

# Effektivität der stationären Suchtrehabilitation

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

Rudolf Bachmeier, Stefanie Bick-Dresen, Wilma Funke, Dietmar Kemmann, Stephan Kersting, Thomas Klein, Volker Weissinger, Jan Medenwaldt, Volker Premper, Frank Reger, Horst Teigeler, Annette Wagner, Maryvonne Granowski

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

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

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

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

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“.
- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxe-Wissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungs-

ergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) konnten in dieser Publikation katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2018 mit 6.565 (2003: 7.266; 2004: 9.799; 2005: 10.269; 2006: 10.306; 2007: 10.983; 2008: 10.461; 2009: 10.961; 2010: 13.113, 2011: 13.570, 2012: 13.228, 2013: 13.050, 2014: 11.033, 2015: 10.230, 2016: 11.593, 2017: 7.826) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS ist damit als bundesweit tätiger Verband seit 1996 in der Lage, regelmäßig aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen zu publizieren. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 15 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen:

Haus Niedersachsen – Klinik Oerrel; salus klinik Lindow; salus klinik Friedrichsdorf; Tannenhof – Schönbirken; Diakonie-Krankenhaus Harz; Paracelsus Berghofklinik;

Paracelsus Wiehengebirgsklinik; MEDIAN Klinik Wigbertshöhe; MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg; MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe; MEDIAN Klinik Wied; MEDIAN Klinik Münchwies; MEDIAN Klinik Wilhelmsheim; Fachklinik Eußerthal; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald.

Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen und damit auch die Grundgesamtheit an Patienten deutlich verringert. Gründe für diesen im Umfang deutlich verringerten Datenpool lassen sich zum erheblichen Teil auf die komplexe Umstellungsphase auf den neuen Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 zurückführen, der erstmals im Entlassungsjahr 2017 Anwendung fand. Obwohl die vom FVS empfohlene Mindestrücklaufquote zur Aufnahme in die Katamneseauswertung von 45% auf 40% gesenkt wurde, konnten im Vergleich zur letztjährigen FVS-Katamnese 2017 (Bachmeier et al., 2020) mit Daten aus 16 Fachkliniken für das Entlassjahr 2018 nur 15 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 40,4% bis 69,4%. Da die Ergebnisse zum Gesamtentlassjahrgang 2018 (DGSS 4, Erläuterungen s. u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung vorgenommen, die nur Einrichtungen mit mindestens 45% und mehr Rücklaufquote aufweist.

## Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V. umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2018 aus den beteiligten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

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

Die Durchführung der Ein-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 Patienten<sup>1</sup> wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas mit der Bitte angeschrieben, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnesedaten zu erhalten. Die Erstbefragung konnte sowohl elektronisch als auch postalisch oder beides erfolgen. Als Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS- / FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS- / FVS-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen (Kurzfragebogen) zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS- / FVS-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.

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

erhoben, um die Vergleichbarkeit im Längsschnitt der Jahre zu gewährleisten und stellt die strengere Bewertungsnorm dar.

Eine Neuerung im Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 ist die deutlich umfassendere Erhebung von Daten zu nicht-substanzgebundenen Suchtformen. Der Katamnesebogen des KDS 3.0 enthält daher auch Fragen zu Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Im Katamnese-Protokollbogen kann die Abstinenzeinstufung dann getrennt nach substanzgebundenen und nicht-substanzgebundenen Störungen dokumentiert werden. Da im Umstellungsjahr 2018 nicht alle datenliefernden Einrichtungen der FVS Katamnese die nicht-substanzgebundenen Suchtformen in der Katamnese abgefragt haben und die Abstinenzeinstufung zu den nicht-substanzgebundenen Suchtformen im Gesamtdatensatz damit nicht valide sind, beziehen sich die nachfolgenden Angaben zu den Abstinenzquoten und zum Therapieerfolg nur auf substanzgebundene Störungen.

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

## Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 7.560 stationären Maßnahmen (ITT). Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 n = 611), Exzessive Mediennutzung (F63.8/F68.8 n = 63), sonstigen Diagnosen (n = 20) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (n = 301) bereinigt. Es verblieben somit 6.565 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit dem Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS- / FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt (die jeweiligen Anteile ohne Daten = „missing data“ in den Variablen sind in kursiv gesetzter Schrift mit ausgewiesen und in den Prozentangaben der einzelnen Kategorien heraus gerechnet). In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

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

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmale	Kategorie	kein Katamneseantworter n = 3.037		Katamneseantworter n = 3.528		Gesamt n = 6.565	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	2.237	73,7%	2.402	68,1%	4.639	70,7%
	Weiblich	800	26,3%	1.126	31,9%	1.926	29,3%
Altersgruppe	Bis 40 Jahre	1.154	38,0%	922	22,6%	1.975	30,1%
	Über 40 Jahre	1.883	62,0%	821	23,3%	4.590	69,9%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	1.188	41,9%	1.704	52,9%	2.892	47,8%
	Keine feste Beziehung	1.647	58,1%	1.515	47,1%	3.162	52,2%
	<i>Keine Daten</i>	202	6,7%	309	8,8%	511	7,8%
Höchster Schulabschluss	Kein Abschluss / derzeit in Schulausbildung	182	6,3%	119	3,6%	301	4,9%
	Hauptschulabschluss	1.159	40,3%	1.090	32,9%	2.249	36,3%
	Realschulabschluss und höher	1.487	51,7%	2.071	62,5%	3.558	57,5%
	Sonstiger Abschluss	48	1,7%	36	1,1%	84	1,4%
	<i>keine Daten</i>	161	5,3%	212	6,0%	373	5,7%

<b>Erwerbstätigkeit bei Aufnahme</b>	Erwerbstätig	1.064	35,1%	1.582	44,9%	2.646	40,4%
	Erwerbslos	1.490	49,2%	1.223	34,7%	2.713	41,4%
	Nicht erwerbstätig	472	15,6%	713	20,2%	1.185	18,1%
	Berufliche Rehabilitation	2	0,1%	4	0,1%	6	0,1%
	Keine Daten	9	0,3%	6	0,2%	15	0,2%
<b>Vermittlung</b>	Ohne Vermittlung	102	3,4%	87	2,5%	189	2,9%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	27	0,9%	53	1,5%	80	1,2%
	Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	68	2,3%	91	2,6%	159	2,4%
	Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1.631	54,2%	1.901	54,6%	3.532	54,4%
	Allgemeines Krankenhaus / Einrichtung der Akutbehandlung	395	13,1%	492	14,1%	887	13,7%
	Psychiatrisches Krankenhaus	436	14,5%	442	12,7%	878	13,5%
	Kosten-/Leistungsträger	69	2,3%	76	2,2%	145	2,2%
	Sonstige	284	9,4%	341	9,8%	625	9,9%
	Keine Daten	25	0,8%	45	1,3%	70	1,1%
<b>Leistungsträger</b>	Rentenversicherung	2.573	84,8%	2.951	83,6%	5.524	84,2%
	Krankenversicherung	412	13,6%	519	14,7%	931	14,2%
	Sozial-/Jugendhilfe	0	0,0%	5	0,1%	5	0,1%
	Selbstzahler	31	1,0%	39	1,1%	70	1,1%
	Sonstiger	19	0,6%	14	0,4%	33	0,5%
	Keine Daten	2	0,1%	0	0,0%	2	0,0%
<b>Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst</b>	Alkohol	2.678	88,2%	3.288	93,2%	5.966	90,9%
	Opioide	24	0,8%	37	1,0%	61	0,9%
	Cannabis	113	3,7%	65	1,8%	178	2,7%
	Sedativa, Hypnotika	52	1,7%	38	1,1%	90	1,4%
	Sonstige	170	5,6%	100	2,8%	270	4,1%
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	Planmäßig	2.453	80,8%	3.228	91,5%	5.681	86,6%
	Abbruch durch Patienten	457	15,0%	226	6,4%	683	10,4%
	Abbruch durch Einrichtung	88	2,9%	43	1,2%	131	2,0%
	Verlegt	378	1,2%	30	0,9%	67	1,0%
	Verstorben	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	Keine Daten	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

kein Katamneseantworter n = 3.037			Katamneseantworter n = 3.528			Gesamt n = 6.565		
M	SD	Gültigen	M	SD	Gültigen	M	SD	Gültigen
44,6	11,5	3.037	49,1	11,1	3.528	47,1	11,5	6.565
16,1	10,8	2.878	17,2	11,9	3.404	16,7	11,5	6.282
78,2	36,6	3.037	84,9	29,0	3.528	81,8	32,9	6.565
87,6	30,8	2.453	88,5	26,0	3.228	88,1	28,2	5.681

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

## Patientenmerkmale

70,7% der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 29,3% weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 47,1 Jahre, 69,9% der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 47,8% lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 4,9% an, keinen Schulabschluss zu haben bzw. sich in der Schulausbildung zu befinden, 36,3% hatten einen Hauptschulabschluss erreicht, 57,5% einen darüberhinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 40,4% der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 41,4% waren erwerbslos und 18,1% fielen unter die Kategorie „Nicht-Erwerbspersonen“ (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

## Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil der Vermittlungen erfolgte durch ambulante Suchteinrichtungen mit 54,4% sowie durch allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutversorgung mit 13,7%. Durch psychiatrische Krankenhäuser wurden 13,5% der Patienten vermittelt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einem Vermittlungsanteil von 2,4%. Leistungsträger waren in 2,2% der Fälle die Zuweisenden und Arbeitgeber/Betriebe/Schulen wiesen 1,2% der Patienten zu. Ohne Vermittlung kamen 2,9% der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 9,9% der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (84,2 Prozent). In 14,2% der Fälle war eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsträger, 1,1% der Patienten waren Selbstzahler und in 0,1% der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Leistungsträger hatten einen Anteil von 0,5%.

Es hatten 90,9% (n = 5.966) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 2,7% Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,4% zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13) und 0,9% durch Opioide (ICD-10, F11). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 4,1% der Patienten vergeben.

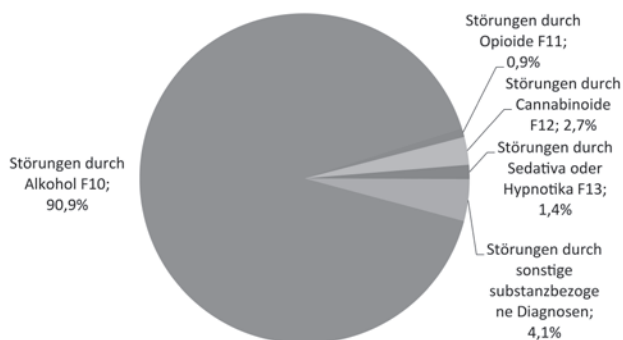


Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (n = 6.565).

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 16,7 Jahren. Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 86,6% planmäßig, 10,4% der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 2,0% wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,0% der Patienten (Abbildung 2).

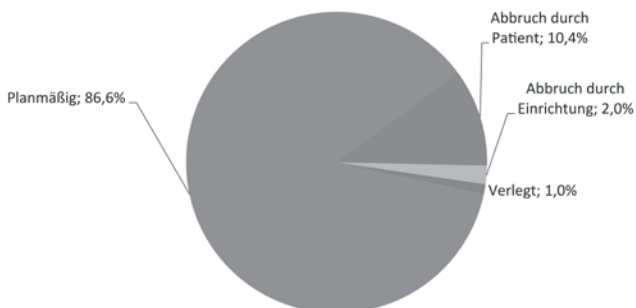


Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (n = 6.565).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 81,8 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 88,1 Tage).

## Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr Patienten mit höherem Schulabschluss, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und weniger mit Abbrüchen und eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei allen Entlassungsformen.

## Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese. Die Ausschöpfungsquote, beträgt für den Entlassjahrgang 2018 – sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden – 53,7% (Vorjahr: 52,0 Prozent). Berücksichtigt man alle Patienten, für die eine Katamneseinformation vorliegt (n = 3.586), ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 54,6%

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinent	1.905	29,0%

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinent nach Rückfall (30 Tagen)	699	10,6%
Rückfällig	897	13,7%
Widersprüchliche Informationen	27	0,4%
Verweigert	314	4,8%
Verstorben	58	0,9%
Unfähig zur Beantwortung	11	0,2%
Sonstiges/Nichtantworter	2.654	40,4%
Gesamt	6.565	100,0%

Bei 0,9% (n = 58) der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 4,8% der ehemaligen Patienten verweigerten die Teilnahme an der Befragung, 0,2% der Patienten waren unfähig zur Beantwortung.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Dies sind 3.528 ehemalige Patienten und 53,8% der Ausgangsstichprobe.

Von diesen 3.528 Datensätzen der Antworterstichprobe beruhen 74,7% auf schriftlichen Katamneseangaben durch den Patienten, 22,3% auf telefonischen Angaben durch den Patienten, 1,2% durch Online-Katamnesen und 1,8% auf sonstigen Angaben des Patienten.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

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

Merkmal	Kategorien	Katamneseantworter n = 3.528			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerbeziehung (n = 2.949)	Feste Beziehung	1.690	57,3%	1.592	54,0%
	Keine feste Beziehung	1.259	42,7%	1.357	46,0%
Erwerbssituation (n = 3.069)	Erwerbstätig	1.609	52,4%	1.347	43,9%
	Erwerbslos	600	19,6%	1.092	35,6%
	Nicht erwerbstätig	811	26,4%	627	20,4%
	Berufliche Rehabilitation	49	1,6%	3	0,1%

Zum Katamnesezeitpunkt waren 57,3% der Antworter in fester Beziehung, zu Therapiebeginn waren es 54,0%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 43,9% bei Therapiebeginn auf 52,4% zum Katamnesezeitpunkt deutlich an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank von 35,6% auf 19,6% zum Katamnesezeitpunkt deutlich um 16,0 Prozent. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nicht-Erwerbstätigen von 20,4% auf 26,4 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

## Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach Berechnungsform 1 werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die Berechnungsform 2 bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In Berechnungsform 3 werden die Angaben aller in

der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste Berechnungsform 4 sind alle in 2018 entlassenen Patienten. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

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

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

Tabelle 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse einer Teilstichprobe von 9 Einrichtungen (Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45 Prozent) nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Zur Berechnung der Erfolgskategorie „abstinent nach Rückfall“ wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinent“ ausgewertet.

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

	DGSS 1 n = 3.228		DGSS 2 n = 5.681		DGSS 3 n = 3.528		DGSS 4 n = 6.565	
<b>Katamnestic Erfolgsquote</b>	2.438	75,5%	2.438	42,9%	2.604	73,8%	2.604	39,7%
<b>Abstinent</b>	1.794	55,6%	1.794	31,6%	1.905	54,0%	1.905	29,0%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	644	20,0%	644	11,3%	699	19,8%	699	10,7%
<b>Rückfällig</b>			790	13,9%			924	14,0%
<b>Rückfällig per Definition</b>			2.453	43,2%			3.037	46,3%
<b>Rückfällig gesamt</b>	790	24,5%	3.243	57,1%	924	26,2%	3.961	60,3%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 9 Einrichtungen

	DGSS 1 n = 2.944		DGSS 2 n = 5.047		DGSS 3 n = 3.227		DGSS 4 n = 5.844	
<b>Katamnestic Erfolgsquote</b>	2.229	75,7%	2.229	44,2%	2.387	74,0%	2.387	40,8%
<b>Abstinent</b>	1.626	55,2%	1.626	32,2%	1.729	53,6%	1.729	29,6%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	603	20,5%	603	11,9%	658	20,4%	658	11,3%

	DGSS 1 n = 2.944		DGSS 2 n = 5.047		DGSS 3 n = 3.227		DGSS 4 n = 5.844	
<b>Rückfällig</b>			715	14,2%			840	14,4%
<b>Rückfällig per Definition</b>			2.103	41,7%			2.617	44,8%
<b>Rückfällig gesamt</b>	715	24,3%	2.818	55,8%	840	26,0%	3.457	59,2%

Im Folgenden werden die katamnestic Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 9 Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45 Prozent) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestic Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 39,7% (40,8 Prozent). Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 29,0% (29,6 Prozent) der Patienten abstinent, 10,6% (11,3 Prozent) abstinent nach Rückfall. Die weiteren 60,3% (59,2 Prozent) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 60,3% (59,2 Prozent) rückfälligen Patienten setzten sich aus 14,1% (14,4 Prozent) „rückfällig per Katamneseantwort“ und 46,3% (44,8 Prozent) „rückfällig per Definition“ zusammen.

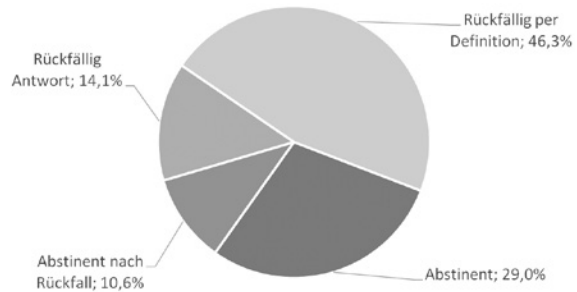


Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart nach DGSS 4 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestic Erfolgsquote von 75,5% (75,7 Prozent). Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 55,6% (55,2 Prozent) der Patienten durchgehend abstinent, 20,0% (20,5 Prozent) abstinent nach Rückfall und die anderen 24,5% (24,3 Prozent) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

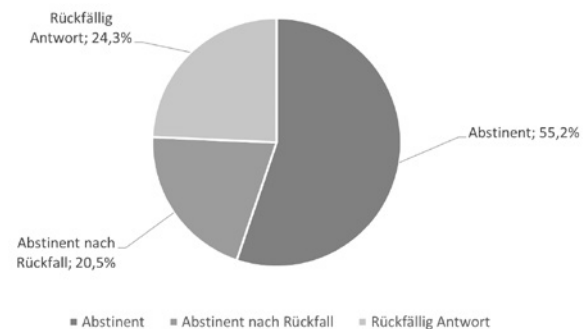


Abbildung 4: Abstinenzquote nach DGSS 1 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

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

	DGSS 1 n = 2.506		DGSS 2 n = 4.500		DGSS 3 n = 2.713		DGSS 4 n = 5.131	
<b>Katamnestic Erfolgsquote</b>	1.729	69,0%	1.729	38,4%	1.838	67,7%	1.838	35,8%
<b>Abstinent</b>	1.398	55,8%	1.398	31,1%	1.486	54,8%	1.486	29,0%

	DGSS 1 n = 2.506		DGSS 2 n = 4.500		DGSS 3 n = 2.713		DGSS 4 n = 5.131	
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	331	13,2%	331	7,4%	352	13,0%	352	6,9%
<b>Rückfällig</b>			768	17,1%			863	16,8%
<b>Rückfällig per Definition</b>			2.003	44,5%			2.430	47,4%
<b>Rückfällig gesamt</b>	777	31,0%	2.771	61,6%	875	32,3%	3.293	64,2%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (alt „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) der Teilstichprobe von 22 Einrichtungen

	DGSS 1 n = 2.454		DGSS 2 n = 4.333		DGSS 3 n = 2.663		DGSS 4 n = 4.959	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	1.707	69,6%	1.707	39,4%	1.818	68,3%	1.818	36,7%
<b>Abstinent</b>	1.380	56,2%	1.380	31,8%	1.466	55,1%	1.466	29,6%
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	327	13,3%	327	7,5%	352	13,2%	352	7,1%
<b>Rückfällig</b>			739	17,1%			835	16,8%
<b>Rückfällig per Definition</b>			1.887	43,5%			2.306	46,5%
<b>Rückfällig gesamt</b>	747	30,4%	2.626	60,6%	845	31,7%	3.141	63,3%

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

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt nachfolgende Ergebnisse: 75,5 % vs. 69,0 % bei DGSS 1, 42,9 % vs. 38,4 % bei DGSS 2, 73,8 % vs. 67,7 % bei DGSS 3 und 39,7 % vs. 35,8 % bei DGSS 4.

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

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

	DGSS 1 n = 3.228			DGSS 2 n = 5.681			DGSS 3 n = 3.528			DGSS 4 n = 6.565		
	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	74,8%	76,5%	73,3%	40,8%	45,3%	38,8%	70,5%	76,3%	72,6%	33,8%	44,8%	38,2%
<b>Abstinent</b>	52,8%	57,7%	52,9%	28,8%	34,2%	28,0%	49,3%	57,6%	51,9%	23,6%	33,9%	27,3%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	22,0%	18,7%	20,4%	12,0%	11,1%	10,8%	21,3%	18,6%	20,7%	10,2%	10,9%	10,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	25,2%	23,5%	26,7%	59,2%	54,7%	61,2%	29,5%	23,7%	27,4%	66,2%	55,2%	61,8%

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

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

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen nach allen vier Berechnungsmethoden über denen der Männer. Die Unterschiede betragen bei DGSS 1 1,6 %, bei DGSS 2 5,7 %, bei DGSS 3 1,4 % und bei DGSS 4 5,7 %. Die Ergebnisse von DGSS 2 und 4 weisen zudem auf die höhere Antwortquote von Frauen hin.

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

	DGSS 1 n = 3.228		DGSS 2 n = 5.681		DGSS 3 n = 3.528		DGSS 4 n = 6.565	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	75,0%	76,6%	41,2%	46,9%	73,4%	74,8%	38,0%	43,7%
<b>Abstinent</b>	55,8%	55,1%	30,7%	33,8%	54,2%	53,5%	28,1%	31,3%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	19,2%	21,5%	10,6%	13,1%	19,1%	21,3%	9,9%	12,5%
<b>Rückfällig gesamt</b>	25,0%	23,4%	58,8%	53,1%	26,6%	25,2%	62,0%	56,3%

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 33,8% auf, Patienten, die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 38,2% der Fälle zum Befragungszeitpunkt „abstinent“ oder „abstinent nach Rückfall“. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 44,8 Prozent.

Für die Stichprobe der Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt sich mit 76,3 % die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis 16 Wochen (bis 12 Wochen 70,5 %, über 16 Wochen 72,6 %). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die geantwortet haben (DGSS 1), liegen die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 45,3 % und 76,5% ebenso bei einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen.

## Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmitteldiagnose

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

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

	DGSS 1 n = 3.228					DGSS 2 n = 5.681				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	Sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	Sonstige
	n = 3.019	n = 33	n = 57	n = 32	n = 87	n = 5.212	n = 46	n = 145	n = 66	n = 212
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	76,1%	87,9%	57,9%	78,1%	60,9%	44,1%	63,0%	22,8%	37,9%	25,0%
<b>Abstinent</b>	56,3%	69,7%	35,1%	71,9%	31,0%	32,6%	50,0%	13,8%	34,8%	12,7%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	19,8%	18,2%	22,8%	6,3%	29,9%	11,5%	13,0%	9,0%	3,0%	12,3%
<b>Rückfällig gesamt</b>	23,9%	12,1%	42,1%	21,9%	39,1%	55,9%	37,0%	77,2%	62,1%	75,0%

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

	DGSS 3 n = 3.528					DGSS 4 n = 6.565				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	Sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	Sonstige
	n = 3.288	n = 37	n = 65	n = 38	n = 100	n = 5.966	n = 61	n = 178	n = 90	n = 270
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	74,5%	86,5%	55,4%	76,3%	58,0%	41,0%	52,5%	20,2%	32,2%	21,5%
<b>Abstinent</b>	54,9%	67,6%	30,8%	68,4%	29,0%	30,3%	41,0%	11,2%	28,9%	10,7%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	19,6%	18,9%	24,6%	7,9%	29,0%	10,8%	11,5%	9,0%	3,3%	10,7%
<b>Rückfällig gesamt</b>	25,5%	13,5%	44,6%	23,7%	42,0%	59,0%	47,5%	79,8%	67,8%	78,5%

Die Hauptsuchtmitteldiagnose Störungen durch Opiode hat in allen Berechnungsformen DGSS 1 mit 87,9%, DGSS 2 mit 63,0%, DGSS 3 mit 86,5% und DGSS 4 mit 52,5% die jeweils höchsten Behandlungserfolgsquoten. Die geringsten Behandlungserfolgsquoten zeigen sich bei den Störungen durch Cannabis in den Berechnungsformen DGSS 1 mit 57,9%, DGSS 2 mit 22,8%, DGSS 3 mit 55,4% und DGSS 4 mit 20,2%

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

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

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

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

Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

Variable	Kategorie	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent			
		DGSS 3 n = 3.528	p	DGSS 4 n = 6.565	p
Geschlecht	Männlich	73,4%	0,37	38,0%	0,00**
	Weiblich	74,8%		43,7%	
Alter	Bis 40	66,6%	0,00**	27,7%	0,00**
	Über 40	76,0%		44,8%	
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	71,4%	0,00**	34,2%	0,00**
	Feste Partnerschaft	75,9%		44,7%	

Variable	Kategorie	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent			
		DGSS 3 n = 3.528	p	DGSS 4 n = 6.565	p
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	78,4%	0,00**	46,9%	0,00**
	Erwerbslos	67,8%		30,6%	
	Nicht erwerbstätig	74,2%		44,6%	
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	76,8%	0,00**	41,3%	0,11
	Über 10 Jahre	72,1%		39,3%	
Psychische Komorbidität	Keine psychische Diagnose	76,5%	0,00**	40,8%	0,10
	Mind. eine psychische Diagnose	71,7%		38,8%	
Entlassungsart	Planmäßig	74,7%	0,00**	42,9%	0,00**
	Nicht planmäßig	51,1%		18,8%	
Variable	Kategorie	DGSS 1 n = 3.228	p	DGSS 2 n = 5.681	p
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	Bis 12 Wochen	74,8%	0,31	40,8%	0,00**
	Über 12 bis 16 Wochen	76,5%		45,3%	
	Über 16 Wochen	73,3%		38,8%	

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

- 74,8 (43,7) % der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern waren 73,4 (38,0) % erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben eine Erfolgsquote von 66,6 (27,7) %, während die über 40-Jährigen eine höhere Erfolgsquote von 76,0 (44,8) % erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 71,4 (34,2) % weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen, mit 75,9 (44,7) %.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 78,4 (46,9) % als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 67,8 (30,6) % der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 74,2 (44,6) % der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 76,8 (41,3 Prozent) eine höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 72,1 (39,3%) auf.
- Patienten ohne psychische Zusatzdiagnosen sind mit Erfolgsquoten von 76,5% (DGSS 3) und 40,8% (DGSS 4) erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen mit 71,7% und 38,8%.
- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 74,7 (42,9) % Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutrifft. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren noch zu einem Anteil von 51,1 (18,8) % erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.
- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2), so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen die höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Behandlung von bis zu 12 Wochen aufweisen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 40,8%. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 38,8%.
- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen ebenso in der Behandlungsdauerkategorie über 12 bis 16 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 76,5% auf – bei den Behandlungsdauern bis zu 12 Wochen und über 16 Wochen liegen die Erfolgsquoten bei 74,8 und 73,3%.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen u.a. die Ergebnisse von Zemplin et al. (1999) sowie Küfner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äußerst bedeutsam sind.

## Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 11) 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 (dichotomisiert). Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Katamneseantworter mit Angaben zu den Zufriedenheitseinstufungen.

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufrieden mit	n	Therapieerfolg		
		Abstinent + abstinent nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	1.309	89,6%	79,3%	87,5%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	1.307	89,4%	64,9%	84,2%
Freizeitverhalten	1.305	87,1%	55,5%	80,5%
Weiteres soziales Umfeld	1.304	86,3%	61,0%	80,9%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	1.304	84,9%	40,2%	75,5%
Psychische Gesundheit, seelischer Zustand	1.314	82,0%	41,8%	73,4%
Familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	1.307	81,2%	52,9%	75,2%
Körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	1.312	78,8%	43,4%	71,3%
Finanzielle Situation	1.309	77,8%	52,2%	72,3%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	1.265	67,6%	44,2%	62,7%

Die Quote der Katamneseantworter, die mit der Wohnsituation zufrieden waren, beträgt 89,6%. In Bezug auf ihre Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur sind 89,4% zufrieden. Mit ihrem Freizeitverhalten sind 87,1% zufrieden, mit ihrem weiteren sozialen Umfeld 86,3%, mit



ihrem Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten 84,9%, mit ihrer psychischen Gesundheit und dem seelischen Zustand, 82,0%, mit der familiären Situation (Partner, Kinder, Eltern), 81,2%, mit ihrer körperlichen Gesundheit bzw. ihrem körperlichen Befinden, 78,8%, mit der finanziellen Situation, 77,8% und mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 67,6%.

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

Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Vergleicht man die Zufriedenheit von abstinent und abstinent nach Rückfall lebenden Patienten mit der Zufriedenheit von rückfälligen Patienten, so ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Werte. Die Zahlen für die rückfälligen Patienten stehen jeweils in Klammern hinter der Zufriedenheitsquote bei den Patienten der Kategorie abstinent und abstinent nach Rückfall. Mit der Wohnsituation sind 89,6 (79,3) %, mit der Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur 89,4 (64,9) %, mit Freizeitverhalten 87,1 (55,5) %, mit weiterem sozialen Umfeld 86,3 (61,0) % und mit Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten 84,9 (40,2) % der Patienten zufrieden. In Bezug auf psychische Gesundheit und seelischen Zustand sind 82,0 (41,8) %, auf die familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern) 81,2 (52,9) %, mit körperlicher Gesundheit bzw. körperlichen Befinden 78,8 (43,4) %, mit der finanziellen Situation 77,8 (52,2) % und mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 67,6 (44,2) % zufrieden.

### Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 1.623 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Rückfall mit mindestens 30 Tagen Abstinenz danach) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?“ von 1.146 Personen beantwortet. 23,6% der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 15,2% im zweiten und 17,4% im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 56,2% der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 81,8% der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit nahtloser und intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

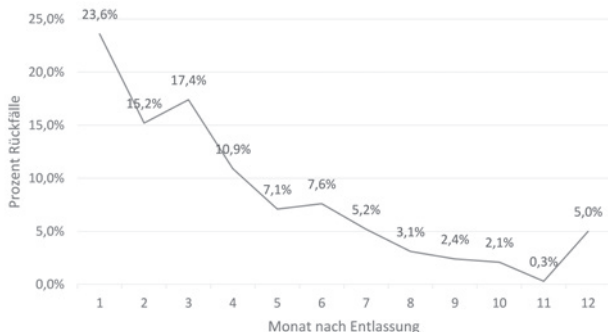


Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (n = 1.146)

### Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie aus einer Liste mit Rückfallgründen die für sie rele-

vanten Gründe angeben. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 12).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden Frustration, Enttäuschung (16,4%), innere Spannung und Unruhe (16,4%) und Depressionen (15,3%) von den Antwortern genannt. Es folgten Ärger (13,4%), Schwierige Lebenssituationen (12,4%) und Stressgefühle (11,8%). Weiterhin wurden mit abnehmendem Prozentanteil Einsamkeit (11,6%), Angst (10,7%), Schlafschwierigkeiten (10,5%), unwiderstehliches Verlangen (10,4%), Langeweile (10,1%), Konflikte mit anderen Personen (8,5%), das Empfinden, kontrolliert trinken zu können (8,0%) genannt.

Tabelle 12: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (n = 1.593)

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	16,4%
Innere Spannung, Unruhe	16,4%
Depression	15,3%
Ärger	13,4%
Schwierige Lebenssituationen	12,4%
Stressgefühle	11,8%
Einsamkeit	11,6%
Angst	10,7%
Schlafschwierigkeiten	10,5%
Unwiderstehliches Verlangen	10,4%
Langeweile	10,1%
Konflikte mit anderen Personen	8,5%
Kontrolliertes Trinken	8,0%
Körperliche Schmerzen	6,7%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	6,5%
Entzugsähnliche Beschwerden	6,0%
Nicht nein sagen können	5,0%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	4,6%
Hemmungen	3,1%
Sonstiges	3,1%

### Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 13 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Tabelle 13: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworter mit Angaben zur Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn und Katamnese) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in% (DGSS 3)
Erwerbslos (n = 1.223)	Erwerbstätig	78,7%
	Erwerbslos	58,8%
	Nicht erwerbstätig	68,8%
	Berufliche Rehabilitation	65,5%

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in% (DGSS 3)
<b>Erwerbstätig (n = 1.582)</b>	Erwerbstätig	84,0%
	Erwerbslos	62,1%
	Nicht erwerbstätig	70,0%
	Berufliche Rehabilitation	69,2%

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseantworter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,7% auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquote von 58,8%. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 68,8% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation zum Katamnesezeitpunkt bei 65,5%.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 84,0% auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben eine Erfolgsquote von 62,1%. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 70,0% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation bei 69,2%.

### Komorbidität

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch ko- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Anzahl der psychischen und somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 14a zeigt, dass über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (55,9%) psychische Zusatzdiagnosen aufweist, wobei der Unterschied für die Stichproben mit 56,3% für die Katamneseantworter und 55,5% für die Nichtantworter nur gering ausgeprägt ist. Bei drei Viertel der Patienten der Gesamtstichprobe (77,2%) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 81,2% deutlich über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 72,5% liegt.

Tabelle 15: Details zur psychischen Komorbidität

Psychische Komorbidität		Nichtantworter n = 3.037		Katamneseantworter n = 3.528		Gesamtstichprobe n = 6.565	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	10	0,3%	23	0,7%	33	0,5%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	52	1,7%	49	1,4%	101	1,5%
Affektive Störungen	F3	1.204	39,6%	1.524	43,2%	2.728	41,6%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	531	17,5%	617	17,5%	1.148	17,5%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	12	0,4%	13	0,4%	25	0,4%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	427	14,1%	374	10,6%	801	12,2%
Intelligenzminderung	F7	8	0,3%	11	0,3%	19	0,3%
Entwicklungsstörungen	F8	8	0,3%	6	0,2%	14	0,2%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	103	3,4%	92	2,6%	195	3,0%

Tabelle 14a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosegruppe	Nichtantworter n = 3.037		Katamneseantworter n = 3.528		Gesamtstichprobe n = 6.565	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
	Psychische Diagnosen (mind. eine Diagnose)	1.686	55,5%	1.985	56,3%	3.671
Somatischen Diagnosen (mind. eine Diagnose)	2.201	72,5%	2.866	81,2%	5.067	77,2%

In Tabelle 14b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,77 zusätzliche psychische und 2,48 somatische Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt für weitere psychische Diagnosen bei 0,77 und 0,78 und für somatische Diagnosen bei 2,75 und 2,19.

Tabelle 14b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppe (Mittelwerte)

Diagnosegruppe	Nichtantworter n = 3.037		Katamneseantworter n = 3.528		Gesamtstichprobe n = 6.565	
	M	SD	M	SD	M	SD
Psychische Diagnosen	0,78	0,86	0,77	0,85	0,77	0,86
Somatischen Diagnosen	2,19	1,99	2,75	2,07	2,48	2,05

M = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

Die Tabellen 15 und 16 geben eine Übersicht über die Details der psychischen und somatischen Komorbidität, jeweils für die Gesamtstichprobe sowie die Stichproben der Nichtantworter und der Katamneseantworter.

Tabelle 16: Details zur somatischen Komorbidität

Somatische Komorbidität		Nichtantworte n = 3.037		Katamnese- antworte n = 3.528		Gesamtstich- probe n = 6.565	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 – B99	101	3,3%	96	2,7%	197	3,0%
Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 – D89	199	6,6%	323	9,2%	522	8,0%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 – E90	1.317	43,4%	1.977	56,0%	3.294	50,2%
Krankheiten des Nervensystems	G00 – G99	455	15,0%	647	18,3%	1.102	16,8%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 – H95	142	4,7%	207	5,9%	349	5,3%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 – I99	947	31,2%	1.489	42,2%	2.436	37,1%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 – J99	298	9,8%	377	10,7%	675	10,3%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 – K93	1.108	36,5%	1.460	41,4%	2.568	39,1%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 – L99	110	3,6%	172	4,9%	282	4,3%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 – M99	1.357	44,7%	2.115	59,9%	3.472	52,9%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 – N99	74	2,4%	128	3,6%	202	3,1%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 – R99	111	3,7%	171	4,8%	282	4,3%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 – T98	272	9,0%	297	8,4%	569	8,7%
sonstige somatische Diagnosen		152	5,0%	234	6,6%	386	5,9%

„Affektive Störungen“ liegen bei über zwei Fünftel der Patienten (41,6%) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose vor. Katamneseantworte und Nichtantworte unterscheiden sich hierbei mit 43,2% und 39,6% moderat. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 17,5% sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 12,2% in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantworten und Nichtantworte n ist bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 10,6% vs. 14,1% deutlich, währenddessen bei den „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ mit jeweils 17,5% kein Unterschied vorliegt.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit Anteilen von 52,9% in der Gesamtstichprobe (59,9%

bei Katamneseantworten vs. 44,7% bei Nichtantworte n), „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 50,2% (56,0% vs. 43,4%), „Krankheiten des Verdauungssystems“ 39,1% (41,4% vs. 36,5%) und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 37,1% (42,2% vs. 31,2%).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die drei Diagnosegruppierungen:

- Depression mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1
- Angststörungen mit den Diagnosen F40 und F41
- Persönlichkeitsstörungen mit den Diagnosen F60 und F61 gebildet.

Tabelle 17: Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Störungen aus dem Bereich der Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen

Psychische Komorbidität		Nichtantworte n = 3.037		Katamneseantworte n = 3.528		Gesamtstichprobe n = 6.565	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Depression F32, F33, F34.1</b>	keine Diagnose	1.896	62,4%	2.102	59,6%	3.998	60,9%
	mind. eine Diagnose	1.141	37,6%	1.426	40,4%	2.567	39,1%
<b>Angststörung F40, F41</b>	keine Diagnose	2.841	93,5%	3.297	93,5%	6.138	93,5%
	mind. eine Diagnose	196	6,5%	231	6,5%	427	6,5%
<b>Persönlichkeitsstörung F60, F61</b>	keine Diagnose	2.638	86,9%	3.194	90,5%	5.832	88,8%
	mind. eine Diagnose	399	13,1%	334	9,5%	733	11,2%

Tabelle 17 zeigt einen Überblick zur psychischen Komorbidität, differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworte und die Nichtantworte. 39,1% der Patienten der Gesamtstichprobe haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen – Katamneseantworte und Nichtantworte unterscheiden sich hierbei mit Anteilen von 40,4% und 37,6% nur moderat. 6,5% der Patienten der Gesamtstichprobe (jeweils 6,5% der Katamneseantworte und der Nichtantworte) weisen mindestens eine Diagnose aus dem Bereich

der Angststörungen auf. Bei den Persönlichkeitsstörungen liegt der Anteil von Patienten mit mindestens einer Diagnose in der Gesamtstichprobe bei 11,2%, wobei sich Katamneseantworte und Nichtantworte mit Anteilen von 9,5% und 13,1% deutlich unterscheiden.

In Tabelle 18 und 19 wird die katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4 und DGSS 3 (neues Kriterium; 30-Tage-Abstinenz) in Abhängigkeit vom Vorhandensein psychischer Störungen dargestellt.

Tabelle 18: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 4 n = 6.565							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	1.180	40,8%	898	31,0%	282	9,7%	1.714	59,2%
	mind. eine Diagnose	1.424	38,8%	1.007	27,4%	417	11,4%	2.247	61,2%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.573	39,3%	1.179	29,5%	394	9,9%	2.425	60,7%
	mind. eine Diagnose	1.031	40,2%	726	28,3%	305	11,9%	1.536	59,8%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.449	39,9%	1.791	29,2%	658	10,7%	3.689	60,1%
	mind. eine Diagnose	155	36,3%	114	26,7%	41	9,6%	272	63,7%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.392	41,0%	1.766	30,3%	626	10,7%	3.440	59,0%
	mind. eine Diagnose	212	28,9%	139	19,0%	73	10,0%	521	71,1%

Tabelle 19: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 3 n = 3.528							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	1.180	76,5%	898	58,2%	282	18,3%	363	23,5%
	mind. eine Diagnose	1.424	71,7%	1.007	50,7%	417	21,0%	561	28,3%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.573	74,8%	1.179	56,1%	394	18,7%	529	25,2%
	mind. eine Diagnose	1.031	72,3%	726	50,9%	305	21,4%	395	27,7%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.449	74,3%	1.791	54,3%	658	20,0%	848	25,7%
	mind. eine Diagnose	155	67,1%	114	49,4%	41	17,7%	76	32,9%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.392	74,9%	1.766	55,3%	626	19,6%	802	25,1%
	mind. eine Diagnose	212	63,5%	139	41,6%	73	21,9%	122	36,5%

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 40,8% (DGSS 4) und 76,5% (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit 38,8% (DGSS 4) und 71,7% (DGSS 3). Eine detaillierte Betrachtung der katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität durch Fokussierung auf die drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgende Ergebnisse: Für die Diagnosegruppierung Depression ergeben sich Erfolgsquoten von 39,3% (DGSS 4) und 74,8% (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 40,2% (DGSS 4) und 72,3% (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angstdiagnosen zeigen sich Erfolgsquoten von 39,9% (DGSS 4) und 74,3% (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 36,3% (DGSS 4) und 67,1% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 41,0% (DGSS 4) und 74,9% (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 28,9% (DGSS 4) und 63,5% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen die größten Unterschiede.

## Diskussion der Ergebnisse

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

berichteten Ergebnisse. Aufgrund der großen Stichproben wird auch auf eine Signifikanzberechnung weitgehend verzichtet.

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

Der Anteil der durchgehend Abstinenten im Berichtsjahr beträgt 29,0% und ist damit gleich zum Vorjahr. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 2,3% auf 6,9% gestiegen. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich von Nichtantworter n sinkt von 66,5% um 2,3% auf 64,2%.

In der FVS-Katamnese 2018 erhöht sich die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 66,1% auf 69,0%, bei DGSS 2 von 36,1% auf 38,4%, bei DGSS 3 von 64,3% auf 67,7% und, wie oben bereits ausgeführt, bei DGSS 4 von 33,5% auf 35,8%.

Die Ausschöpfungsquote erhöht sich moderat von 52,0% in 2017 um 1,7% auf 53,7% in 2018.

Vergleicht man die katamnestiche Erfolgsquoten 2017 und 2018 hinsichtlich des Kriteriums „abstinent nach Rückfall 30 Tage“, erhöht sich die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,8% in 2017 um 1,9% auf 39,7% in 2018. Die Quote der durchgehend abstinent

lebenden Patienten blieb mit 29,0% in beiden Jahrgängen gleich, wobei die Quote der abstinent nach Rückfall lebenden Patienten sich deutlich um 1,9% von 8,8% auf 10,7% erhöht. Die Quote der rückfälligen Patienten singt ebenso deutlich um 1,9% von 62,2% auf 60,3% an. Nach dem Kriterium „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnesticen Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2018 im Vergleich zu 2017: eine katamnestiche Erfolgsquote von 75,5% (2018) nach DGSS 1 im Vergleich zu 74,7% (2017), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 42,9% (2018) im Vergleich zu 40,8% (2017), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 73,8% (2018) im Vergleich zu 72,7% (2017) und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 39,7% (2018) im Vergleich zu 37,8% (2017). Damit erhöhen sich im Jahresvergleich die katamnesticen Erfolgsquoten bei allen Berechnungsmethoden DGSS 1 bis DGSS 4 im Vergleich zum Vorjahr.

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

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

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich ein leichter Rückgang der mittleren Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen von 88,5 Tage in 2017 auf 88,1 Tage in 2018 und bei der Gesamtstichprobe von 82,7 Tage in 2017 auf 81,8 Tage in 2018.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 27,6% auf 29,3% angestiegen. In beiden Jahrgängen ist der Anteil behandelter Frauen bei den Katamneseantwortern höher als bei der Gesamtstichprobe, insgesamt zeigt sich aber nur ein moderater geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseeteilnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Rückgang des Anteils von Patienten mit fester Beziehung um 1,3 Prozentpunkte von 49,1% (2017) auf 47,8% (2018), Rückgang des Anteils erwerbsloser Patienten von 45,2% um 3,8% auf 41,4%. Der Anteil der Erwerbslosen liegt bei den Katamneseantwortern bei 34,7% (2018) vs. 38,3% (2017). Der Patientenanteil mit dem Kostenträger Krankenkasse erhöhte sich um 2,1% von 12,1% in 2017 auf 14,2% in 2018 bei einem gleichzeitigen Rückgang der Quoten für Patienten mit dem Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung um 1,5% von 85,7% auf 84,2%. Ebenso verringerte sich der Anteil der Patienten mit der Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol um 1,5% von 92,4% (2017) auf 90,9% (2018) bei einem gleichzeitigen Anstieg der Quoten bei Störungen durch Cannabis um 0,6% von 2,1% (2017) auf 2,7% (2018) und sonstigen substanzbezogenen Störungen um 1,1% von 3,0% (2017) auf 4,1% (2018).

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

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

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinent nach Rückfall“ von 35,8% nach DGSS 4 (alt 3 Monate) und 39,7% nach

DGSS 4 (neu 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 67,7% (alt 3 Monate) und 73,8% (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, der Teilhabe am Arbeitsleben und für die Erhöhung der Lebensqualität anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 35,6% der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 19,6%. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

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

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

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

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

## Grundsätzliche Aspekte der katamnesticen Datenerhebung

Mit der Verabschiedung des Deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist damals ein wichtiger Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik gemacht worden. Seit dem Frühjahr 2013 erfolgte im Rahmen des Fachausschusses Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen unter Beteiligung des FVS eine grundlegende Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes. Im Herbst 2016 wurde der überarbeitete Deutsche Kerndatensatz in der Version 3.0 veröffentlicht. Im Statistikausschuss des FVS wurden daraufhin die Erhebungsinstrumente zur Basisdokumentation und Katamnese an den KDS 3.0 angepasst. Gleichzeitig wurde den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. empfohlen, die überarbeiteten Versionen der Basisdokumentation (Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS- / FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017) und Katamnese (Nachbefragungsbogen bzw. Kurzfragebogen zur stationären Ent-

wöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS- / FVS-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme) als Referenzsystem im Bereich der Katamnese einzusetzen. Der Deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht e.V. in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestic 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.

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

**LITERATUR:**

Bachmeier, R., Brandl, E. (2000). Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 – 51.

Bachmeier, R., Bick, S., Funke, W.; Herder F., Jung Ch., Kemmann D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2015). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 22/1, 53-67.

Bachmeier, R., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2016). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 23/1, 5-20.

Bachmeier, R., Feindel, H., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2017). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 24/1, 53-69.

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Regenbrecht, G., Sagel, A., Schneider, B., Strie M., Teigeler, H., Weissinger, V. (2018). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 25/1, 49-65.

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Neumann, E., Premper, V., Sagel, A., Teigeler, H., Weissinger, V. (2019). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 26/1, 34-50.

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Köstler, U., Medenwaldt, Neumann, E., Premper, V., Teigeler, H., Wagner, A., Weissinger, V. (2020). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 27/1, 50-65.

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

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

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese*. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe*. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2019). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0*. Stand: 01.01.2019. www.dhs.de.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht)*, Version 2.0. Düsseldorf.

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2013). *Basisdokumentation 2012 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung*, 20, Bonn.

Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen. In: J. Körkel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 – 24. Stuttgart: Enke.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 – 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 – 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 – 48.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 – 33.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 – 23.

Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Suchtgefahren*, 34, 157 – 272.

Missel, P. (2007). *Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse*. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 – 26.

Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). *Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese*. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 – 22.

- Missel, P. und Schäfer, R. (1997). Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.
- Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 15/1, 13-24.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht aktuell*, 16/1, 5-16.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 17/1, 9-20.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 18/1, 15-26.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 19/1, 16-27.
- Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2013). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 20/1, 13-25.
- Missel, P., Jung Ch., Herder F., Fischer R., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke D., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht aktuell*, 21/1, 5-18.
- 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., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Bick-Dresen, Stefanie, Mag. Art., wissenschaftliche Mitarbeiterin MEDIAN Kliniken Daun, Daun

Funke, Wilma, Prof. Dr., Leitende Psychologin, MEDIAN Klinik Wied, Wied

Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode

Kersting, Stephan, Dipl.-Medienwirt, Hürth

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

Granowski, Maryvonne, M.Sc. Psych., Referentin Fachverband Sucht e.V., Bonn

Medenwaldt, Jan, Redline-Data, Ahrensböök

Premper, Volker, Dr., Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf

Reger, Frank, Einrichtungsleiter, MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim, Bassenheim

Teigeler, Horst, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, MEDIAN Adaptionshaus Lübeck

Wagner, Annette, Dipl.-Psych., MEDIAN Klinik Münchwies

Weissinger, Volker, Dr., Bonn