diagnose		keine psychische Komorbidität		mindestens eine psychische Diagnose	
	N = 56		N = 54		N = 89		N = 84	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	49	87,5%	45	83,3%	49	55,1%	45	53,6%
abstinent	46	82,1%	33	61,1%	46	51,7%	33	39,3%
abstinent nach Rückfall	3	5,4%	12	22,2%	3	3,4%	12	14,3%
rückfällig	7	12,5%	9	16,7%	7	7,9%	9	10,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	33	37,1%	30	35,7%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	56	100,0%	54	100,0%	89	100,0%	84	100,0%

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	keine Depressionsdiagnose		mindestens eine Depressionsdiagnose		keine Depressionsdiagnose		mindestens eine Depressionsdiagnose	
	N = 65		N = 30		N = 98		N = 40	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	55	84,6%	28	93,3%	55	56,1%	28	70,0%
abstinent	48	73,8%	22	73,3%	48	49,0%	22	55,0%
abstinent nach Rückfall	7	10,8%	6	20,0%	7	7,1%	6	15,0%
rückfällig	10	15,4%	2	6,7%	10	10,2%	2	5,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	33	33,7%	10	25,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	65	100,0%	30	100,0%	98	100,0%	40	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	keine Depressionsdiagnose		mindestens eine Depressionsdiagnose		keine Depressionsdiagnose		mindestens eine Depressionsdiagnose	
	N = 74		N = 36		N = 122		N = 51	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	62	83,8%	32	88,9%	62	50,8%	32	62,7%
abstinent	54	73,0%	25	69,4%	54	44,3%	25	49,0%
abstinent nach Rückfall	8	10,8%	7	19,4%	8	6,6%	7	13,7%
rückfällig	12	16,2%	4	11,1%	12	9,8%	4	7,8%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	48	39,3%	15	29,4%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	74	100,0%	36	100,0%	122	100,0%	51	100,0%

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 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnese-

tische 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 87,2% der erfolgreichen und nur 12,5% der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung/ Alltagsstrukturierung lauten die Angaben 90,4% gegenüber 43,8%. Für die psychische Gesundheit ergeben sich ebenfalls Unterschiede (81,9% vs. 43,8%). Mit der Arbeits- und/oder Ausbildungssituation sind 70,2% der erfolgreichen und nur 43,8% der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden. Allerdings liegt N<10 bei den rückfälligen Antwortern, sodass die Aussagekraft hierbei deutlich begrenzt ist.

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

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	82	87,2%	2	12,5%	84	76,4%
körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	74	78,7%	8	50,0%	82	74,5%
psychischer Gesundheit, seelischem Zustand	77	81,9%	7	43,8%	84	76,4%
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	79	84,0%	6	37,5%	85	77,3%
weiteres soziales Umfeld	82	87,2%	7	43,8%	89	80,9%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	66	70,2%	7	43,8%	73	66,4%
Freizeitverhalten	79	84,0%	7	43,8%	86	78,2%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	85	90,4%	7	43,8%	92	83,6%
finanzielle Situation	82	87,2%	8	50,0%	90	81,8%
Wohnsituation	82	87,2%	9	56,3%	91	82,7%
Straftaten bzw. justizielle Situation	10	10,6%	1	6,3%	11	10,0%

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Die Abbildung 3 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Bei 23 bekannten Rückfällen (rückfällige Katamneseantworter und abstinent nach Rückfall lebende Katamneseantworter) liegen Angaben zum Rückfallzeitpunkt vor. 60,9% aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung, davon 26,1% bereits im ersten Monat und 34,8% im zweiten Monat nach Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon 87,0% der ersten Rückfälligkeit ereignet.

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

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden die Items „schwierige Lebenssituationen“ mit 41,9%, „Frustration und Enttäuschung“ sowie „innere Spannung/ Unruhe“ mit jeweils 38,7% genannt. Es folgten die Items „Ärger“ mit 35,5% und „Depression“ und „Angst“ mit jeweils 32,3%. Je 29,0% gaben „unwiderstehliches Verlangen/ Suchtdruck“ und „Stressgefühle“ als Gründe für rückfälliges Verhalten an. Jeweils 25,8% antworteten mit „Schlafschwierigkeiten“ und „Einsamkeit“. Je 22,6% gaben „Konflikte mit anderen Personen“ an, jeweils 19,4 nannten „gute Stimmung/ Glücksgefühl“, „Langeweile“, „körperliche Schmerzen“, „entzugsähnliche Beschwerden“ und „Nicht nein sagen können“ als Rückfallgrund. 12,9% benannten „Hemmungen“ und „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“ als Ursache für ihren Rückfall. 9,7% gaben „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“, 6,5% „sonstiges“ als Rückfallgründe an.

Abbildung 3: Zeitpunkt des ersten Rückfalls (N=23, nur Rückfällige)

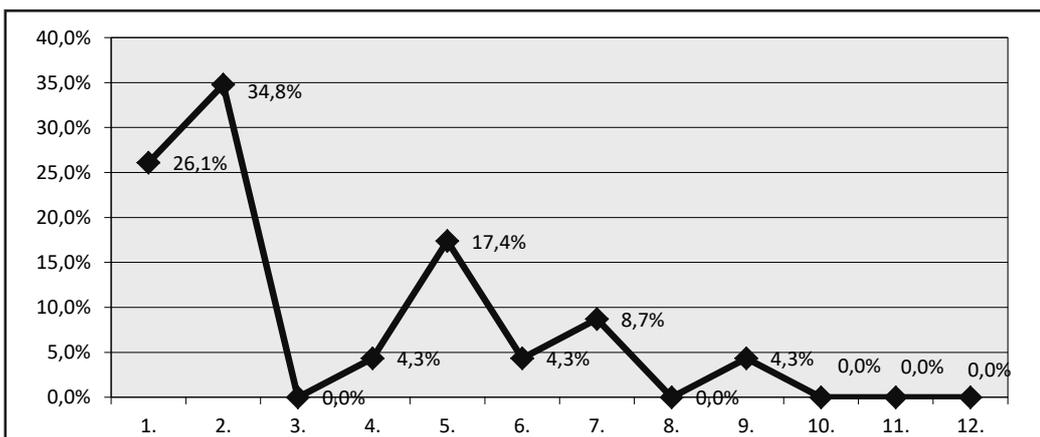


Tabelle 9: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (N=31, nur Rückfällige, reduzierte Stichprobe)

	Anzahl	Prozent
schwierigen Lebenssituationen	13	41,9%
Frustration, Enttäuschung	12	38,7%
innere Spannung, Unruhe	12	38,7%
Ärger	11	35,5%
Depression	10	32,3%
Angst	10	32,3%
Stressgefühle	9	29,0%
unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck	9	29,0%
Einsamkeit	8	25,8%
Schlafschwierigkeiten	8	25,8%
Konflikte mit anderen Personen	7	22,6%
Langeweile	6	19,4%
gute Stimmung, Glücksgefühl	6	19,4%
körperliche Schmerzen	6	19,4%
entzugsähnliche Beschwerden	6	19,4%
nicht Nein sagen können	6	19,4%
Hemmungen	4	12,9%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	4	12,9%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	3	9,7%
Sontiges	2	6,5%

Tabelle 10 zeigt die Antworten der Katamneseantworter bzgl. der in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum. Dabei waren Mehrfachantworten möglich. Insgesamt 54,5% hatten eine Selbsthilfegruppe besucht, 19,1% eine ärztliche oder psychologische Praxis, 10,9% eine ambulante 5,5% eine stationäre Einrichtung, 4,5% ein Krankenhaus oder eine Krankenhausabteilung, 2,7% eine soziotherapeutische Einrichtung oder Einrichtung der Eingliederungshilfe und je 2,7% eine Beschäftigungs- oder Qualifizierungsmaßnahme oder eine andere Institution/ Maßnahme.

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht e.V. legt zum 13. Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich, leistungsrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, hiervon waren 86,0% rein

ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, 9,5% poststationäre ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Fortführung einer stationären Behandlung) und bei 3,8% 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 2019 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt in der Gesamtstichprobe 54,3% (davon waren 45,7% der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Die katamnestiche Erfolgsquote 2018 betrug 50,0% (42,8% durchgehend abstinent). Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten wurden für beide Entlassjahrgänge nach dem Kriterium ‚Abstinent nach Rückfall 30 Tage‘ gemäß Kerndatensatz der DHS (2017) KDS-KAT 3.0 berechnet.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlich ambulanten Rehabilitation sind mit 56,8% um 23,5% höher als die der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 33,3% . Zu beachten sind hier erneut die geringen Fallzahlen in der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (N=18).

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet weniger stark negativ beeinflussen als in der Vorjahresuntersuchung (2019 DGSS 3: Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität 87,5% ; Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität 83,3% ; 2018: 92,0% vs. 81,3%).

Eine Auswertung für Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose und Rehabilitanden ohne psychische Diagnose ergab, dass nach DGSS 3 Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (87,5%) bezüglich der Abstinenzquote etwas besser abgeschnitten hatten als die Rehabilitanden mit einer psychischen Diagnose (82,1% vs. 61,1%). Ähnliche Unterschiede zeigen sich bei der Betrachtung nach DGSS 4. 51,7% der Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität und 39,3% der Rehabilitanden mit psychischer Komorbidität gaben an, abstinent zu sein.

Da 87,0% (im Vorjahr 84,9%) 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 schwierige Lebenssituationen (41,9%), Frustration und Enttäuschung (38,7%) und weitere emotionale Anspannungszustände (ebenfalls 38,7%) benannt. Der funktionalere Umgang mit emotionalem Erleben sollte folglich weiterhin einen essentiellen Baustein in der Behandlung darstellen.

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

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbsthilfe	54	57,4%	6	37,5%	60	54,5%
Ambulante Einrichtung	8	8,5%	4	25,0%	12	10,9%
Stationäre Reha-Einrichtung	5	5,3%	1	6,3%	6	5,5%
Krankenhaus oder Krankenhausabteilung	3	3,2%	2	12,5%	5	4,5%
ärztliche oder psychologische Praxis	20	21,3%	1	6,3%	21	19,1%
soziotherapeutische Einrichtung oder Einrichtung der Eingliederungshilfe	2	2,1%	1	6,3%	3	2,7%
Maßnahmen zur Beschäftigung, Qualifizierung oder Arbeitsförderung	3	3,2%	0	0,0%	3	2,7%
Andere Einrichtung / Institution / Maßnahme	3	3,2%	0	0,0%	3	2,7%

Abstinente lebende Rehabilitanden berichten zu 54,5% , im Katamnesezeitraum eine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 19,1% eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis. Nur 10,9% 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. Aufgrund des leider in den vergangenen Jahren zu verzeichnenden Negativtrends hinsichtlich der Rücklaufquoten, erscheint es sinnvoll, geeignete Maßnahmen zu diskutieren, die die Rücklaufquoten zukünftig verbessern können.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der 13. 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.

Becker, A.; Bick-Dresen, S. et al. (2020). *Basisdokumentation 2019 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2019, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 27, Teilband IV, S. 97-81*. Bonn.

Becker, A.; Bick-Dresen, S. et al. (2019). *Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. Sucht aktuell, Heft 01.21, S. 38-47.

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

Autorenverzeichnis:

Becker, Anna, Sozialarbeiterin (B.A.)/ Sozialmanagerin (M.A.),
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.,
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

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

Dyba, Dr. Janina,
Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn

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

Medenwaldt, Jan,
Redline Data GmbH, Ahrensböck

Schneider, Dr. rer. nat. Bernd, Dipl.-Psych.,
Einrichtungsleiter, MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

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

Liste der Einrichtungen, die katamnestiche 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

MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz,
56068 Koblenz