

# Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation

## FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Martina Fischer, Dietmar Kemmann, Volker Weissinger, Manuela Dewitz, Hannsjürgen Kunert, Yvonne Post, Ingo Susemihl, Rudolf Bachmeier, Peter Missel

In der Diskussion des Statistikausschusses der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2008) wurde ein Kerndatensatz mit Katamnese-standards erarbeitet, welche die Durchführung von Routinekatamnesen auch für den stationären Bereich der Drogenrehabilitation empfehlen.

Routinekatamnesen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des FVS e.V. angehören, sukzessive implementiert und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem 2012 und 2014 bereits katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009 und 2011 vorgestellt werden konnten (Fischer et al. 2012, Fischer et al. 2014), liegen für den Entlassjahrgang 2012 wiederum aussagekräftige katamnestiche Daten für 1275 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 umfasst die Daten von 7 Kliniken, die inzwischen eine Routinekatamnese implementiert haben und deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) bei über 25 Prozent lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen:

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen

AHG Kliniken Daun Altburg
AHG Klinik Am Waldsee
AHG Klinik Mecklenburg
AHG Klinik Römhild (Drogen)
Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen)
Kliniken Wied (Drogen)
Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Zentrum 1 (Reha)

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientiert sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001).

Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2007)
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2007)

schuss Sucht des AHG Wissenschaftsrats, 2011) bzw. klinikspezifisch angepasste Versionen, mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamnese-rücklaufs.

Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008) ab. Unterschiedliche Abstinenzeinschätzungen zur klassischen Abstinenzeinschätzung ergeben sich durch die Änderung des Kriteriums „abstinent nach Rückfall“. Das Kriterium „abstinent nach Rückfall“ wurde von mindestens dreimonatiger (12 Wochen) durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage Abstinenz zum Befragungszeitpunkt reduziert.

Die aktuellen Auswertungen beziehen sich soweit nicht gesondert aufgeführt auf das neue Abstinenzkriterium: zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage („abstinent nach Rückfall 30 Tage“) abstinent (DHS, 2008). Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben sowie der im Drogenbereich sehr hohe Anteil der Nichtantworter von 67,9 Prozent. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

### 1. Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2012 bis 31.12.2012 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 1275 Patienten.

#### Alter und Geschlecht

Von den insgesamt 1275 Patienten waren 74,9 Prozent Männer und 25,1 Prozent

Frauen. Das durchschnittliche Alter liegt bei den Männern bei 29,1 Jahren und bei den Frauen bei 28,1 Jahren.

#### Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 2 und 3 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2012) sowie die Differenzierung der Katamneseantworter nach Katamneseantwortern und Nicht-Antwortern.

Ein Vergleich der Merkmale der Antworter und Nicht-Antworter zeigt eine recht hohe Übereinstimmung bei den Patientenmerkmalen, bei den Behandlungsmerkmalen gibt es jedoch deutliche Unterschiede.

Als Veränderung in der Gesamtstichprobe zeichnen sich im Vergleich zu den Vorjahren die Konsummuster mit den Schwerpunkten der Cannabisabhängigkeit (24%), Stimulanzienabhängigkeit (16,5%) und multiplem Substanzgebrauch (30,8%) in den Hauptdiagnosen ab.

Unter den Nicht-Antwortern finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss, eine höhere Anzahl von Abbrechen und auch kürzere Behandlungszeiten. Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwortern mit 74,1 Prozent deutlich höher als bei der Gesamtstichprobe (59 %) und den Nicht-Antwortern (51,8 %).

### 2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2012 liegt bei 32,1 Prozent (Tab. 4). Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

In Tabelle 5 sind der Datenrücklauf und verschiedene Gründe für Nichtbeantwortung bzw. fehlende Informationen differenziert.

Ursachen für die Schwierigkeiten hinsichtlich der Erreichbarkeit sind weiterhin die schlechte postalische Erreichbarkeit (29,6%), nicht planmäßige Entlassungen,

Tab. 2: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesestichproben 2012, nach Kategorien

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antworter		Nicht-Antworter	
		N = 1275		N = 409		N = 866	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	955	74,9%	294	71,9%	661	76,3%
	Weiblich	320	25,1%	115	28,1%	205	23,7%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	329	25,8%	103	25,2%	226	26,1%
	keine feste Beziehung	946	74,2%	306	74,8%	640	73,9%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	985	77,3%	337	82,4%	648	74,8%
	"Therapie als Auflage"	290	22,7%	72	17,6%	218	25,2%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	193	15,1%	80	19,6%	113	13,0%
	arbeitslos	992	77,8%	297	72,6%	695	80,3%
	Sonstige	90	7,1%	32	7,8%	58	6,7%
Haupt-Suchtmitteldiagnose	Alkohol	94	7,4%	22	5,4%	72	8,3%
	Opioide	214	16,8%	57	13,9%	157	18,1%
	Cannabinoide	306	24,0%	113	27,6%	193	22,3%
	Sedativa, Hypnotika	5	0,4%	2	0,5%	3	0,3%
	Kokain	50	3,9%	18	4,4%	32	3,7%
	Stimulantien	211	16,5%	88	21,5%	123	14,2%
	Multipler Substanzgebrauch	393	30,8%	107	26,2%	286	33,0%
	Sonstige	2	0,2%	2	0,5%	0	0,0%
Art der Beendigung	Regulär	478	37,5%	215	52,6%	263	30,4%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	138	10,8%	33	8,1%	105	12,1%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	36	2,8%	16	3,9%	20	2,3%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	361	28,3%	78	19,1%	283	32,7%
	Disziplinarisch	149	11,7%	25	6,1%	124	14,3%
	Verlegt	12	0,9%	3	0,7%	9	1,0%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	100	7,8%	39	9,5%	61	7,0%
	Verstorben	1	0,1%	0	0,0%	1	0,2%
Planmäßige Behandlungsbeendigung		752	59,0%	303	74,1%	449	51,8%

erneute Inhaftierung, mangelnde Bindung zur Klinik, erhöhte Mobilität sowohl bei rückfälligen als auch erfolgreichen Patienten.

### 3. Abstinenzverhalten

Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985) galten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; falls nicht vom Arzt verordnet), Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Amphetamine und sonstige illegale Drogen. Die Patienten, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch sonstige psychotrope Substanzen zu sich genommen hatten, wurden demnach als abstinent eingestuft. Diese Vorgabe setzt somit – im Unterschied zu vielen weiteren Studien zu Interventionen bei Drogenabhängigkeit – die generelle Abstinenz von

Tab. 3: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnesestichproben 2012, Mittelwerte und Standardabweichung

Merkmal	Gesamtstichprobe		Antworter		Nicht-Antworter	
	N = 1275		N = 409		N = 866	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Alter bei Aufnahme in Jahren	29,0	7,8	29,5	8,3	28,7	7,5
Abhängigkeitsdauer in Jahren	11,7	6,8	11,8	7,4	11,7	6,5
Behandlungsdauer (alle) in Tagen	101,6	65,9	122,4	59,1	91,8	66,7
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	135,9	52,4	142,3	46,3	131,6	55,8

legalen und illegalen Suchtmitteln – und damit sehr weitreichende Zielsetzungen – als Erfolgskriterium voraus.

Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 30 Ta-

Tab. 3: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnese-Stichproben 2012, Mittelwerte und Standardabweichung

Merkmal	Gesamtstichprobe		Antworten		Nicht-Antworter	
	N = 1275		N = 409		N = 866	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Alter bei Aufnahme in Jahren	29,0	7,8	29,5	8,3	28,7	7,5
Abhängigkeitsdauer in Jahren	11,7	6,8	11,8	7,4	11,7	6,5
Behandlungsdauer (alle) in Tagen	101,6	65,9	122,4	59,1	91,8	66,7
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	135,9	52,4	142,3	46,3	131,6	55,8

Tab. 4: Verteilung der Antworten und Nichtantworter

	Häufigkeit	Prozent
Antworten	409	32,1%
Nicht-Antworter	866	67,9%
Gesamt	1275	100,0%

Tab. 5: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Klient nicht erreicht / Unbekannt verzogen	378	29,6%
Klient verstorben	4	0,3%
Unfähig zur Beantwortung	2	0,2%
Zweifel an Glaubwürdigkeit	5	0,4%
Verweigert	1	0,1%
Kein Rücklauf	476	37,3%
Fragebogen liegt vor	409	32,1%
Gesamt	1275	100,0%

Tab. 6: Abstinenz einschätzung für den Zeitraum von einem Jahr nach Behandlungsende

	N	Prozent
Abstinent	171	13,4%
Abstinent nach Rückfall*	99	7,8%
Rückfällig	130	10,2%
Rückfällig per Definition	875	68,6%
Gesamt	1275	100,0%

\* Abstinent nach Rückfall (wenigstens 30 Tage wieder abstinent)

gen abstinent lebte, wurde er als abstinent nach Rückfall eingestuft. Als rückfällig werden Personen betrachtet, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel (incl. Alkohol) konsumiert hatten und zum Zeitpunkt der Befragung nicht mindestens seit 30 Tagen abstinent lebten.

Als „rückfällig per Definition“ (N=875) werden alle eingestuft, die nicht erreicht wurden (N=866) sowie neun Antworten, deren Angaben keine valide Abstinenz einschätzung zuließen.

Die katamnestiche Aufklärung (Tab. 6, Abb. 1), d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum lagen von 31,4 Prozent der Gesamtstichprobe vor. Davon können 21,2 Prozent als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 10,2 Prozent der Antworten von rückfälligem Verhalten berichten. Mehr als 2/3 der Gesamtstichprobe (68,6%) kann nicht aufgeklärt werden und muss daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

Tab. 7: Abstinenzquoten (Deutscher Kerndatensatz) nach DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 (neu: „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote	Abstinent	Abstinent nach Rückfall 30 Tage	Rückfällig
DGSS 1 (N = 300)	211 (70,3%)	151 (50,3%)	60 (20,0%)	89 (29,6%)
DGSS 2 (N = 752)	211 (28,1%)	151 (20,1%)	60 (8,0%)	541 (71,9%)
DGSS 3 (N = 409)	270 (66,0%)	171 (41,8%)	99 (24,2%)	139 (34,0%)
DGSS 4 (N = 1275)	270 (21,2%)	171 (13,4%)	99 (7,8%)	1005 (78,8%)

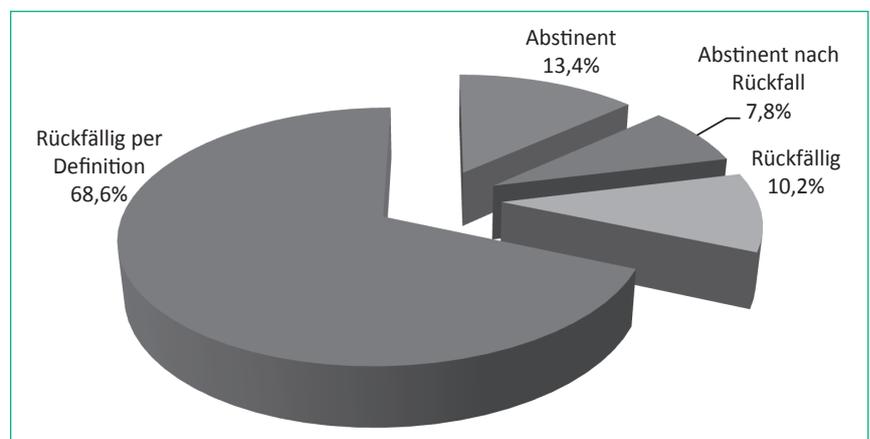


Abb. 1: Abstinenz einschätzung nach DGSS4

Es gibt unterschiedliche Berechnungsformen hinsichtlich des Behandlungserfolges: Die in der Regel günstigste Berechnungsform DGSS 1 bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform DGSS 2 werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform DGSS 3 berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart DGSS 4 sind alle in 2012 entlassenen Patienten enthalten. War keine katamnestiche Information vorhanden (z.B. keine Antwort, bei unvollständigen Katamneseangaben, bei verweigeren Antworten etc.), dann wurden diese Patienten als rückfällig per Definition eingestuft. Während DGSS 1 eine Überschätzung des Rehabilitationserfolges beinhaltet, führt DGSS 4 zu einer Unterschätzung.

### 3.1 Abstinenz einschätzung

Im Deutschen Kerndatensatz wird als „abstinent nach Rückfall“ eingestuft, wer in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraums abstinent war.

Nach der **DGSS-Berechnungsform 1**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (N = 300) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 70,3 Prozent.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (N= 752), betrug 28,1 Prozent.

Nicht-Antworte werden als rückfällig gewertet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten bezieht (N= 409), betrug 66 Prozent.

Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (N=1275), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 21,2 Prozent. Alle Nicht-Antworte werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Patienten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 78,8 Prozent. Tabelle 7 fasst die Ergebnisse zusammen.

#### 4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS Katamnesen 2012, 2011 und 2009

Im Vergleich (Tabelle 8) unterschreiten die Ergebnisse der aktuellen FVS Drogenkatamnese 2012 in allen Kriterien DGSS 1 – 4 die im Vorjahr erreichten Ergebnisse. In der günstigsten Betrachtungsweise der Antwort mit planmäßiger Entlassung liegt die katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) bei 70,3 Prozent, während sie im Entlassjahrgang 2011 bei 74,2 Prozent lag. Die konservative Einschätzung durch DGSS 4 unter Berücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuft Patienten ergibt mit 21,2 Prozent eine etwas niedrigere Erfolgsquote als 2011 mit 22,4 Prozent. Sehr stabil sind in den Jahren 2011 und 2012 die Abstinenzraten der planmäßig Entlassenen (DGSS 2; 2012: 28,1%; 2011: 28,6%) sowie der Antworter (DGSS 3; 2012: 66%; 2011: 67,6%).

Die Stabilität der katamnestiche Erfolgsquoten von 2009 bis 2012 veranschaulicht Abb. 2.

Im Vergleich unterschreiten die Ergebnisse des früheren Forschungsprojekts Drogenkatamnese (Fischer et al. 2007) mit zwei rheinland-pfälzischen Fachkliniken für Drogenabhängige die aktuellen Ergebnisse. Die damals gültige Definition der Abstinenzquoten nach den DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 ließ für die Jahreskatamnese im Unterschied zu den seit 2009 bewerteten Entlassjahrgängen nur Abstinenzstufungen zu, wenn im gesamten Katamnesezeitraum keine Suchtmittel (incl. Alkohol) konsumiert wurden oder Abstinenz nach Rückfall „mindestens 3 Monate“ vor der Nachbefragung wieder erreicht war. Nach der DGSS-Berechnungsform 1 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 55,1 Prozent; es wurden dabei die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung bezogen (n = 136). Nach der DGSS-Berechnungsform 2, welche sich auf alle Pati-

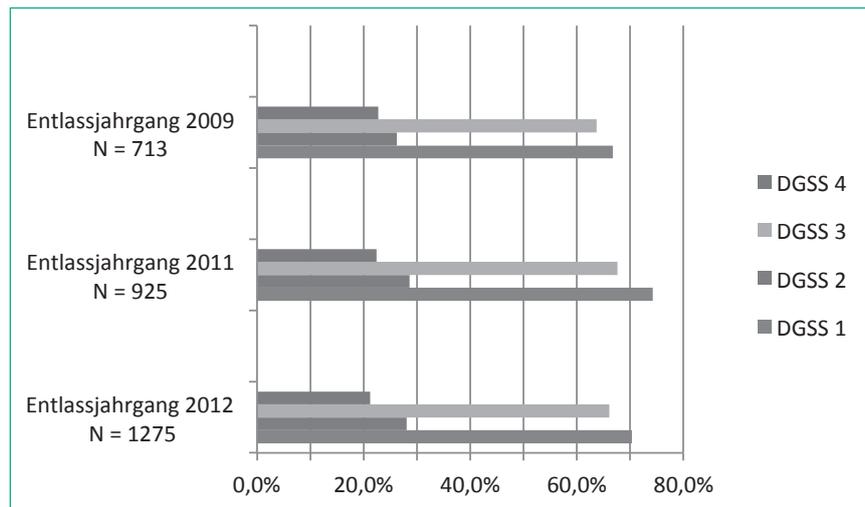


Abb. 2: Entwicklung der Erfolgsquoten 2009-2012 (Kriterium: „abstinent nach Rückfall mindestens 30 Tage“ vor Katamneseerhebung)

Tab. 8: Vergleich der Erfolgsquoten der FVS Katamnese „stationäre Drogenrehabilitation“ 2012, 2011 und 2009 (Kriterium „abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

	Entlassjahrgang 2012 N = 1275	Entlassjahrgang 2011 N = 925	Entlassjahrgang 2009 N = 713
<b>DGSS 1</b>	70,3%	74,2%	66,7%
<b>DGSS 2</b>	28,1%	28,6%	26,2%
<b>DGSS 3</b>	66,0%	67,6%	63,7%
<b>DGSS 4</b>	21,2%	22,4%	22,7%

enten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezog (n = 308), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 24,4 Prozent. Laut DGSS-Berechnungsform 3 konnte eine katamnestiche Erfolgsquote von 52,3 Prozent erreicht werden; es wurden die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten bezogen (n = 174). Die katamnestiche Erfolgsquote nach der DGSS-Berechnungsform 4, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten der Jahreskatamnese bezieht (n = 425), beträgt 21,5 Prozent. Mit den zu dieser Zeit sehr anspruchsvollen Katamnese-krite-

rien und jetzt auch nicht mehr direkt vergleichbaren Auswertungsansatz liegt der Erfolg unter den aktuellen Ergebnissen, stützt aber ebenfalls die Belastbarkeit der Daten im zeitlichen Verlauf.

#### 5. Rückfallgeschehen

**Art der Suchtmittelleinnahme** (Tabelle 9 und 10, Abbildung 3). Die deutliche Mehrheit der Antworter konsumierte im Katamnesezeitraum Alkohol (62,4 Prozent). Der Anteil an regelmäßigem Alkoholkonsum an 8 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen

Tab. 9: Verteilung von Nichtkonsum und Suchtmittelkonsum (N= 229)

	Kein Konsum	Konsum im Katamnesezeitraum
Alkohol	37,6%	62,4%
Cannabis	59,4%	40,6%
Amphetamine, andere Stimulanzen	74,0%	26,2%
Hypnotika	84,3%	15,7%
Barbiturate	84,7%	15,3%
Heroin	86,0%	14,0%
Kokain	86,9%	13,1%
Halluzinogene (z.B. LSD)	93,0%	7,0%
andere Opiate	92,6%	7,4%
Ecstasy	92,6%	7,4%
Methadon	90,4%	9,6%
Lösungsmittel	98,3%	1,7%
andere Substanzen	90,8%	9,2%

liegt bei 10,9 Prozent. 40,6 Prozent der Antworten gaben an, Cannabis/THC konsumiert zu haben, davon waren 22,7 Prozent in den letzten 30 Tagen wieder abstinent während 11,8 Prozent an 8 oder mehr Ta-

gen Cannabinoide weiter konsumierten. Ein Viertel der Antworten (26,2 Prozent) konsumierte Amphetamine/Stimulanzien, davon gelang es 18,8 Prozent in den letzten 30 Tagen auf Amphetamine zu verzichten. Be-

deutsam weniger berichten die Antworten von Heroinkonsum und Kokainkonsum.

**Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.** Wie Abbildung 4 zeigt, war die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende am höchsten. Allein in den ersten vier Wochen nach Behandlungsende hatten sich 43,2 Prozent aller Rückfälle ereignet, in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende immerhin 66,8 Prozent. Bei 19,5 Prozent ereignete sich dagegen der erste Rückfall nach Behandlungsende erst im Zeitraum von über 21 Wochen nach Austritt aus der Maßnahme. Von 6,6 Prozent lagen keine Angaben zum Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende vor.

Tabelle 10: Art der Suchtmittelleinnahme (N=229), differenziert nach „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ vs „rückfällig“

	„abstinent nach Rückfall“		„rückfällig“			
	Konsum /nicht in den letzten 30 Tagen		Konsum an 1-7 Tagen/in den letzten 30 Tagen		Konsum an 8 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Alkohol	86	37,6%	32	14,0%	25	10,9%
Cannabis, THC	52	22,7%	14	6,1%	27	11,8%
Amphetamine, andere Stimulanzien	43	18,8%	8	3,5%	9	3,9%
Medikamente (Hypnotika, Barbiturate,...)	47	20,5%	12	5,3%	12	5,3%
Heroin	21	9,2%	9	3,9%	2	0,9%
Kokain	21	9,2%	6	2,6%	3	1,3%
Halluzinogene (z.B. LSD)	14	6,1%	2	0,9%	0	0,0%
Andere Opiate	13	5,7%	2	0,9%	2	0,9%
Ecstasy, andere Designerdrogen	12	5,2%	4	1,7%	1	0,4%
Methadon	10	4,4%	1	0,4%	11	4,8%
Lösungsmittel	4	1,7%	0	0,0%	0	0,0%
Andere psychotrope Substanzen	17	7,4%	2	0,9%	2	0,9%

## 6. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

Es werden nun die Einschätzungen der **Veränderungen in zentralen Lebensbereichen** aus Sicht der Katamneseantworter vorgestellt (vgl. Tabelle 11,12 und Abbildungen 5, 6). Signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 11) liegen in den Bereichen Alltagsbewältigung, Suchtmittelkonsum, Beziehung zur Familie, Freizeitgestaltung, psychische Befindlichkeit, körperliche Gesundheit, Partnerbeziehung, finanzielle Situation und Wohnsituation vor. Am deutlichsten werden von allen Katamneseantwortern positive Veränderungen in den Bereichen Suchtmittelkonsum (81,2%), Alltagsbewältigung (80,9%) und Beziehung zur Familie (78,2%) berichtet. 71,4 Prozent schätzten ihre Freizeitsituation als verbessert ein. Die psychische Situation wird von 71,3 Prozent, die körperliche Gesundheit wurde von 68,8 Prozent als verbessert eingeschätzt. Die Situation im Freundes-/Bekannteskreis wurde von 65,9 Prozent als verbessert erlebt. Die Arbeitssituation wurde von 59,1 Prozent als verbessert und von 28 Prozent als unverändert erlebt. Die finanzielle Situation wurde von 16 Prozent als verschlechtert erlebt, von 57 Prozent dagegen als verbessert und von 27,5 Prozent als unverändert. Die justizielle Situation wurde von 13,1 Prozent als verschlechtert erlebt, von 70,7 Prozent als verbessert und von 16,2 Prozent als unverändert. Auch rückfällige Katamneseantworter berichten von positiven Veränderungen im Katamnesezeitraum, so sehen 40,6 Prozent ihre Alltagsbewältigung und 43,3 Prozent den Konsum von Suchtmittel als verbessert an.

Es fällt auf, dass als rückfällig eingestufte Antworten in den Bereichen Alltagsbewältigung und Suchtmittelgebrauch deutlichere Veränderungen im Sinn von Verbesserungen angeben als dies die abstinenten Antworten tun. Eine Hypothese wäre, dass sich der aktuelle Suchtmittelkonsum deutlich vom Konsum vor der Entwöhnungsbehandlung unterscheidet z. B. durch den Verzicht auf die „Hauptdroge“ und somit auch als (Teil-)Er-

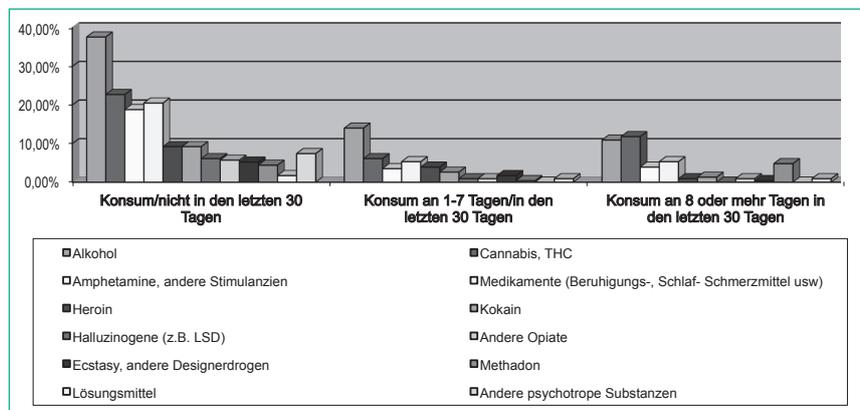


Abb. 3: Suchtmittelkonsum nach Behandlung

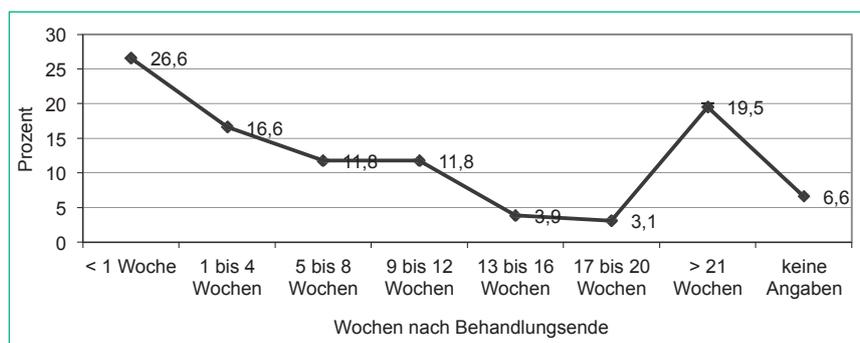


Abb. 4: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N=229)

folg zu bewerten ist. So könnte es durchaus durch die unterschiedliche Bewertung von Alkoholkonsum nach der Behandlung zu diesem Ergebnis kommen. Da nach den Katamnesestandards der Konsum von Alkohol zur Einstufung als „rückfällig“ führt, kann die subjektive Bewertung durchaus als gesellschaftlich-sozial angemessener Konsum bewertet werden. Zu prüfen wäre auch, ob rückfällige Antworten sich in ihrer Selbstdarstellung und typischen Antworttendenzen (z. B. soziale Erwünschtheit, Bagatellisierung) von abstinenten Antwortern unterscheiden. Hierzu müssten differenzierte Analysen vorgenommen werden.

**Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen.** Wie man der Tabelle 13 entnehmen kann, lagen die Zufriedenheitswerte für die Jahreskatamnese im positiven Bereich und man kann einen hohen Grad an Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen annehmen. Am zufriedensten waren die Antworter mit der Klärung ihrer juristischen Situation (2,0), Beziehung zu ihren Kindern (2,13) und dem Umgang mit Suchtmitteln (2,19). Die Beziehung zur Familie (2,22), mit ihrer Wohnsituation (2,37) und ihrem Freundeskreis (2,41). Als befriedigend erlebt werden die berufliche/schulische Situation (2,98) und die finanzielle Situation (3,04). Die abstinenten Antworter sind signifikant zufriedener wie in Tabelle 13 differenziert ausgeführt.

### 7. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der dritten einrichtungsübergreifenden FVS Drogenkatamnese 2012 sind insgesamt als Erfolg zu werten. Nach den Standards des Deutschen Kerndatensatzes („Abstinent nach Rückfall 30 Tage“) liegen die Werte bei 70,3 Prozent (DGSS1) (2011: 74,2 Prozent) für durchgängig Abstinenten und Abstinenten nach Rückfall über 30

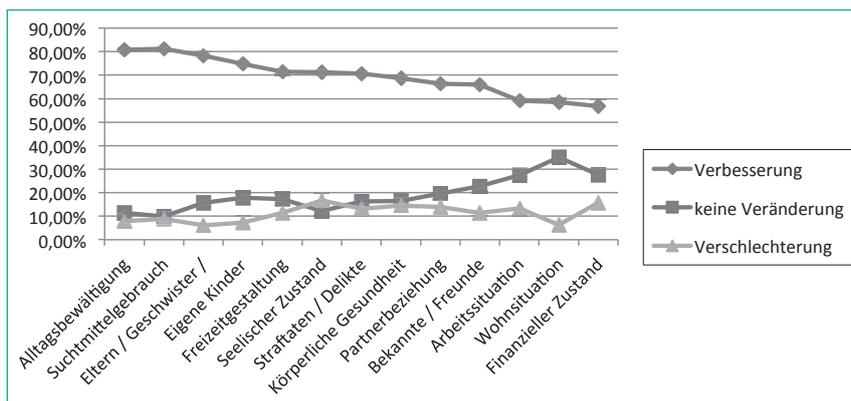


Abb. 5: Trends zur Einschätzung der Veränderung in verschiedenen Lebensbereichen – Jahreskatamnese

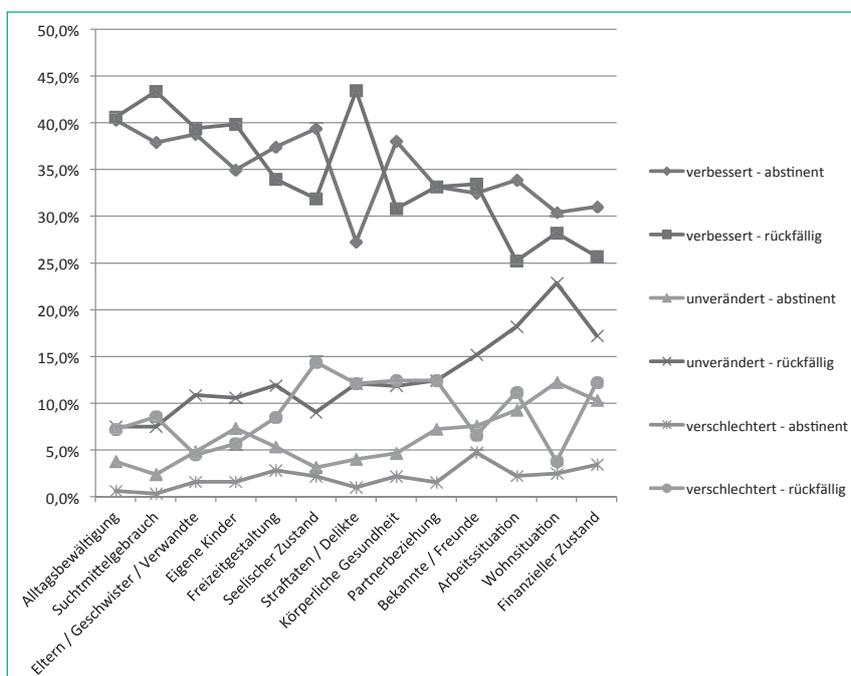


Abb. 6: Differenzierung der Veränderungen; abstinent vs rückfällig

Tab.: 11: Differenzierte Einschätzung der Veränderungen – Jahreskatamnese; abstinent vs rückfällig

Veränderungen	N	verbessert						unverändert						verschlechtert						Chi-Quadrat	
		abstinent		rückfällig		alle		abstinent		rückfällig		alle		abstinent		rückfällig		alle			
Alltagsbewältigung	320	129	40,3%	130	40,6%	259	80,9%	12	3,8%	24	7,5%	36	11,3%	2	0,6%	23	7,2%	25	7,8%	0,000	***
Suchtmittelgebrauch	293	111	37,9%	127	43,3%	238	81,2%	7	2,4%	22	7,5%	29	9,9%	1	0,3%	25	8,5%	26	8,9%	0,000	***
Eltern / Geschwister / Verwandte	312	121	38,8%	123	39,4%	244	78,2%	15	4,8%	34	10,9%	49	15,7%	5	1,6%	14	4,5%	19	6,1%	0,012	*
Eigene Kinder	123	43	35,0%	49	39,8%	92	74,8%	9	7,3%	13	10,6%	22	17,9%	2	1,6%	7	5,7%	9	7,3%	0,350	n.s.
Freizeitgestaltung	318	119	37,4%	108	34,0%	227	71,4%	17	5,3%	38	11,9%	55	17,3%	9	2,8%	27	8,5%	36	11,3%	0,000	***
Seelischer Zustand	320	126	39,4%	102	31,9%	228	71,3%	10	3,1%	29	9,1%	39	12,2%	7	2,2%	46	14,4%	53	16,6%	0,000	***
Straftaten / Delikte	99	27	27,3%	43	43,4%	70	70,7%	4	4,0%	12	12,1%	16	16,2%	1	1,0%	12	12,1%	13	13,1%	0,073	n.s.
Körperliche Gesundheit	321	122	38,0%	99	30,8%	221	68,8%	15	4,7%	38	11,8%	53	16,5%	7	2,2%	40	12,5%	47	14,6%	0,000	***
Partnerbeziehung	193	64	33,2%	64	33,2%	128	66,3%	14	7,3%	24	12,4%	38	19,7%	3	1,6%	24	12,4%	27	14,0%	0,001	**
Bekannte / Freunde	317	103	32,5%	106	33,4%	209	65,9%	24	7,6%	48	15,1%	72	22,7%	15	4,7%	21	6,6%	36	11,4%	0,059	n.s.
Arbeitssituation	313	106	33,9%	79	25,2%	185	59,1%	29	9,3%	57	18,2%	86	27,5%	7	2,2%	35	11,2%	42	13,4%	0,000	***
Wohnsituation	319	97	30,4%	90	28,2%	187	58,6%	39	12,2%	73	22,9%	112	35,1%	8	2,5%	12	3,8%	20	6,3%	0,015	*
Finanzieller Zustand	319	99	31,0%	82	25,7%	181	56,7%	33	10,3%	55	17,2%	88	27,6%	11	3,4%	39	12,2%	50	15,7%	0,000	***

Tab. 12: Zusammenfassende prozentuale Einschätzung der Veränderungen – Jahreskatamnese

Veränderungen	N	verbessert	unverändert	verschlechtert
Alltagsbewältigung	320	80,9%	11,3%	7,8%
Suchtmittelgebrauch	293	81,2%	9,9%	8,9%
Eltern / Geschwister / Verwandte	312	78,2%	15,7%	6,1%
Eigene Kinder	123	74,8%	17,9%	7,3%
Freizeitgestaltung	318	71,4%	17,3%	11,3%
Seelischer Zustand	320	71,3%	12,2%	16,6%
Straftaten / Delikte	99	70,7%	16,2%	13,1%
Körperliche Gesundheit	321	68,8%	16,5%	14,6%
Partnerbeziehung	193	66,3%	19,7%	14,0%
Bekannte / Freunde	317	65,9%	22,7%	11,4%
Arbeitssituation	313	59,1%	27,5%	13,4%
Wohnsituation	319	58,6%	35,1%	6,3%
Finanzieller Zustand	319	56,7%	27,6%	15,7%

Tage vor Befragung. Die konservativste Schätzung des Abstinenz Erfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 21,2 Prozent (DGSS 4) (2011: 22,4 Prozent).

Der „wahre“ Wert des Behandlungserfolges wird zwischen beiden Polen zu finden sein. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nicht nur der Konsum von Drogen und psychotropen Medikamenten, sondern auch der Konsum von Alkohol generell als Rückfall in den Katamnesen gewertet wird.

Wie auch in vorangegangenen Katamnesen ist das höchste Rückfallrisiko in den ersten drei Monaten nach der Behandlung. Dieses Ergebnis untermauert nachdrücklich die Forderung nach konsequenter Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolgs.

Die Analyse zum Suchtmittelkonsum nach der Rehabilitation zeigt erneut die sehr große Bedeutung von Alkohol. So hatten sowohl katamnestisch erfolgreiche wie rückfällige Antworten am häufigsten Kontakt mit Alkohol. Auch der Konsum von Cannabinoiden und Amphetaminen ist aktuell bedeutsamer als der Konsum von Heroin und Kokain. Diese Entwicklung ist geschuldet der Veränderung der Konsummuster, die sich ebenfalls in den Hauptdiagnosen der Gesamtstichprobe abbildet.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Rehabilitation Drogenrehabilitation können die sehr positiven Entwicklungen der Patienten im Jahr nach der Behandlung betrachtet werden. Exemplarisch weisen wir auf die deutlich positiven Veränderungen in den zentralen Lebensbereichen Umgang mit Suchtmitteln, Alltags-

bewältigung, seelischer Zustand, Gesundheitszustand und Arbeitssituation hin. Die Entwicklung der Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen ist ebenfalls sehr erfreulich. Am zufriedensten waren die Antwort mit der Beziehung zur Familie, mit ihrer Wohnsituation, mit ihrem Umgang mit Suchtmitteln, mit der Klärung ihrer juristischen Situation, mit ihrer Beziehung zu ihren Kindern sowie mit ihrer Alltagsbewältigung. Die Veränderungs- und Zufriedenheitsindizes bestätigen somit auch Wirkmechanismen und Effekte der wissenschaftlich fundierten Behandlungsangebote der stationären Rehabilitation für Drogenabhängige, die alle Interventionen ganzheitlich, patientenorientiert und störungsspezifisch adaptiert.

Die mit 1275 Teilnehmern größte Katamnese-Stichprobe im Drogenbereich in Deutschland mit einer vergleichsweise hohen Anzahl an Nichtantwortern, wirft die Frage auf, wie man über die Gruppe der Nichtantworter genauere Einschätzungen hinsichtlich des Behandlungserfolges erhalten könnte. Hierzu würde es sich anbieten beispielsweise eine mit öffentlichen Mitteln geförderte gesonderte Forschungsstudie durchzuführen. Ebenso wäre es wichtig, bei dem Vergleich von Behandlungsergebnissen unterschiedlicher Studien die Stichproben auf Vergleichbarkeit bzw. signifikante Unterschiede in den Patientenmerkmalen und im Schweregrad zu untersuchen.

Auch wäre im Rahmen zusätzlicher Forschungsaktivitäten zu untersuchen, wie sich Abstinenzverhalten im ersten Jahr nach der Behandlung etabliert und wie sich die Ausstiegskarrieren (Inanspruchnahme weiterer Hilfen, inklusive Vorfälle und Rückfälle) sich nach der Rehabilitation gestalten. Detaillierte Untersuchungen zum Rückfallgeschehen und zur Reduktion bzw. zur Veränderung des Konsums psychotroper Substanzen

Tab. 13: Durchschnittliche Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen

Zufriedenheit mit ...	abstinent			rückfällig			alle			Signifikanz (ANOVA)	
	N	Mittelwert	(SW)	N	Mittelwert	(SW)	N	Mittelwert	(SW)		
Partnerbeziehung	88	1,94	1,14	108	2,82	1,68	196	2,43	1,52	0,000	***
Eltern Geschwister Verwandte	142	1,92	0,99	168	2,48	1,39	310	2,22	1,25	0,000	***
Eigene Kinder	52	1,92	1,20	64	2,30	1,51	116	2,13	1,39	0,150	n.s.
Bekannte Freunde	142	2,20	1,10	172	2,58	1,15	314	2,41	1,14	0,003	**
Freizeitgestaltung	143	2,15	0,95	174	3,00	1,38	317	2,62	1,28	0,000	***
Arbeitssituation	143	2,52	1,41	168	3,38	1,67	311	2,98	1,61	0,000	***
Körperliche Gesundheit	144	2,03	0,99	174	2,98	1,50	318	2,55	1,37	0,000	***
Seelischer Zustand	143	1,99	0,92	174	3,20	1,55	317	2,65	1,44	0,000	***
Finanzieller Zustand	144	2,55	1,27	173	3,46	1,45	317	3,04	1,44	0,000	***
Wohnsituation	144	2,13	1,10	175	2,56	1,43	319	2,37	1,31	0,003	**
Straftaten Delikte	32	1,28	0,58	61	2,38	1,77	93	2,00	1,56	0,001	**
Suchtmittelgebrauch	119	1,29	0,75	167	2,83	1,74	286	2,19	1,60	0,000	***
Alltagsbewältigung	123	1,98	0,83	136	2,73	1,32	259	2,37	1,18	0,000	***

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden

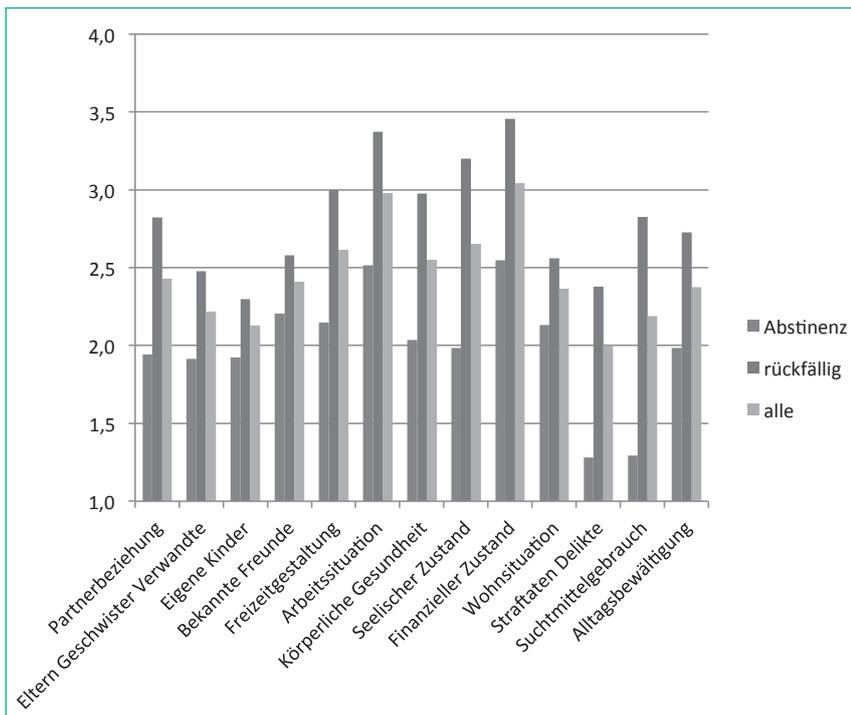


Abb. 7: Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden)

wären zudem spannende Forschungsfragen. Derzeit bleibt aber das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der vergleichsweise geringen Rücklaufquote noch nicht umfassend aufgeklärt werden kann. Eine Erhöhung der Ausschöpfungsquote könnte zu einer Verbesserung der Ergebnisse nach DGSS 2 und 4 führen, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Nichtantworter rückfällig sind.

Die Bewertung der katamnästischen Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009, 2011 und 2012 deutet auf Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin.

**Literatur**

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Freiburg: Lambertus.  
 Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von

Abhängigen. Freiburg: Lambertus.  
 Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.  
 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 23.07.2008. www.dhs.de.  
 Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.  
 Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2011). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.  
 Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwelm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil I: Einführung in die Thematik, Untersuchungsdesign und Behandlungseffekte. Sucht Aktuell 14/I, 41-47.  
 Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas,

W., Schiller, A., Schwelm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil II: Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnese. Sucht Aktuell 14/II, 37-46.  
 Fischer, M., Garbe, D., Weissinger, V., Missel, P., Bange, S., Stehr, M., Kemmann, D. (2012). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 19/03.12, 42-45.  
 Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2014). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 21/01.14, 19-24.

**Autoren:**

Martina Fischer, Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, AHG Kliniken Daun Altburg  
 Dietmar Kemmann, Leitender Psychologe, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht  
 Dr. Volker Weissinger, Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V.  
 Manuela Dewitz, Therapeutische Leitung, Psychologische Psychotherapeutin, Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.  
 PD Dr. Hansjürgen Kunert, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, AHG Klinik Am Waldsee  
 Yvonne Post, Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Kliniken Wied  
 Ingo Susemihl, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, AHG Klinik Mecklenburg  
 Rudolf Bachmeier, Dipl.-Phys., Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung, Johannesbad Holding AG & Co.KG, Bad Füssing  
 Peter Missel, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, AHG Kliniken Daun Am Rosenberg

**Korrespondenzadresse:**

Martina Fischer, Leitende Psychologin  
 AHG Kliniken Daun, Altburg  
 54552 Schalkenmehren

**Literaturhinweis**

**Holm-Hadulla, R.M.: Integrative Psychotherapie – Zwölf exemplarische Geschichten aus der Praxis, Stuttgart, ISBN: 978-3-608-89158-4, 21,95 €**

Psychotherapie kann Menschen in Krisensituationen bzw. mit psychischen Leiden hilfreich sein. Der Autor plädiert dafür bewährte Methoden miteinander zu verknüpfen. Das Buch veranschaulicht, wie Psychotherapie erfolgreich gelingen kann, indem der einzelne Mensch im Mittelpunkt steht

mit seiner eigenen Geschichte und seinem individuellen seelischen Befinden. Belastungsreaktionen, Ängste, Depressionen und Persönlichkeitsprobleme, die zu den häufigsten Behandlungsanlässen gehören, werden in zwölf exemplarischen Geschichten dargestellt. Der Autor illustriert damit, wie eine produktive therapeutische Beziehung mit Hilfe eines flexiblen, schulenübergreifenden Ansatzes das Verständnis für grundlegende Konflikte und die Entdeckung von Verhaltensalternativen ermög-

licht. Kreativität erscheint als ein wesentliches Therapieprinzip. Strukturgebend ist das vom Autor entwickelte ABCDE-Modell, welches bindungsorientierte und verhaltenstherapeutische Elemente mit psychodynamischen und existentiellen Dimensionen kreativ kombiniert. Dieses Modell wird am Ende des Buches genauer beleuchtet. Das Buch richtet sich an Psychotherapeuten aller Schulen, besonders in der Aus- und Weiterbildung, Psychologische Berater sowie Klienten und Patienten.