

# Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Rudolf Bachmeier, Stefanie Bick-Dresen, Imke Dreckmann, Holger Feindel, Wilma Funke, Dietmar Kemmann, Stephan Kersting, Ursula Köstler, Jan Medenwaldt, Elena Neumann, Volker Prempfer, Horst Teigeler, Annette Wagner, Volker Weissinger

**Zusammenfassung:** Der Beitrag basiert auf den aktuellen Daten des Entlassjahrgangs 2017 zur Wirksamkeit der Suchtbehandlung ein Jahr nach Behandlungsende im Bereich der Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Eingegangen sind die Daten von 7.826 behandelten Patienten und Patientinnen. Die Rücklaufquote an Katamneseantwortern betrug 52 %. Nach den Berechnungsstandards der DG-Sucht betrug die Abstinenzquote nach DGSS1 (Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung) 74,4 %, nach DGSS4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter werden als rückfällig gewertet) 37,8%.

**Schlüsselwörter:** Wirksamkeit der Suchtbehandlung, Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige, Therapieerfolg, stationäre Behandlung, Abstinenzquote, Lebenszufriedenheit

## Effectiveness of inpatient addiction rehabilitation – FVS catamnesis of the 2017 discharge year from specialist clinics for alcohol and drug addicts

**Abstract:** The article is based on current data from the 2017 discharge year on the effectiveness of addiction treatment one year after the end of treatment in the specialist clinics for alcohol and drug addicts. The data from 7,826 treated patients were included. The response rate for catamnesis respondents was 52%. According to the calculation standards of DG-Sucht, the abstinence rate according to DGSS1 (catamnesis respondents with scheduled discharge) 74.4%, according to DGSS4 (entire year of discharge, non-respondents are considered to have relapsed) 37.8%.

**Key words:** effectiveness of addiction rehabilitation, specialist clinics for alcohol and drug addicts, therapy success, inpatient treatment, abstinence rate, life satisfaction

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 abstinent zu leben bzw. die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und

die Rückfallschwere zu minimieren. Aus fachlicher Sicht ist es in diesem Zusammenhang wichtig, dass z.B. begrenzte finanzielle Mittel (z.B. durch Vorgabe gedeckelter Budgets) nicht dazu führen dürfen, dass die Qualität der Behandlung bzw. des Behandlungssystems reduziert wird (vgl. auch Miesel & 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 Prophylaxewissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) konnten in dieser Publikation katamnestiche Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2017 mit 7.826 (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) 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 16 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen: MEDIAN Klinik Schweriner See; Haus Niedersachsen – Klinik Oerrel; salus klinik Lindow; MEDIAN Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda; MEDIAN Klinik Wigbertshöhe; Diakonie-Krankenhaus Harz; SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle; MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg; MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe; MEDIAN Klinik Wied; salus klinik Friedrichsdorf; MEDIAN Klinik Münchwies; MEDIAN Klinik Odenwald; MEDIAN Klinik Wilhelmsheim; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald; MEDIAN Klinik Römhild.

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 Prozent auf 40 Prozent gesenkt wurde, konnten im Vergleich zur letztjährigen FVS-Katamnese 2016 (Bachmeier et al., 2019) mit Daten aus 26 Fachkliniken für das Entlassjahr 2017 nur 16 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 40,7 Prozent bis 70,0 Prozent. Da die Ergebnisse zum Gesamtentlassjahrgang 2017 (DGSS 4, Erläuterungen s. u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung vorgenommen, die nur Einrichtungen mit mindestens 45 Prozent und mehr Rücklaufquote aufweist.

## Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V. umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2017 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 4 und 26 Wochen.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhän-

gigen“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2017 entlassenen Patienten<sup>1</sup> wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um 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 Mo-

nate 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 Katamnesefragebogen des KDS 3.0 enthält daher auch Fragen zu Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Im Katamnese-Protokollbogen kann die Abstinenzstufung dann getrennt nach substanzgebundenen und nicht-substanzgebundenen Störungen dokumentiert werden. Da im Umstellungsjahr 2017 nicht alle datenliefernden Einrichtungen der FVS Katamnese die nicht-substanzgebundenen Suchtformen in der Katamnese abgefragt haben und die Abstinenzstufung 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 Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und zur statistischen Aufbereitung an Redline Data, Ahrensböck, weitergeleitet.

## Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 8.652 stationären Maßnahmen (ITT). Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 576), Exzessive Mediennutzung (F63.8/F68.8 N = 46), sonstigen Diagnosen (N = 33) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 171) bereinigt. Es verblieben somit 7.826 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 herausgerechnet). 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		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 3.755		N = 4.071		N = 7.826	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	Männlich	2.780	74,0%	2.883	70,8%	5.663	72,4%
	Weiblich	975	26,0%	1.188	29,2%	2.163	27,6%
<b>Altersgruppe</b>	Bis 40 Jahre	1.403	37,4%	922	22,6%	2.325	29,7%
	Über 40 Jahre	2.352	62,6%	3.149	77,4%	5.501	70,3%
<b>Partnerbeziehung bei Aufnahme</b>	Feste Beziehung	1.518	44,6%	1.950	53,3%	3.468	49,1%
	Keine feste Beziehung	1.882	55,4%	1.706	46,7%	3.588	50,9%
	<i>Keine Daten</i>	355	9,5%	415	10,2%	770	9,8%
<b>Höchster Schulabschluss</b>	Kein Abschluss / derzeit in Schulausbildung	188	5,5%	105	2,8%	293	4,1%
	Hauptschulabschluss	1.316	38,2%	1.142	30,6%	2.458	34,2%
	Realschulabschluss und höher	1.877	54,4%	2.418	64,8%	4.295	59,8%
	Sonstiger Abschluss	68	2,0%	65	1,7%	133	1,9%
	<i>keine Daten</i>	306	8,1%	341	8,4%	647	8,3%
<b>Erwerbstätigkeit bei Aufnahme</b>	Erwerbstätig	1.171	32,9%	1.707	44,0%	2.878	38,7%
	Erwerbslos	1.875	52,6%	1.488	38,3%	3.363	45,2%
	Nicht erwerbstätig	512	14,4%	684	17,6%	1.196	16,1%
	Berufliche Rehabilitation	4	0,1%	3	0,1%	7	0,1%
	<i>Keine Daten</i>	193	5,1%	189	4,6%	382	4,9%
<b>Vermittlung</b>	Ohne Vermittlung	133	3,9%	102	2,8%	235	3,3%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	69	2,0%	67	1,8%	136	1,9%
	Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	71	2,1%	85	2,3%	156	2,2%
	Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1.754	51,4%	2.065	56,1%	3.819	53,8%
	Allgemeines Krankenhaus / Einrichtung der Akutbehandlung	342	10,0%	430	11,7%	772	10,9%
	Psychiatrisches Krankenhaus	679	19,9%	565	15,3%	1.244	17,5%
	Kosten-/Leistungsträger	71	2,1%	115	3,1%	186	2,6%
	Sonstige	291	8,5%	254	6,9%	545	7,7%
	<i>Keine Daten</i>	345	9,2%	388	9,5%	733	9,4%
<b>Leistungsträger</b>	Rentenversicherung	3.112	86,6%	3.352	84,9%	6.464	85,7%
	Krankenversicherung	425	11,8%	489	12,4%	914	12,1%
	Sozial-/Jugendhilfe	12	0,3%	7	0,2%	19	0,3%
	Selbstzahler	25	0,7%	61	1,5%	86	1,1%
	Sonstiger	19	0,5%	37	0,9%	56	0,7%
	<i>Keine Daten</i>	162	4,3%	125	3,1%	287	3,7%
<b>Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst</b>	Alkohol	3.420	91,1%	3.812	93,6%	7.232	92,4%
	Opioide	34	0,9%	33	0,8%	67	0,9%
	Cannabis	92	2,5%	69	1,7%	161	2,1%
	Sedativa, Hypnotika	67	1,8%	62	1,5%	129	1,6%
	Sonstige	142	3,8%	95	2,3%	237	3,0%
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	Planmäßig	3.058	82,0%	3.679	90,9%	6.737	86,6%
	Abbruch durch Patient	534	14,3%	299	7,4%	833	10,7%
	Abbruch durch Einrichtung	92	2,5%	45	1,1%	137	1,8%
	Verlegt	47	1,3%	26	0,6%	73	0,9%
	<i>Keine Daten</i>	24	0,6%	22	0,6%	46	0,6%

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

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 3.755			N = 4.071			N = 7.826		
	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N	Mittelwert	Standardabweich.	Gültige N
<b>Alter bei Aufnahme in Jahren</b>	44,8	11,0	3.755	49,0	10,9	4.071	47,0	11,1	7.826
<b>Abhängigkeitsdauer (alle) in Jahren</b>	15,5	11,1	2.797	17,0	12,0	3.351	16,3	11,6	6.148
<b>Behandlungsdauer (alle) in Tagen</b>	80,6	34,9	3.755	84,6	28,8	4.071	82,7	31,9	7.826
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen</b>	88,7	29,5	3.058	88,3	25,6	3.679	88,5	27,4	6.737

**Patientenmerkmale**

72,4 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 27,6 Prozent weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 47,0 Jahre, 70,3 Prozent der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 49,1 Prozent lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 4,1 Prozent an, keinen Schulabschluss zu haben bzw. sich in Schulausbildung zu befinden, 34,2 Prozent hatten einen Hauptschulabschluss erreicht, 59,8 Prozent einen darüberhinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 38,7 Prozent der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 45,2 Prozent waren erwerbslos und 16,1 Prozent fielen unter die Kategorie „Nicht-Erwerbspersonen“ (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

**Behandlungsmerkmale**

Der Hauptanteil der Vermittlungen erfolgte durch ambulante Suchteinrichtungen mit 53,8 Prozent sowie durch psychiatrische Krankenhäuser mit 17,5 Prozent. Durch allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutversorgung wurden 10,9 Prozent der Patienten vermittelt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einen Vermittlungsanteil von 2,2 Prozent. Arbeitgeber/Betriebe/Schulen waren in 1,9 Prozent der Fälle die Zuweisenden und Leistungsträger wiesen 2,6 Prozent der Patienten zu. Ohne Vermittlung kamen 3,3 Prozent der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 7,7 Prozent der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (85,7 Prozent). In 12,1 Prozent der Fälle war eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsträger, 1,1 Prozent der Patienten waren Selbstzahler und in 0,3 Prozent der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Leistungsträger hatten einen Anteil von 0,7 Prozent.

Es hatten 92,4 Prozent (N = 7.232) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen

gen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 2,1 Prozent Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,6 Prozent zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13) und 0,9 Prozent durch Opiode (ICD-10, F11). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 3,0 Prozent der Patienten vergeben.

Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 16,3 Jahren. Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 86,6 Prozent planmäßig, 10,7 Prozent der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,8 Prozent wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 0,9 Prozent der Patienten (Abbildung 2).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 82,7 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 88,5 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

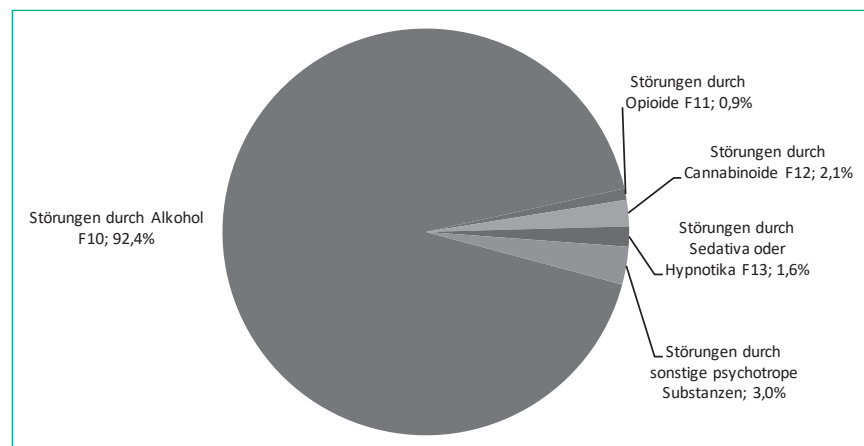


Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (N = 7.826)

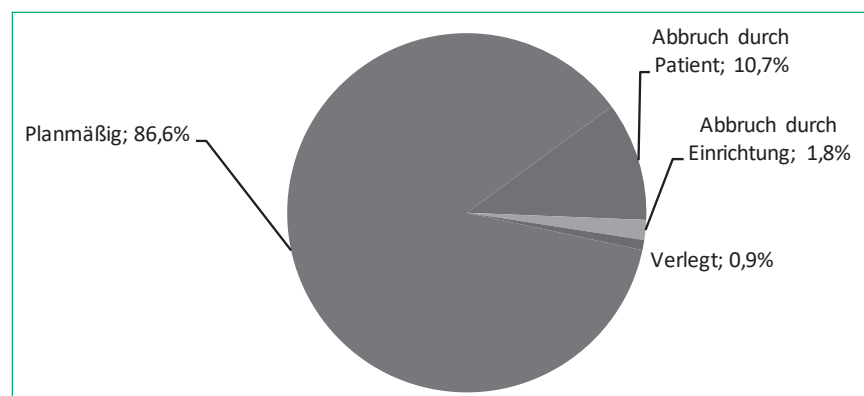


Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 7.826)

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 2017 – sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden – 52,0 Prozent (Vorjahr: 51,6 Prozent). Berücksichtigt man alle Patienten, für die eine Katamneseinformation vorliegt (N = 4.152), ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 53,0 Prozent.

Bei 1,0 Prozent (N = 81) der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 1,8 Prozent der ehemaligen Patienten verweigerten die Teil-

nahme an der Befragung, 0,2 Prozent 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 4.071 ehemalige Patienten und 52,0 Prozent der Ausgangsstichprobe.

Von diesen 4.071 Datensätzen der Antworterstichprobe beruhen 86,2 Prozent auf schriftlichen Katamneseangaben durch den Patienten, 13,2 Prozent auf telefonischen Angaben durch den Patienten, 0,3 Prozent durch Online-Katamnesen und 0,2 Prozent auf sonstigen Angaben des Patienten.

### Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Zum Katamnesezeitpunkt waren 56,7 Prozent der Antworter in fester Beziehung, zu Therapiebeginn waren es 53,3 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 44,4 Prozent bei Therapiebeginn auf 50,2 Prozent zum Katamnese-

zeitpunkt deutlich an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank von 38,0 Prozent auf 21,8 Prozent zum Katamnesezeitpunkt deutlich um 16,2 Prozent. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nicht-Erwerbstätigen von 17,5 Prozent auf 25,8 Prozent. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Jahr vor der Behandlung und im Jahr nach der Behandlung zeigt eine Zunahme des Anteils der ehemaligen Patienten ohne jegliche Arbeitsunfähigkeit von 41,1 Prozent um 16,0 Prozent auf 57,1 Prozent im Katamnesezeitraum. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten bis 3 Monate nehmen um 4,1 Prozent und die bis 6 Monate um 12,2 Prozent ab. Demgegenüber nahmen die Arbeitsunfähigkeitszeiten über 6 Monate leicht um 0,2 Prozent zu. Die Prozentangaben beziehen sich ausschließlich auf Datensätze mit Angaben zu Arbeitsunfähigkeitsdauern 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 2017 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 Nicht-antworterstudie (Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – 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, über das statistische Verfahren der Multiplen Imputation den Behandlungserfolg besser abzuschätzen. Erste Ergebnisse zeigen, dass die mit der Multiplen Imputation berechneten Erfolgsquoten die Quoten nach DGSS 4

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinent	2.267	29,0%
Abstinent nach Rückfall (30 Tagen)	691	8,8%
Rückfällig	1.070	13,7%
Widersprüchliche Informationen	43	0,5%
Verweigert	137	1,8%
Verstorben	81	1,0%
Unfähig zur Beantwortung	19	0,2%
Sonstiges/Nichtantworter	3.518	45,0%
<b>Gesamt</b>	<b>7.826</b>	<b>100,0%</b>

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

Merkmal	Kategorien	Katamneseantworter			
		N = 4.071			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Partnerbeziehung (N = 3.368)</b>	Feste Beziehung	1.911	56,7%	1.801	53,5%
	Keine feste Beziehung	1.457	43,3%	1.567	46,5%
<b>Erwerbssituation (N = 3.680)</b>	Erwerbstätig	1.849	50,2%	1.634	44,4%
	Erwerbslos	803	21,8%	1.398	38,0%
	Nicht erwerbstätig	949	25,8%	645	17,5%
	Berufliche Rehabilitation	79	2,1%	3	0,1%
<b>Arbeitsunfähigkeit (N = 1.943)</b>	Keine Arbeitsunfähigkeit	1.110	57,1%	798	41,1%
	< 3 Monate	474	24,4%	553	28,5%
	< 6 Monate	153	7,9%	390	20,1%
	> 6 Monate	206	10,6%	202	10,4%

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

	DGSS 1 (N = 3.679)		DGSS 2 (N = 6.737)		DGSS 3 (N = 4.071)		DGSS 4 (N = 7.826)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	2.748	74,7%	2.748	40,8%	2.958	72,7%	2.958	37,8%
<b>Abstinent</b>	2.111	57,4%	2.111	31,3%	2.267	55,7%	2.267	29,0%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	637	17,3%	637	9,5%	691	17,0%	691	8,8%
<b>Rückfällig</b>			931	13,8%			1.113	14,2%
<b>Rückfällig per Definition</b>			3.058	45,4%			3.755	48,0%
<b>Rückfällig gesamt</b>	931	25,3%	3.989	59,2%	1.113	27,3%	4.868	62,2%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 12 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 %)

	DGSS 1 (N = 3.206)		DGSS 2 (N = 5.663)		DGSS 3 (N = 3.556)		DGSS 4 (N = 6.571)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	2.399	74,8%	2.399	42,4%	2.586	72,7%	2.586	39,4%
<b>Abstinent</b>	1.845	57,5%	1.845	32,6%	1.983	55,8%	1.983	30,2%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	554	17,3%	554	9,8%	603	17,0%	603	9,2%
<b>Rückfällig</b>			807	14,2%			970	14,8%
<b>Rückfällig per Definition</b>			2.457	43,4%			3.015	45,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	807	24,2%	3.264	57,6%	970	27,3%	3.985	60,6%

übersteigen und damit eine Anzahl von Nichtantwortern als nicht-rückfällig eingestuft werden können.

Zur Darstellung des Therapieerfolgs wird zudem die katamnestiche Erfolgsquote berechnet. Die katamnestiche 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 12 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.

Im Folgenden werden die katamnestiche Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 12 Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45 Prozent) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 37,8 Prozent (39,4 Prozent). Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 29,0 Prozent (30,2 Prozent) der Patienten abstinent, 8,8 Prozent (9,2 Prozent) abstinent nach Rückfall. Die

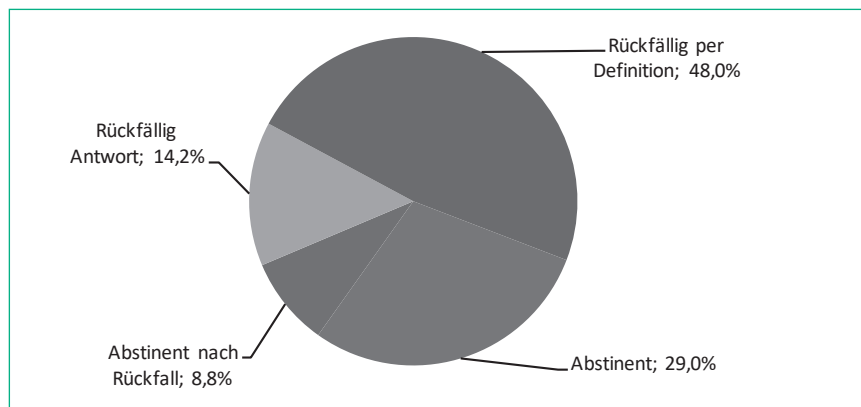


Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart nach DGSS 4 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

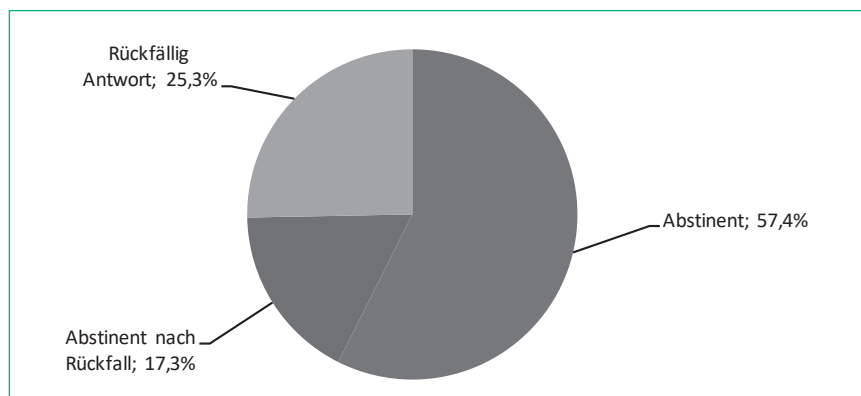


Abbildung 4: Abstinenzquote nach DGSS 1 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

weiteren 62,2 Prozent (60,6 Prozent) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 62,2 Prozent (60,6 Prozent) rückfälligen Pa-

tienten setzten sich aus 14,2 Prozent (14,8 Prozent) „rückfällig per Katamneseantwort“ und 48,0 Prozent (45,9 Prozent) „rückfällig per Definition“ zusammen.

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

	DGSS 1 (N = 3.679)		DGSS 2 (N = 6.737)		DGSS 3 (N = 4.071)		DGSS 4 (N = 7.826)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	2.430	66,1%	2.430	36,1%	2.619	64,3%	2.618	33,5%
<b>Abstinent</b>	2.111	57,4%	2.111	31,3%	2.267	55,7%	2.266	29,0%
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	319	8,7%	319	4,7%	352	8,6%	352	4,5%
<b>Rückfällig</b>			1.249	18,5%			1.452	18,6%
<b>Rückfällig per Definition</b>			3.058	45,4%			3.756	48,0%
<b>Rückfällig gesamt</b>	1.249	33,9%	4.307	63,9%	1.452	35,7%	5.208	66,5%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt „Abstinenz nach Rückfall 3 Monate“) der Teilstichprobe von 12 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 %)

	DGSS 1 (N = 3.206)		DGSS 2 (N = 5.663)		DGSS 3 (N = 3.556)		DGSS 4 (N = 6.571)	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	2.114	65,9%	2.114	37,3%	2.281	64,1%	2.281	34,7%
<b>Abstinent</b>	1.845	57,5%	1.845	32,6%	1.983	55,8%	1.983	30,2%
<b>Abstinent nach Rückfall (3 Monate)</b>	269	8,4%	269	4,8%	298	8,4%	298	4,5%
<b>Rückfällig</b>			1.092	19,3%			1.275	19,4%
<b>Rückfällig per Definition</b>			2.457	43,4%			3.015	45,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	1.092	34,1%	3.549	62,7%	1.275	35,9%	4.290	65,3%

In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamnestiche-seantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 74,7 Prozent (74,8 Prozent). Danach lebten im gesamten Katamnestichezeitraum 57,4 Prozent (57,5 Prozent) der Patienten durchgehend abstinent, 17,3 Prozent (17,3 Prozent) abstinent nach Rückfall und die anderen 25,3 Prozent (24,2 Prozent) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

Untersucht man das alte Kriterium „abstinent nach Rückfall, mit mindestens dreimonatiger Abstinenz zum Katamnestichezeitpunkt“, 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: 74,7 Prozent vs. 66,1 Prozent bei DGSS 1, 40,8 Prozent vs. 36,1 Prozent bei DGSS 2, 72,7 Prozent vs. 64,3 Prozent bei DGSS 3

und 37,8 Prozent vs. 33,5 Prozent bei DGSS 4.

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

**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 Un-

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

	DGSS 1 (N = 3.679)		DGSS 2 (N = 6.737)		DGSS 3 (N = 4.071)		DGSS 4 (N = 7.826)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	74,6%	75,0%	39,8%	43,5%	72,3%	73,5%	36,8%	40,4%
<b>Abstinent</b>	57,6%	56,9%	30,7%	33,0%	55,7%	55,7%	28,3%	30,6%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	17,0%	18,1%	9,1%	10,5%	16,6%	17,8%	8,5%	9,8%
<b>Rückfällig gesamt</b>	25,4%	25,0%	60,2%	56,6%	27,7%	26,5%	63,2%	59,6%

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

	DGSS 1 (N = 3.679)			DGSS 2 (N = 6.737)			DGSS 3 (N = 4.071)			DGSS 4 (N = 7.826)		
	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>	69,8%	75,9%	79,4%	37,4%	43,0%	39,6%	65,2%	75,7%	79,2%	31,2%	42,4%	39,1%
<b>Abstinent</b>	51,4%	59,9%	59,2%	27,5%	33,9%	29,6%	47,8%	59,8%	59,2%	22,9%	33,5%	29,2%
<b>Abstinent nach Rückfall (30 Tage)</b>	18,4%	16,0%	20,1%	9,8%	9,1%	10,0%	17,3%	16,0%	20,0%	8,3%	8,9%	9,9%
<b>Rückfällig gesamt</b>	30,2%	24,1%	20,6%	62,6%	57,0%	60,4%	34,8%	24,3%	20,8%	68,8%	57,6%	60,9%

terschiede betragen bei DGSS 1 0,4 Prozent, bei DGSS 2 3,7 Prozent, bei DGSS 3 1,2 Prozent und bei DGSS 4 3,6 Prozent. Die Ergebnisse von DGSS 2 und 4 weisen zudem auf die höhere Antwortquote von Frauen hin.

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 31,2 Prozent auf, Patienten, die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 39,1 Prozent der Fälle zum Befragungszeitpunkt „abstinenter“ oder „abstinenter nach Rückfall“. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 42,4 Prozent.

Für die Stichprobe der Katamnesticheantworter (DGSS 3) ergibt sich mit 79,2 Prozent die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 16 Wochen (bis 12 Wochen 65,2 Prozent, über 12 bis 16 Wochen 75,7 Prozent). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die geantwortet haben (DGSS 1), liegen die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 43,0 Prozent bei

einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen und mit 79,4 Prozent in der Behandlungsdauerklasse „über 16 Wochen“.

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

### Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmitteldiagnose

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

Die Hauptsuchtmitteldiagnose Störungen durch Opiode hat in allen Berechnungsformen DGSS 1 mit 85,7 Prozent, DGSS 2 mit 42,9 Prozent, DGSS 3 mit 81,8 Prozent und DGSS 4 mit 40,3 Prozent die jeweils höchsten Behandlungserfolgsquoten. Die geringsten Behandlungserfolgsquoten zeigen sich bei den sonstigen Hauptsuchtmitteldiagnosen in den Berechnungsformen DGSS 1 mit 62,7 Prozent, DGSS 2 mit 25,9 Prozent, DGSS 3 mit 58,9 Prozent und DGSS 4 mit 23,6 Prozent.

Die dargestellten Ergebnisse sind aufgrund der geringen Fallzahlen der Hauptsucht-

mitteldiagnosen 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 und der psychischen Komorbidität bei DGSS 4 konnten alle Unterschiede über einen Chi-Quadratstest statistisch abgesichert werden.

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

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

	DGSS 1 (N = 3.679)					DGSS 2 (N = 6.737)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opiode	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opiode	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 3.455	N = 28	N = 61	N = 52	N = 83	N = 6.241	N = 56	N = 140	N = 99	N = 201
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	75,0%	85,7%	63,9%	78,8%	62,7%	41,5%	42,9%	27,9%	41,4%	25,9%
<b>Abstinenter</b>	57,8%	60,7%	42,6%	65,4%	43,4%	32,0%	30,4%	18,6%	34,3%	17,9%
<b>Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)</b>	17,2%	25,0%	21,3%	13,5%	19,3%	9,5%	12,5%	9,3%	7,1%	8,0%
<b>Rückfällig gesamt</b>	25,0%	14,3%	36,1%	21,2%	37,3%	58,5%	57,1%	72,1%	58,6%	74,1%

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

	DGSS 3 (N = 4.071)					DGSS 4 (N = 7.826)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opiode	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opiode	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 3.812	N = 33	N = 69	N = 62	N = 95	N = 7.232	N = 67	N = 161	N = 129	N = 237
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	73,0%	81,8%	68,1%	74,2%	58,9%	38,5%	40,3%	29,2%	35,7%	23,6%
<b>Abstinenter</b>	56,2%	57,6%	44,9%	58,1%	41,1%	29,6%	28,4%	19,3%	27,9%	16,5%
<b>Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)</b>	16,8%	24,2%	23,2%	16,1%	17,9%	8,8%	11,9%	9,9%	7,8%	7,2%
<b>Rückfällig gesamt</b>	27,0%	18,2%	31,9%	25,8%	41,1%	61,5%	59,7%	70,8%	64,3%	76,4%



Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

Variable	Kategorie	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent			
		DGSS 3 (N = 4.071)	P	DGSS 4 (N = 7.826)	P
Geschlecht	Männlich	72,3%	0,45	36,8%	0,00**
	Weiblich	73,5%		40,4%	
Alter	Bis 40	66,4%	0,00**	26,3%	0,00**
	Über 40	74,5%		42,6%	
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	69,8%	0,00**	33,2%	0,00**
	Feste Partnerschaft	74,6%		42,0%	
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	79,2%	0,00**	47,0%	0,00**
	Erwerbslos	65,5%		29,0%	
	Nicht erwerbstätig	71,7%		40,6%	
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	75,7%	0,00**	40,0%	0,26
	Über 10 Jahre	69,6%		38,6%	
Psychische Komorbidität	Keine psych. Diagnose	77,5%	0,00**	36,9%	0,13
	Mind. eine psych. Diagnose	72,5%		35,0%	
Entlassungsart	Planmäßig	74,7%	0,00**	40,8%	0,00**
	Nicht planmäßig	51,1%		18,1%	
Variable	Kategorie	DGSS 1 (N = 3.679)	P	DGSS 2 (N = 6.737)	P
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	Bis 12 Wochen	69,8%	0,00**	37,4%	0,00**
	Über 12 bis 16 Wochen	75,9%		43,0%	
	Über 16 Wochen	79,4%		39,6%	

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

- 73,5 (40,4) Prozent der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern waren 72,3 (36,8) Prozent erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben eine Erfolgsquote von 66,4 (26,3) Prozent, während die über 40-Jährigen eine höhere Erfolgsquote von 74,5 (42,6) Prozent erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 69,8 (33,2) Prozent weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen, mit 74,6 (42,0) Prozent.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 79,2 (47,0) Prozent als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 65,5 (29,0) Prozent der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 71,7 (40,6) Prozent der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängig-

- keitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 75,7 (40,0 Prozent) eine höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 69,6 (38,6 Prozent) auf.
- Patienten ohne psychische Zusatzdiagnosen sind mit Erfolgsquoten von 77,5 Prozent (DGSS 3) und 36,9 Prozent (DGSS 4) erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen mit 72,5 Prozent und 35,0 Prozent.
- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 74,7 (40,8) Prozent Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutrif. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren noch zu einem Anteil von 51,1 (18,1) Prozent 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 mit 43,0 Prozent die höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Be-

handlung von bis zu 12 Wochen aufweisen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 37,4 Prozent. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 39,6 Prozent.

- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen in der Behandlungsdauerkategorie über 16 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 79,4 Prozent auf – bei den Behandlungsdauern bis zu 12 Wochen und über 12 bis 16 Wochen liegen die Erfolgsquoten bei 69,8 und 75,9 Prozent.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen u.a. die Ergebnisse von Zemlin 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.

Die Quote der Katamneseantworter, die mit der Wohnsituation zufrieden waren, beträgt 88,7 Prozent. In Bezug auf ihre Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur sind 83,7 Prozent zufrieden. Mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation und ihrem Freizeitverhalten sind jeweils 81,8 Prozent zufrieden, mit ihrem weiteren sozialen Umfeld 83,1 Prozent, mit ihrem Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten 75,6 Prozent, mit ihrer psychischen Gesundheit und dem seelischen Zustand 74,5 Prozent, mit der familiären Situation (Partner, Kinder, Eltern) 77,3 Prozent, mit der finanziellen Situation 73,6 Prozent und mit ihrer körperlichen Gesundheit bzw. ihrem körperlichen Befinden 72,1 Prozent.

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

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit von Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufriedenheit mit	N	Therapieerfolg		
		Abstinenz + abstinenz nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	1.901	90,8%	81,5%	88,7%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	1.895	89,4%	64,1%	83,7%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	1.900	88,2%	60,0%	81,8%
Freizeitverhalten	1.900	88,2%	60,0%	81,8%
Weiteres soziales Umfeld	1.884	87,8%	66,7%	83,1%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	1.885	83,7%	48,6%	75,6%
Psychische Gesundheit, seelischer Zustand	1.903	82,0%	49,0%	74,5%
Familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	1.900	82,0%	61,3%	77,3%
Finanzielle Situation	1.903	78,6%	56,4%	73,6%
Körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	1.904	78,5%	50,1%	72,1%

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 abstinenz und abstinenz nach Rückfall. Mit der Wohnsituation sind 90,8 (81,5) Prozent, mit der Alltagsstrukturierung 89,4 (64,1) Prozent, mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 88,2 (60,0) Prozent, mit Freizeitverhalten 88,2 (60,0) Prozent, mit weiterem sozialen Umfeld 87,8 (66,7) Prozent und mit Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten 83,7 (48,6) Prozent der Patienten zufrieden. In Bezug auf psychische Gesundheit und seelischen Zustand sind 82,0 (49,0) Prozent, auf die familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern) 82,0 (61,3) Prozent, mit der finanziellen Situation 78,6 (56,4) Prozent und mit körperlicher Gesundheit bzw. körperlichen Befinden 78,5 (50,1) Prozent zufrieden.

### Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 1.804 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Rückfall mit mindestens 30 Tagen Abstinenz danach) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinenz?“ von 936 Personen beantwortet. 21,2 Prozent der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 12,7 Prozent im zweiten und 19,4 Prozent im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 53,3 Prozent der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 78,5 Prozent 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 Über-

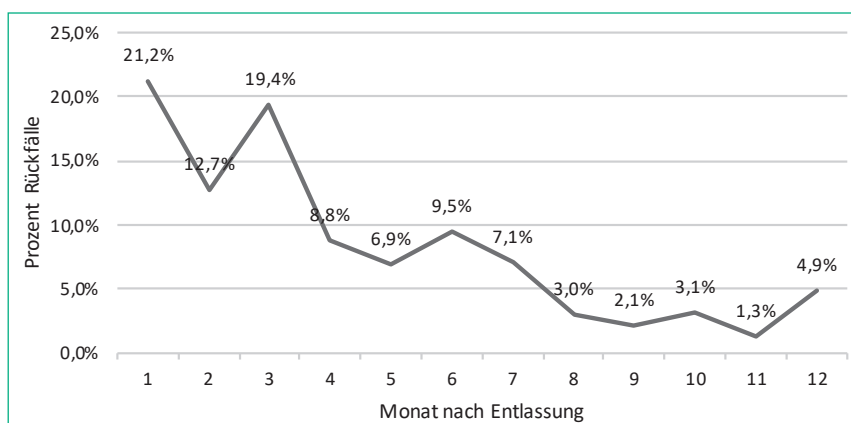


Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 936)

windung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

### Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie aus einer Liste mit Rückfallgründen die für sie relevanten Gründe angeben. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 12).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden Depressionen (22,7 Prozent) und Frustration, Enttäuschung (22,4 Prozent) von den Antwortern genannt. Es folgten innere Spannung und Unruhe (20,6 Prozent), Ärger (20,2 Prozent), Einsamkeit (18,6 Prozent) und Schwierige Lebenssituationen (17,9 Prozent). Weiterhin wurden mit abnehmendem Prozentanteil Stressgefühle (16,3 Prozent), Angst (15,4 Prozent), Langeweile (14,2 Prozent), das Empfinden, kontrolliert trinken zu können (13,5 Prozent), Schlafschwierigkeiten und unwiderstehliches Verlangen (jeweils 12,7 Prozent), gute Stimmung, Glücksgefühl (12,2 Prozent),

Tabelle 12: Angaben der rückfälligen Antworten zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum (N = 1.438)

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Depression	22,7%
Frustration, Enttäuschung	22,4%
Innere Spannung, Unruhe	20,6%
Ärger	20,2%
Einsamkeit	18,6%
Schwierige Lebenssituationen	17,9%
Stressgefühle	16,3%
Angst	15,4%
Langeweile	14,2%
Kontrolliertes Trinken	13,5%
Schlafschwierigkeiten	12,7%
Unwiderstehliches Verlangen	12,7%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	12,2%
Körperliche Schmerzen	11,2%
Konflikte mit anderen Personen	10,2%
Entzugsähnliche Beschwerden	9,4%
Nicht nein sagen können	7,6%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	7,2%
Sonstiges	5,7%
Hemmungen	5,4%

körperliche Schmerzen (11,2 Prozent) und Konflikte mit anderen Personen (10,2 Prozent) genannt.

**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.

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 80,0 Prozent auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquote von 54,6 Prozent. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 68,7 Prozent und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation zum Katamnesezeitpunkt bei 70,5 Prozent.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 82,4 Prozent auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben eine Erfolgsquote von 58,2 Prozent. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 77,7 Prozent und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation bei 79,3 Prozent.

**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. Da zwei Einrichtungen aus technischen Gründen weder psychische noch somatische Diagnosen liefern konnten, beziehen sich die Daten in den folgenden Auswertungen auf eine Datenbasis von 14 Einrichtungen mit einer Gesamtstichprobengröße von N = 5.982. Tabelle 14a zeigt, dass über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (52,0 Prozent) psychische Zusatzdiagnosen aufweist, wobei der Unterschied für die Stichproben mit 52,3 Prozent für die Katamneseantworter und 51,6 Prozent für die Nichtantworter nur gering ausgeprägt ist. Bei über sieben Zehntel der Patienten der Gesamtstichprobe (72,7 Prozent) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 76,4 Prozent deutlich über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 69,2 Prozent liegt.

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

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos (N = 1.488)	Erwerbstätig	80,0%
	Erwerbslos	54,6%
	Nicht erwerbstätig	68,7%
	Berufliche Rehabilitation	70,5%
Erwerbstätig (N = 1.707)	Erwerbstätig	82,4%
	Erwerbslos	58,2%
	Nicht erwerbstätig	77,7%
	Berufliche Rehabilitation	79,3%

Tabelle 14a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen (Datenbasis 14 von 16 Einrichtungen)

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 3.114		N = 2.868		N = 5.982	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische Diagnosen (mind. eine Diagnose)	1.608	51,6%	1.501	52,3%	3.109	52,0%
Somatischen Diagnosen (mind. eine Diagnose)	2.156	69,2%	2.190	76,4%	4.346	72,7%

Tabelle 14b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen (Mittelwerte) (Datenbasis 14 von 16 Einrichtungen)

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 3.114		N = 2.868		N = 5.982	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Psychische Diagnosen	0,73	0,85	0,71	0,81	0,72	0,83
Somatischen Diagnosen	1,74	1,59	2,10	1,65	1,91	1,63

In Tabelle 14b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,72 zusätzliche psychische und 1,91 somatische Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt für weitere psychische Diagnosen bei 0,71 und 0,73 und für somatische Diagnosen bei 2,10 und 1,74.

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.

„Affektive Störungen“ liegen bei über einem Drittel der Patienten (38,4 Prozent) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose vor. Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit 40,0 Prozent und 36,9 Prozent moderat. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neu-

rotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 16,3 Prozent sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 11,2 Prozent in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern ist bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 9,1 Prozent vs. 13,2 Prozent deutlich, bei den „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ mit 16,4 Prozent vs. 16,3 Prozent nur gering.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit Anteilen von 41,2 Prozent in der Gesamtstichprobe (47,0 Prozent bei Katamneseantwortern vs. 35,8 Prozent bei Nichtantwortern), „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 38,1 Prozent (42,2 Prozent vs. 34,3 Prozent), „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 32,7 Prozent (38,4 Prozent vs. 27,4 Prozent) und „Krankheiten des Verdauungssystems“ 27,4 Prozent (28,7 Prozent vs. 26,3 Prozent).

Tabelle 15: Details zur psychischen Komorbidität (Datenbasis 14 von 16 Einrichtungen)

Suchtmittel-Nebendiagnosen		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 3.114		N = 2.868		N = 5.982	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	18	0,6%	24	0,8%	42	0,7%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	44	1,4%	28	1,0%	72	1,2%
Affektive Störungen	F3	1.148	36,9%	1.148	40,0%	2.296	38,4%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	507	16,3%	471	16,4%	978	16,3%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	3	0,1%	6	0,2%	9	0,2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	411	13,2%	261	9,1%	672	11,2%
Intelligenzminderung	F7	11	0,4%	11	0,4%	22	0,4%
Entwicklungsstörungen	F8	18	0,6%	11	0,4%	29	0,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	102	3,3%	70	2,4%	172	2,9%

Tabelle 16: Details zur somatischen Komorbidität (Datenbasis 14 von 16 Einrichtungen)

Somatische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 3.114		N = 2.868		N = 5.982	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	66	2,1%	50	1,7%	116	1,9%
Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	155	5,0%	144	5,0%	299	5,0%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	1.069	34,3%	1.211	42,2%	2.280	38,1%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	453	14,5%	470	16,4%	923	15,4%
Krankheiten des Auges, der Augenanhängegebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	98	3,1%	128	4,5%	226	3,8%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	853	27,4%	1.101	38,4%	1.954	32,7%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	231	7,4%	219	7,6%	450	7,5%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	818	26,3%	823	28,7%	1.641	27,4%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	108	3,5%	92	3,2%	200	3,3%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	1.115	35,8%	1.348	47,0%	2.463	41,2%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	42	1,3%	55	1,9%	97	1,6%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00 - R99	104	3,3%	88	3,1%	192	3,2%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	181	5,8%	162	5,6%	343	5,7%
sonstige somatische Diagnosen		116	3,7%	123	4,3%	239	4,0%

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 zeigt einen Überblick zur psychischen Komorbidität, differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter. 34,2 Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen – Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit Anteilen von 35,7 Prozent und 32,8 Prozent nur moderat. 5,6

Prozent der Patienten der Gesamtstichprobe, 6,0 Prozent der Katamneseantworter und 5,2 Prozent der Nichtantworter weisen mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen auf. Bei den Persönlichkeitsstörungen liegt der Anteil von Patienten mit mindestens einer Diagnose in der Gesamtstichprobe bei 8,8 Prozent, wobei sich Katamneseantworter und Nichtantworter mit Anteilen von 7,1 Prozent und 10,4 Prozent deutlich unterscheiden.

Tabelle 17: Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Depression, Angststörung und Persönlichkeitsstörung (Datenbasis 14 von 16 Einrichtungen)

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 3.114		N = 2.868		N = 5.982	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	2.094	67,2%	1.843	64,3%	3.937	65,8%
	mind. eine Diagnose	1.020	32,8%	1.025	35,7%	2.045	34,2%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.952	94,8%	2.696	94,0%	5.648	94,4%
	mind. eine Diagnose	162	5,2%	172	6,0%	334	5,6%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.791	89,6%	2.663	92,9%	5.454	91,2%
	mind. eine Diagnose	323	10,4%	205	7,1%	528	8,8%

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.

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 36,9 Prozent (DGSS 4) und 77,5 Prozent (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als Patienten mit einer

oder mehr psychischen Diagnosen mit 35,0 Prozent (DGSS 4) und 72,5 Prozent (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 Erfolgs-

quoten von 35,5 Prozent (DGSS 4) und 75,9 Prozent (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 36,6 Prozent (DGSS 4) und 73,0 Prozent (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angstdiagnosen zeigen sich Erfolgsquoten von 35,8 Prozent (DGSS 4) und 74,9 Prozent (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 38,0 Prozent (DGSS 4) und 73,8 Prozent (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In

Tabelle 18: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität (Datenbasis 14 von 16 Einrichtungen)

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 4 (N = 5.982)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	1.059	36,9%	861	30,0%	198	6,9%	1.814	63,1%
	mind. eine Diagnose	1.088	35,0%	792	25,5%	296	9,5%	2.021	65,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.399	35,5%	1.106	28,1%	293	7,4%	2.538	64,5%
	mind. eine Diagnose	748	36,6%	547	26,7%	201	9,8%	1.297	63,4%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.202	35,8%	1.557	27,6%	463	8,2%	3.628	64,2%
	mind. eine Diagnose	127	38,0%	96	28,7%	31	9,3%	207	62,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.005	36,8%	1.558	28,6%	447	8,2%	3.449	63,2%
	mind. eine Diagnose	142	26,9%	95	18,0%	47	8,9%	386	73,1%

Tabelle 19: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität (Datenbasis 14 von 16 Einrichtungen)

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 3 (N = 2.868)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	1.059	77,5%	861	63,0%	198	14,5%	308	22,5%
	mind. eine Diagnose	1.088	72,5%	792	52,8%	296	19,7%	413	27,5%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.399	75,9%	1.106	60,0%	293	15,9%	444	24,1%
	mind. eine Diagnose	748	73,0%	547	53,4%	201	19,6%	277	27,0%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.020	74,9%	1.557	57,8%	463	17,2%	676	25,1%
	mind. eine Diagnose	127	73,8%	96	55,8%	31	18,0%	45	26,2%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.005	75,3%	1.558	58,5%	447	16,8%	658	24,7%
	mind. eine Diagnose	142	69,3%	95	46,3%	47	22,9%	63	30,7%

der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 36,8 Prozent (DGSS 4) und 75,3 Prozent (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 26,9 Prozent (DGSS 4) und 69,3 Prozent (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 katamnestischen Ergebnisse für den ersten untersuchten Entlassjahrgang 1996 näher ausgeführt (vgl. auch Funke et al., 1999) ist der Vergleich katamnestischer Erfolgsquoten ohne differentielle Berücksichtigung von Patienten- und Behandlungsmerkmalen nur eingeschränkt sinnvoll. Daher beschränken wir uns an dieser Stelle auf eine deskriptive Kommentierung der berichteten Ergebnisse. Aufgrund der großen Stichproben wird auch auf eine Signifikanzberechnung weitgehend verzichtet.

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

Der Anteil der durchgehend Abstinenten lag im Vorjahr bei 28,8 Prozent und ist damit geringfügig um 0,2 Prozent auf 29,0 Prozent im Berichtsjahr angestiegen. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 2,2 Prozent auf 4,5 Prozent gesunken. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich von Nichtantwortern steigt von 64,5 Prozent um 2,0 Prozent auf 66,5 Prozent an.

In der FVS-Katamnese 2017 verringert sich die katamnestische Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 70,9 Prozent auf 66,1 Prozent, bei DGSS 2 von 38,8 Prozent auf 36,1 Prozent, bei DGSS 3 von 68,8 Prozent auf 64,3 Prozent und, wie oben bereits ausgeführt, bei DGSS 4 von 35,5 Prozent auf 33,5 Prozent.

Die Ausschöpfungsquote erhöht sich gering von 51,6 Prozent in 2016 um 0,4 Prozent auf 52,0 Prozent in 2017.

Vergleicht man die katamnestischen Erfolgsquoten 2016 und 2017 hinsichtlich des Kriteriums „abstinent nach Rückfall 30 Tage“, verringert sich die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 4 von 38,5 Prozent

in 2016 um 0,7 Prozent auf 37,8 Prozent in 2017. Die Quote der durchgehend abstinent lebenden Patienten erhöhte sich um 0,2 Prozent von 28,8 Prozent auf 29,0 Prozent, wobei die Quote der abstinent nach Rückfall lebenden Patienten geringfügig um 0,9 Prozent von 9,7 Prozent auf 8,8 Prozent sinkt. Die Quote der rückfälligen Patienten steigt um 0,7 Prozent von 61,5 Prozent auf 62,2 Prozent an. Nach dem Kriterium „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestischen Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2017 im Vergleich zu 2016: eine katamnestische Erfolgsquote von 74,7 Prozent (2017) nach DGSS 1 im Vergleich zu 76,6 Prozent (2016), eine katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 2 von 40,8 Prozent (2017) im Vergleich zu 41,9 Prozent (2016), eine katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 3 von 72,7 Prozent (2017) im Vergleich zu 74,7 Prozent (2016) und eine katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,8 Prozent (2017) im Vergleich zu 38,5 Prozent (2016). Damit verringern sich im Jahresvergleich die katamnestischen 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 DGSS 2 und DGSS 4 bzw. bei einer Behandlungszeit von über 16 Wochen bei DGSS 1 und DGSS 3. 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 Anstieg der mittleren Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen von 86,0 Tage in 2016 auf 88,5 Tage in 2017 und bei der Gesamtstichprobe von 79,9 Tage in 2016 auf 82,7 Tage in 2017.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 28,4 Prozent auf 27,6 Prozent zurückgegangen. 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 Katamneseaufnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Rückgang des Anteils von Patienten ohne feste Beziehung um 4,7 Prozentpunkte von 55,6 Prozent (2016) auf 50,9 Prozent (2017), Anstieg des Anteils erwerbsloser Patienten von 40,6 Prozent um 4,6 Prozent auf 45,2 Prozent. Der Anteil der Erwerbslosen liegt bei den Ka-

tamneseantwortern bei 38,3 Prozent (2017) vs. 33,6 Prozent (2016). Der Patientenanteil mit dem Kostenträger Krankenkasse verringerte sich um 2,2 Prozent von 14,3 Prozent in 2016 auf 12,1 Prozent in 2017 bei einem gleichzeitigen Anstieg der Quoten für Patienten mit dem Leistungsträger Deutsche Rentenversicherung um 2,4 Prozent von 83,3 Prozent auf 85,7 Prozent. Ebenso erhöhte sich der Anteil der Patienten mit der Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol um 1,8 Prozent von 90,6 Prozent (2016) auf 92,4 Prozent (2017) bei einem gleichzeitigen Rückgang der Quote bei Störungen durch Cannabis um 1,3 Prozent von 3,4 Prozent (2016) auf 2,1 Prozent (2017).

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). 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 katamnestische Erfolgsquoten. Patienten ohne psychische Komorbidität hatten höhere katamnestische 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 katamnestische Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinent nach Rückfall“ von 33,5 Prozent nach DGSS 4 (alt 3 Monate) und 37,8 Prozent nach DGSS 4 (neu 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestische Erfolgsquote von 64,3 Prozent (alt 3 Monate) und 72,7 Prozent (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 38,0 Prozent der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 21,8 Prozent. Zudem erhöhte sich die Arbeitsfähigkeit deutlich von 41,8 Prozent zu Therapiebeginn auf 57,1 Prozent

zum Katamnesezeitpunkt. 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 elften bzw. zehnten Mal publiziert werden.

### Grundsätzliche Aspekte der katamnestischen 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 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 Katamnese-rücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestik 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 katamnestischer Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnese-standards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden.

Inbesondere 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 Routinekatamnestik 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.
- 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 – 59.
- 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 Medikamentenabhängigkeit. 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*  
*Dreckmann, Imke, Dipl.-Psych., MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim*  
*Feindel, Holger, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oberarzt MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar*  
*Funke, Wilma, Prof. Dr., Leitende Psychologin, MEDIAN Klinik Wied, Wied*  
*Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingen*  
*Kersting, Stephan, Dipl.-Medienwirt, navacom IT Solution, Hürth*  
*Köstler, Ursula, Dr., Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn*  
*Medenwaldt, Jan, Redline-Data, Ahrensböck*  
*Neumann, Elena, MEDIAN Gesundheitszentrum Köln, Köln*  
*Premper, Volker, Dr., Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf*  
*Teigeler, Horst, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, MEDIAN Adaptionshaus Lübeck*  
*Wagner, Annette, Dipl.-Psych., MEDIAN Klinik Münchwies*  
*Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn*