

# Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation

## FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Christian Muhl, Dietmar Kemmann, Rudolf Bachmeier, Julia Domma-Reichart, Corinna Erben, Martina Fischer, Wilma Funke, Alexandra Sagel, Ingo Susemihl, Frank Tuchtenhagen, Volker Weissinger, Martin Nikolaus Ziegler

Katamnestiche Untersuchungen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des Fachverbandes Sucht e.V. angehören, seit 2012 als Routinekatamnesen durchgeführt und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015 vorgestellt werden konnten (Fischer et al., 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018), liegen für den Entlassjahrgang 2016 wiederum aussagekräftige katamnestiche Daten für 1321 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 umfasst die Daten von sechs Kliniken, deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) über 25% lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen:

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen

Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen)
Kliniken Wied (Drogen)
MEDIAN Kliniken Daun Altburg
MEDIAN Klinik Römhild (Drogen)
salus klinik Hürth (Drogen)
Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH 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 (DGSS) (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, 2011) bzw. klinikspezifisch angepasste Versionen mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamnese-rücklaufs.

Alle 2016 entlassenen Patienten<sup>1</sup> wurden in einem gleitenden Versandschema zwölf Monate nach ihrer Behandlung angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Erfolgte auch nach zweimaligen Erinnerungsschreiben keine Rückantwort, wurde versucht, die Patienten telefonisch zu erreichen, um anhand eines Interviewleitfadens Katamneseantworter zu erhalten.

Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2010) ab.

Neben dem Nachweis der Effektivität der Behandlung wird die Zielsetzung verfolgt, den katamnestiche Erfolg für die Haupt-suchtdiagnosen, die die Einweisung in die stationäre Rehabilitation begründen, differenziert auszuweisen. Des Weiteren soll die Bedeutung des Alkoholkonsums für die Bewertung des Rückfallgeschehens betrachtet werden.

### 1. Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 1321 Patienten.

#### Alter und Geschlecht

Von den insgesamt 1321 Patienten waren 78,6% Männer und 21,4% Frauen. Das durchschnittliche Alter lag bei 31,2 Jahren (s = 8,1).

#### Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 2 und 3 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2016) sowie die Differenzierung der Katamneseantworter nach Katamneseantwortern und Nichtantwortern.

Insgesamt haben 69,6% der Gesamtstich-

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

probe (EJ 2015: 69,2%) die stationäre Rehabilitation planmäßig beendet, was auf eine positive Entwicklung der Haltequote hinweist. Die mittlere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (Entlassmodi 1, 2, 3, 7) hat sich auf 126 Tage (s = 52,4) im Vergleich zum Entlassjahrgang 2015 (131,8 Behandlungstage, s = 50,1) reduziert.

Eine deutlich stärkere Zunahme in der Gesamtstichprobe des EJ 2016 haben im Vergleich zu den Vorjahren die Konsummuster mit dem Schwerpunkt Stimulanzienabhängigkeit als Hauptdiagnose mit 35,1% (EJ 2015: 26,9%; EJ 2014: 25,9%; EJ 2013: 19,5%). Rückläufig sind die Hauptdiagnosen des multiplen Substanzgebrauchs mit aktuell 14% (EJ 2015: 18,1%; EJ 2014: 21,2%; EJ 2013: 24,3%), der Cannabisabhängigkeit mit 31,6% (EJ 2015: 34,4%; EJ 2014: 28,6%; EJ 2013: 26,5%) und bei Opioidabhängigkeit mit 13,8% (EJ 2015: 14,4%; EJ 2014: 12,8%; EJ 2013: 18,2%).

Unter den Nichtantwortern finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss (64,5%), eine höhere Anzahl von Abbrechern (23,7%) und auch kürzere Behandlungszeiten (95,1 Tage, s = 61). Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwortern mit 80,2% (EJ 2015: 75,9%) deutlich höher als bei der Gesamtstichprobe mit 69,6% (EJ 2015: 69,2% vs. EJ 2014: 67,6%) und den Nichtantwortern mit 64,5% (EJ 2015: 65,8% vs. EJ 2014: 63,0%).

### 2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Ursprünglich haben elf Einrichtungen Daten zur Drogenkatamnese geliefert (N = 2085), von denen sechs Einrichtungen einen Rücklauf > 25% (N = 1321) erreichen konnten. Aus diesen Daten wurden die Verstorbenen (N = 5) und diejenigen, die unfähig zur Beantwortung waren (N = 1) herausgenommen. Damit wird als Gesamtstichprobe des Entlassjahrgangs 2016 N = 1321 als Grundlage für die Auswertungen definiert.

In Tabelle 4 sind der Datenrücklauf und verschiedene Gründe für Nichtbeantwortung bzw. fehlende Informationen differenziert.

Tab. 2: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamneseuntersuchungen 2016, nach Kategorien

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antwörter		Nicht-Antwörter	
		N = 1321		N = 429		N = 892	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	1038	78,6%	327	76,2%	711	79,7%
	Weiblich	283	21,4%	102	23,8%	181	20,3%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	418	31,6%	135	31,5%	283	31,7%
	keine feste Beziehung	888	67,2%	292	68,1%	596	66,8%
	keine Daten	15	1,1%	2	0,5%	13	1,5%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	1091	82,6%	387	90,2%	704	78,9%
	„Therapie als Auflage“	230	17,4%	42	9,8%	188	21,1%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	263	19,9%	114	26,6%	149	16,7%
	Arbeitslos	850	64,3%	244	56,9%	606	67,9%
	Sonstige	184	13,9%	66	15,4%	118	13,2%
	keine Daten	24	1,8%	5	1,2%	19	2,1%
Hauptsuchtmittel-diagnose	F10	17	1,3%	6	1,4%	11	1,2%
	F11	182	13,8%	34	7,9%	148	16,6%
	F12	417	31,6%	137	31,9%	280	31,4%
	F13	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F14	54	4,1%	19	4,4%	35	3,9%
	F15	464	35,1%	163	38,0%	301	33,7%
	F16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F18	2	0,2%	2	0,5%	0	0,0%
	F19	185	14,0%	68	15,9%	117	13,1%
Art der Beendigung	Regulär	507	38,4%	222	51,7%	285	32,0%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	179	13,6%	31	7,2%	148	16,6%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	54	4,1%	19	4,4%	35	3,9%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	268	20,3%	57	13,3%	211	23,7%
	Disziplinarisch	95	7,2%	19	4,4%	76	8,5%
	Verlegt	39	3,0%	9	2,1%	30	3,4%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	179	13,6%	72	16,8%	107	12,0%
Planmäßige Beendigung (1,2,3,7) gemäß Richtlinien zum DRV Reha-Entlassungsbericht		919	69,6%	344	80,2%	575	64,5%

Tab. 3: Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamneseuntersuchungen 2016, Mittelwerte und Standardabweichung

Merkmal / Kategorien	Gesamtstichprobe		Antwörter		Nicht-Antwörter	
	N = 1321		N = 429		N = 892	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Durchschnittsalter bei Aufnahme	31,2	8,1	31,7	7,7	31,0	8,2
Mittlere Abhängigkeitsdauer	13,0	7,6	13,2	7,4	12,9	7,7
Mittlere Behandlungsdauer (alle) in Tagen	104,5	60,3	124,1	53,7	95,1	61,0
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	126,0	52,4	137,7	45,3	119,0	55,1

Nach einer deutlich positiven Veränderung im Vorjahr verschlechterte sich die Quote hinsichtlich der Erreichbarkeit wieder, da 17,6% der Katamneseanschriften nicht zu-

stellbar waren (im Vgl. EJ 2015: 11,3%; EJ 2014: 21,2% vs. EJ 2013: 23,4%). Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2016

Tab. 4: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Klient nicht erreicht/unbekannt verzogen	233	17,6%
Klient verstorben	5	0,4%
Katamnese unfähig zur Beantwortung	1	0,1%
Rücklauf/Fragebogen liegt vor (Antwörter)	429	32,5%
Keine Angaben	653	49,4%
<b>Gesamt</b>	<b>1321</b>	<b>100,0%</b>

Tab. 5: Verteilung der Antworten und Nicht-Antworten

	Häufigkeit	Prozent
<b>Antwörter</b>	429	32,5%
<b>Nichtantworten</b>	892	67,5%
<b>Gesamt</b>	1321	100,0%

liegt bei 32,5% (EJ 2015: 33%) (Tab. 5) und zeigt damit einen stabil positiven Trend. Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

### 3. Abstinenzverhalten und Einschätzung der Abstinenz

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr kein Suchtmittel konsumiert hatten. Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985) gelten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; sofern nicht vom Arzt verordnet), Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Stimulanzien 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 legalen und illegalen Suchtmitteln – und damit sehr weitreichende Zielsetzungen – als Erfolgskriterium voraus.

Die aktuellen Auswertungen beziehen sich auf das Abstinenzkriterium „abstinent nach Rückfall“ zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent (DHS, 2010). Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 30 Tagen abstinent lebte, wurde er demnach als abstinent nach Rückfall eingestuft. Als rückfällig werden alle Personen betrachtet, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel (inkl. Alkohol) konsumiert hatten und zum Zeitpunkt der Befragung nicht mindestens seit 30 Tagen abstinent lebten. Rückfällig per Definition sind auch Personen mit widersprüchlichen Angaben sowie der im Drogenbereich sehr hohe Anteil der Nichtantworter von 67,5%.

Positiv ist in diesem Zusammenhang, dass sich die Antwortquote seit Beginn der Routinekatamnesen in der stationären Drogenrehabilitation im Bereich von einem Drittel der Gesamtstichprobe stabil verhält. So waren es bezogen auf den Entlassjahr-

Tab. 6: Abstinenzeinschätzung für den Zeitraum von einem Jahr nach Behandlungsende (DGSS 4)

EJ 2016	N	Prozent
abstinent	192	14,5%
abstinent nach Rückfall	81	6,1%
rückfällig	141	10,7%
rückfällig per Definition	907	68,7%
<b>Gesamt</b>	<b>1321</b>	<b>100,0%</b>

\* Abstinent nach Rückfall = wenigstens 30 Tage wieder abstinent, „rückfällig per Definition“ (N = 907) = alle, die nicht erreicht werden könnten

gang (EJ) 2015 33,9%, für den EJ 2014 33,5%, für den EJ 2013 33,7%, für den EJ 2012 32,1%, für den EJ 2011 waren es 32,8% und für den EJ 2009 35,9% Antworter. 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.

Die katamnestiche Aufklärung, d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum, lagen von 32,3% der Gesamtstichprobe vor. In Bezug auf die Gesamtstichprobe können 20,6% als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 10,7% der Antworter von rückfälligem Verhalten berichten. Zwei Drittel der Gesamtstichprobe (68,7%) können nicht aufgeklärt werden und müssen daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

Es gibt unterschiedliche Berechnungsformen hinsichtlich des Behandlungserfolges (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001): 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 2016 entlassenen Patienten enthalten. War keine katamnestiche Information vorhanden

(z.B. keine Antwort, bei unvollständigen Katamneseangaben etc.), dann wurden diese Patienten als „rückfällig per Definition“ eingestuft. Während DGSS 1 eine Überschätzung des Rehabilitationserfolgs beinhaltet, führt DGSS 4 zu einer Unterschätzung.

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 = 344) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 67,7% (EJ 2015: 75,4%).

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (N = 919), betrug 25,4% (EJ 2015: 28%). Nichtantworter werden als rückfällig gewertet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten – also alle Antworter – bezieht (N = 429), betrug 63,6% (EJ 2015: 68,8%).

Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (N = 1321), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 20,7% (EJ 2015: 23,3%). Alle Nichtantworter werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Patienten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 79,3% (EJ 2015: 76%). Tabelle 7 fasst die Ergebnisse zusammen:

### 4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS Katamnesen 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

Im Vergleich (Tab. 8) liegen die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 2 und 4 für den EJ 2016 nur leicht unterhalb der Ergebnisse des EJ 2015. Deutlich geringer im Vergleich zum Vorjahr fallen die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 und DGSS 3 unter allen Antwortern aus.

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

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
<b>DGSS 1 (N = 344)</b>	233	67,7%	173	50,3%	60	17,4%	111	32,3%
<b>DGSS 2 (N = 919)</b>	233	25,4%	173	18,8%	60	6,5%	686	74,6%
<b>DGSS 3 (N = 429)</b>	273	63,6%	192	44,8%	81	18,9%	156	36,4%
<b>DGSS 4 (N = 1321)</b>	273	20,7%	192	14,5%	81	6,1%	1048	79,3%

In der günstigsten Betrachtungsweise der Antworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS1) liegt die katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) bei 67,7%, während sie im Entlassjahrgang 2015 bei 75,4% lag. Die konservative Einschätzung durch DGSS 4, unter Berücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuft Patienten, ergibt mit 20,7% eine leicht verringerte Erfolgsquote gegenüber 2015 mit 23,3%. Ebenso leicht vermindert war der Anteil der katamnestiche erfolgreichen planmäßig Entlassenen (DGSS 2) mit 25,4% im Vergleich zu EJ 2015 (28%). Eine Abnahme des katamnestiche Erfolgs wird auch für alle Antworter (DGSS 3) mit aktuell 63,6% (DGSS 3: 2015: 68,8%) verzeichnet.

### 5. Katamnestiche Erfolg differenziert nach der Hauptdiagnose

Im Folgenden wird die Einschätzung des katamnestiche Erfolgs in Abhängigkeit von dem Hauptsuchtmittel (Tab. 9), das diagnoseleitend identifiziert wurde, dargestellt. Wegen der sehr geringen Stichprobengröße wurde die Hauptdiagnose zur Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln (N = 2) nicht berücksichtigt.

Über dem durchschnittlichen katamnestiche Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 20,7% lagen Kokainabhängige, Stimulanzienabhängige, und polytoxikomane Patienten, die eine abstinentorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten. Weniger erfolgreich als der Durchschnitt waren Cannabisabhängige (20,1%) und die geringste anamnestiche Erfolgsquote von 8,8% erreichten Patienten mit Opioidabhängigkeit.

Betrachtet man das Abstinentkriterium durchgehend für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichten Kokainabhängige (20,4%), Stimulanzienabhängige (18,1%), und Polytoxikomane (14,6%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinent ohne Rückfall (inkl. Alkohol).

Wiedererreichte Abstinent in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraum ist prozentual bei Cannabisabhängigkeit (7,7%), Kokainabhängigkeit (7,4%), Polytoxikoma-

Tab. 8: Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten („abstinent nach Rückfall 30 Tage“) FVS Katamnesen der EJ 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

	EJ 2016 N = 1321	EJ 2015 N = 1453	EJ 2014 N = 1508	EJ 2013 N = 1535	EJ 2012 N = 1275	EJ 2011 N = 925
DGSS 1	67,7%	75,4%	74,4%	78,2%	70,3%	74,2%
DGSS 2	25,4%	28,0%	27,7%	28,6%	28,1%	28,6%
DGSS 3	63,6%	68,8%	73,0%	73,9%	66,0%	67,6%
DGSS 4	20,7%	23,3%	23,8%	24,9%	21,2%	22,4%

nie (7,0%) und Amphetaminabhängigkeit (6,0%) von Bedeutung.

Am erfolgreichsten waren ein Jahr nach der Behandlung Kokainabhängige (ICD 10: F14) mit einer katamnestiche Erfolgsquote von 27,8%.

Der prozentual höchste Anteil der selbst berichteten Rückfälligkeit war mit 13,5% unter den polytoxikomanen Katamnesticheantwortern zu finden.

### 6. Rückfallgeschehen

**Art der Suchtmittelleinnahme** (Tab. 10 und 11, Abb. 1): Die deutliche Mehrheit der Antworter konsumierte im Katamnestichezeitraum Alkohol (43,3%), gefolgt von Stimulanzien (42,9%) und Cannabis (39%). Der Anteil an gelegentlichem Alkoholkonsum an ein bis sieben Tagen in den letzten 30 Tagen lag bei 22,9%. 42,9% der Antworter

konsumierten Stimulanzien, davon gelang es 16,4% in den letzten 30 Tagen wieder das Abstinentkriterium zu erreichen. 18,1% konsumierten Stimulanzien an acht oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen. Von den 39% der Antworter, die angaben, Cannabis/THC konsumiert zu haben, waren 12,7% in den letzten 30 Tagen wieder abstinent während 20,3% an acht oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen Cannabinoide weiter konsumierten. Der Konsum anderer Substanzen liegt prozentual deutlich darunter.

**Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende:** Im Durchschnitt konsumieren rückfällige Rehabilitanden 13,2 Wochen (S = 19,7) nach Entlassung wieder Suchtmittel. Wie Tab. 12 und Abb. 2 zeigen, war die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende am höchsten. Ein sehr kritischer Zeitraum ist bereits die erste Woche nach Be-

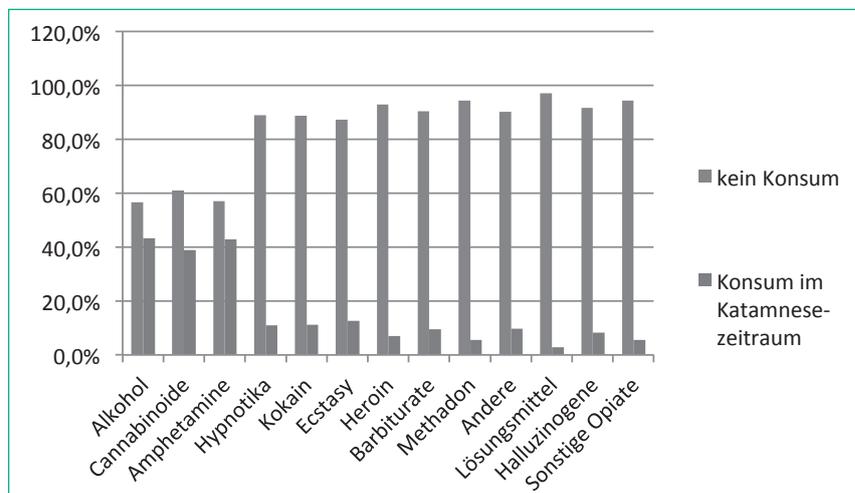


Abb. 1: Differenzierung „Kein Konsum“ vs. „Konsum nach Suchtmitteln“ (Antwörter)

Tab. 9: Abstinentenrate nach DGSS 4, differenziert nach Hauptdiagnose

	Opioide (N = 182)		Cannabis (N = 417)		Kokain (N = 54)		Amphetamine (N = 464)		Polytoxikomanie (N = 185)	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
durchgehend abstinent	14	7,7%	52	12,5%	11	20,4%	84	18,1%	27	14,6%
abstinent nach Rückfall	2	1,1%	32	7,7%	4	7,4%	28	6,0%	13	7,0%
rückfällig	16	8,8%	49	11,8%	3	5,6%	47	10,1%	25	13,5%
rückfällig per Definition	150	82,4%	284	68,1%	36	66,7%	305	65,7%	120	64,9%
<b>Katamnestiche Erfolgsrate</b>	<b>16</b>	<b>8,8%</b>	<b>84</b>	<b>20,1%</b>	<b>15</b>	<b>27,8%</b>	<b>112</b>	<b>24,1%</b>	<b>40</b>	<b>21,6%</b>

Tab. 10: Verteilung von Nichtkonsum und Suchtmittelkonsum (von 429 Antwortern haben insgesamt N = 352 Angaben zum Konsum gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben, Sortierung nach absolut häufigstem Konsum im Katamnesezeitraum – Mehrfachnennungen möglich)

	N	Kein Konsum		Konsum im Katamnesezeitraum	
Alkohol	284	161	56,7%	123	43,3%
Heroin	214	199	93,0%	15	7,0%
Methadon	214	202	94,4%	12	5,6%
Sonstige Opiate	214	202	94,4%	12	5,6%
Cannabinoide	236	144	61,0%	92	39,0%
Barbiturate	219	198	90,4%	21	9,6%
Hypnotika	218	194	89,0%	24	11,0%
Kokain	215	191	88,8%	24	11,2%
Amphetamine	177	101	57,1%	76	42,9%
Ecstasy	222	194	87,4%	28	12,6%
Halluzinogene	217	199	91,7%	18	8,3%
Lösungsmittel	213	207	97,2%	6	2,8%
Andere Substanzen	216	195	90,3%	21	9,7%

Tab. 11: Verteilung konsumierter Substanzen bei Rückfälligkeit (von 429 Antwortern haben insgesamt N = 352 Angaben zum Konsum gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben; Sortierung nach absolut häufigstem Konsum im Katamnesezeitraum – Mehrfachnennungen möglich)

	Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig			
	Konsum / nicht in den letzten 30 Tagen		Konsum an ein bis sieben Tagen / in den letzten 30 Tagen		Konsum an acht oder mehr Tagen / in den letzten 30 Tagen	
	N	%	N	%	N	%
Alkohol	38	13,4%	65	22,9%	20	7,0%
Heroin	7	3,3%	4	1,9%	5	2,3%
Methadon	3	1,4%	4	1,9%	5	2,3%
Sonstige Opiate	7	3,3%	3	1,4%	2	0,9%
Cannabinoide	30	12,7%	48	20,3%	14	5,9%
Barbiturate	12	5,5%	5	2,3%	4	1,8%
Hypnotika	6	2,8%	11	5,0%	7	3,2%
Kokain	9	4,2%	15	7,0%	0	0,0%
Amphetamine	29	16,4%	32	18,1%	15	8,5%
Ecstasy	13	5,9%	14	6,3%	1	0,5%
Halluzinogene	8	3,7%	9	4,1%	1	0,5%
Lösungsmittel	4	1,9%	2	0,9%	0	0,0%
Andere Substanzen	8	3,7%	5	2,3%	8	3,7%

handlungsende, in der 30,1% der Rehabilitanden wieder Suchtmittel konsumieren. Allein in den ersten vier Wochen nach Behandlungsende hatten sich 52,3% (EJ 2015: 47,3%) aller Rückfälle ereignet, in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende 71,9% (EJ 2015: 68,3%). Bei 19,5% (EJ 2015: 22,2%) ereignete sich dagegen der erste Rückfall nach Behandlungsende im Zeitraum von über 21 Wochen nach Entlassung.

**Die Bedeutung von Alkoholkonsum im Katamnesezeitraum abhängig von der Reha-Hauptdiagnose:** Von besonderem Interesse bei der Betrachtung der als rückfällig eingestuften Antworter ist der Konsum von Alkohol im Katamnesezeitraum, der nach den Kriterien der DGSS und des Deutschen Kerndatensatzes zu einer Einstufung als „rückfällig“ führt, unabhängig von der diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung, die zur Rehabilitation führte.

Die vorliegenden Antworten weisen darauf hin, dass für 21,1% (N = 40) Alkoholkonsum ohne weiteren Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum vorlag. Davon haben 4,7% der Antworter nach Alkoholrückfall wieder Abstinenz erreicht, 13,7% trinken Alkohol an ein bis sieben Tagen in den letzten 30 Tagen, was für einen gelegentlichen Konsum sprechen würde. Bei 2,6% ist von einem regelmäßigen Konsum an mehr als acht Tagen in den letzten 30 Tagen auszugehen.

Den höchsten Anteil, bei denen Alkoholkonsum bedeutsam zu sein scheint, machen Stimulanzienabhängige (6,8%) sowie Cannabisabhängige (6,3%) aus.

Ob Alkohol in diesem Fall als Ersatz-/Ausweichdroge oder im gesellschaftlich akzeptierten Rahmen als Genussmittel eingesetzt wird, ist aktuell noch Spekulation, da hier

Tab. 12: angegebener Zeitpunkt des Rückfalls nach Behandlungsende im Katamnesezeitraum (in Wochen) bei Patienten, die Rückfall und Rückfallzeitpunkt angegeben haben (N = 153)

	Zeitpunkt des Rückfalls in Wochen		
	N	%	kumulierte %
< 1 Woche	46	30,1%	30,1%
1 bis 4 Wochen	34	22,2%	52,3%
5 bis 8 Wochen	15	9,8%	62,1%
9 bis 12 Wochen	15	9,8%	71,9%
13 bis 16 Wochen	9	5,9%	77,8%
17 bis 20 Wochen	4	2,6%	80,4%
> 21 Wochen	30	19,6%	100,0%
<b>Gesamt</b>	<b>153</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Mittelwert</b>	<b>13,2</b>		
<b>Standardabweichung</b>	<b>19,7</b>		

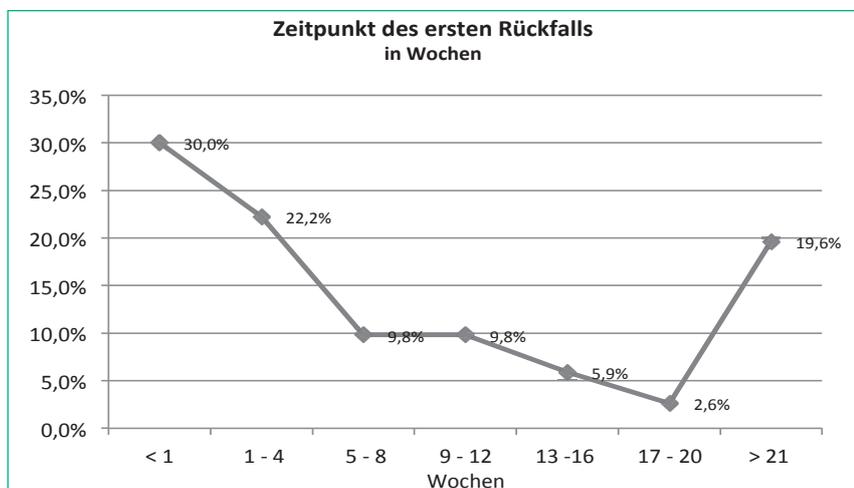


Abb. 2: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende in % (Antworter, N = 153)

Tab. 13: Rückfall allein mit Alkohol, differenziert nach Hauptdiagnose (ausgehend von allen Antwortern, die Angaben zur Substanz gemacht haben (N=190))

	Opioide F11		Cannabis F12		Kokain F14		Amphetamine F15		Polytoxikomanie F19		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Abstinenz nach Rückfall</b>	2	1,1%	2	1,1%	1	0,5%	4	2,1%	0	0,0%	9	4,7%
<b>Konsum an ein bis sieben Tagen/in den letzten 30 Tagen</b>	2	1,1%	8	4,2%	1	0,5%	8	4,2%	7	3,7%	26	13,7%
<b>Konsum an acht oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen</b>	1	0,5%	2	1,1%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%	5	2,6%
<b>Summe</b>	5	2,6%	12	6,3%	2	1,1%	13	6,8%	8	4,2%	40	21,1%

eine zumindest subjektive Bewertung des Alkoholkonsums sowie Hinweise auf negative Konsequenzen fehlen.

Positiv formuliert sind 21,1% nicht mit dem Hauptsuchtmittel, d.h. der Reha-Zuweisungsdiagnose, rückfällig. Dies bedeutet gegenüber dem Wert der Katamnese 2015 (14,2%) eine leichte Erhöhung, jedoch liegt der Wert deutlich unter dem der Katamnese 2014 (31%). Die katamnestiche Bewertung als Rückfall muss zunächst aufgrund der Katamnese Standards vorgenommen werden und bezieht sich auf Alkohol als alleinig konsumierte Substanz im Katamnesezeitraum, was insgesamt gesehen als Verbesserung gewertet werden kann.

### 7. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

Es werden nun die Einschätzungen der **Veränderungen in zentralen Lebensbe-**

**reichen aus Sicht der Katamneseantworter** vorgestellt (vgl. Tabelle 14 und Abbildung 3). Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“. Signifikante Unterschiede (vgl. Tab. 14) liegen bei einer Differenzierung nach den Abstinenzkriterien „abstinenz“ – „abstinenz nach Rückfall 30 Tage“ – „rückfällig“ in allen bio-psycho-sozialen Lebensbereichen vor. Am deutlichsten werden von sämtlichen Katamneseantwortern positive Veränderungen in den Bereichen „Beziehung zu den eigenen Kindern“ (M = 2,15), „Suchtmittelgebrauch“ (M = 2,31), „Straftaten/Delikte“ (M = 2,51) und „Alltagsbewältigung“ (M = 2,51) berichtet. Die psychische Situation und die körperliche Gesundheit werden jeweils mit einem mittleren Wert von 2,81 als verbessert eingeschätzt. Abstinente zeigen in den Mittelwertvergleichen signifikant deutlich positivere Veränderungen (vgl. Abb. 3). Bei der Einschätzung der Veränderung der Arbeitssituation zeigt sich, dass die Antwort der Kategorien „abstinenz nach Rückfall“ (M =

3,27) und „rückfällig“ (M = 3,39) sich annähern, während Abstinente mit einem Mittelwert von 2,38 eine Bewertungsstufe höher liegen. Mit einem Mittelwert von 3,40 ist die geringste Veränderung in der finanziellen Situation aller Katamneseantworter zu verzeichnen.

Auch Abb. 3 veranschaulicht, dass die deutlichsten positiven Veränderungen von Antwortern berichtet wurden, die im Jahr nach Behandlungsende durchgängig abstinenz waren.

**Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen:** Wie man der Tab. 15 und Abb. 4 entnehmen kann, lagen die Zufriedenheitswerte für die Jahreskatamnese im positiven Bereich und man kann einen hohen Grad an Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen annehmen. Die Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“. Signifikante Unterschiede (vgl. Tab. 15) liegen bei einer Differenzierung nach den Abstinenzkriterien „abstinenz“ – „abstinenz nach

Tabelle 14: Durchschnittlich wahrgenommene Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen – Jahreskatamnese; abstinenz, abstinenz nach Rückfall, rückfällig M= Mittelwert, S= Standardabweichung)

Veränderung	abstinenz			abstinenz nach Rückfall			rückfällig			alle			Signifikanz (ANOVA)	
	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S		
Partnerbeziehung	72	1,99	1,17	28	2,79	1,52	58	3,10	1,72	158	2,54	1,54	0,000	***
Eltern/Geschwister/Verwandte	119	2,23	1,39	46	2,50	1,36	96	3,10	1,55	261	2,60	1,49	0,000	***
Eigene Kinder	51	1,65	1,00	21	2,00	1,18	36	2,94	1,33	108	2,15	1,28	0,000	***
Bekannte/Freunde	119	2,31	1,23	44	3,11	1,65	94	3,55	1,41	257	2,90	1,49	0,000	***
Freizeitgestaltung	122	2,13	0,99	45	3,18	1,54	95	3,63	1,52	262	2,85	1,47	0,000	***
Arbeitssituation	119	2,38	1,47	44	3,27	1,85	94	3,39	1,45	257	2,90	1,60	0,000	***
Körperliche Gesundheit	122	2,18	1,30	46	2,76	1,45	99	3,61	1,58	267	2,81	1,57	0,000	***
Seelischer Zustand	123	1,98	1,05	45	2,93	1,48	99	3,80	1,67	267	2,81	1,61	0,000	***
Finanzielle Situation	122	2,73	1,48	45	3,71	1,74	98	4,09	1,51	265	3,40	1,66	0,000	***
Wohnsituation	118	2,71	1,33	46	3,43	1,44	99	3,57	1,55	263	3,16	1,48	0,000	***
Straftaten/Delikte	29	1,48	1,06	17	2,12	1,65	40	3,43	1,72	86	2,51	1,74	0,000	***
Suchtmittelgebrauch	107	1,38	0,88	41	2,10	1,22	96	3,43	1,85	244	2,31	1,67	0,000	***
Alltagsbewältigung	124	1,82	0,84	45	2,47	1,22	100	3,38	1,46	269	2,51	1,36	0,000	***

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“

Rückfall 30 Tage“ – „rückfällig“ für die Zufriedenheit in allen bio-psycho-sozialen Lebensbereichen vor. Am zufriedensten waren die Antwortter mit der Beziehung zu den eigenen Kindern (M = 2,07), der justiziellen Situation (M = 2,28), mit der Beziehung zur Familie (M= 2,39) und ihrem Umgang mit Suchtmitteln (M = 2,42). Die geringste Zufriedenheit erleben die Antwortter in Bezug auf ihre finanzielle Situation (M = 3,26) und ihre Arbeitssituation (M = 3,07). Die abstinenten Antwortter sind signifikant zufriedener, wie in Tab. 15 differenziert ausgeführt und durch Abb. 4 veranschaulicht werden kann.

### 8. Katamnesticer Erfolg bei psychischer Komorbidität

Wie beim vorherigen Jahrgang werden auch für den Katamnesejahrgang 2016 die psychischen Belastungen und deren Bedeutung für die Effektivität der stationären abstinenzorientierten Rehabilitation betrachtet.

Zur **Analyse der Belastungen durch psychische Komorbidität** wurden die psychischen Diagnosen in vier Gruppen gebündelt:

- **Psychotische Störungen** mit den ICD 10-Diagnosen F1x.5, F1x.7, F2
- **Depressionen** mit den ICD 10-Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörungen** mit den ICD 10-Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörungen** mit den ICD 10-Diagnosen F60, F61

In Tab. 16 wird ein Überblick über die psychischen Belastungen in der Gesamtstichprobe sowie den Katamnese-Stichproben gegeben.

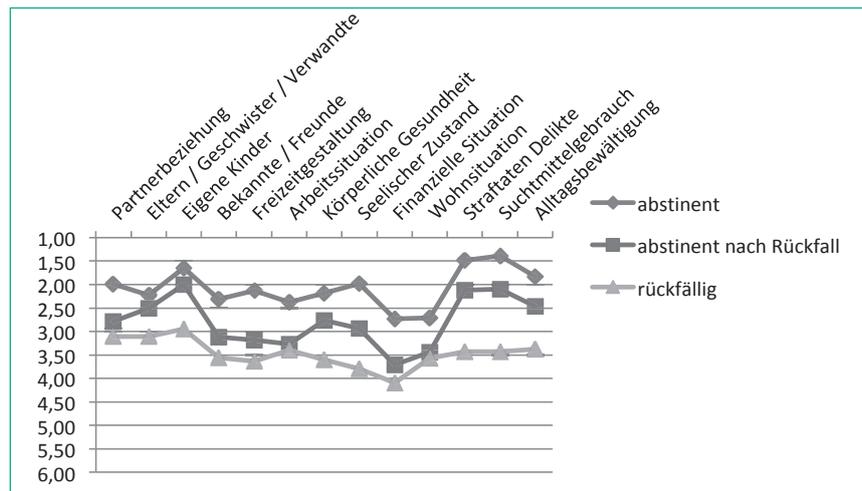


Abb. 3: Differenzierung der Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen – Antwortter; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig (Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“)

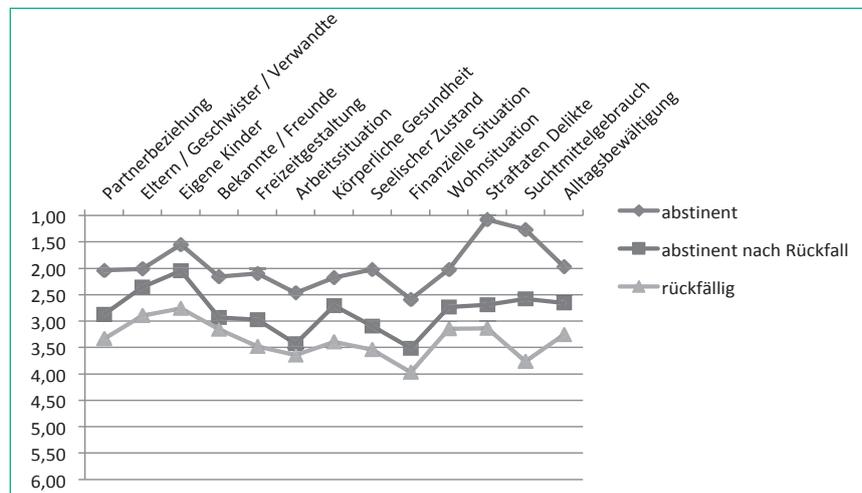


Abb. 4: Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden)

Tabelle 15: Durchschnittliche Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen – Antwortter; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig

Veränderung	abstinent			abstinent nach Rückfall			rückfällig			alle			Signifikanz (ANOVA)	
	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S		
Partnerbeziehung	75	2,04	1,24	31	2,87	1,57	63	3,33	1,65	169	2,67	2,67	0,000	***
Eltern/Geschwister/ Verwandte	118	2,01	1,02	45	2,36	1,23	94	2,89	1,32	257	2,39	2,39	0,000	***
Eigene Kinder	49	1,55	0,84	23	2,04	1,19	38	2,76	1,51	110	2,07	2,07	0,000	***
Bekannte/Freunde	121	2,16	0,98	45	2,93	1,19	97	3,15	1,21	263	2,66	2,66	0,000	***
Freizeitgestaltung	122	2,10	0,95	45	2,98	1,18	96	3,48	1,18	263	2,75	2,75	0,000	***
Arbeitssituation	115	2,47	1,42	44	3,43	1,61	95	3,64	1,35	254	3,07	3,07	0,000	***
Körperliche Gesundheit	122	2,17	1,03	45	2,71	1,29	97	3,39	1,40	264	2,71	2,71	0,000	***
Seelischer Zustand	122	2,02	0,95	44	3,09	1,29	98	3,54	1,38	264	2,77	2,77	0,000	***
Finanzielle Situation	119	2,59	1,24	45	3,51	1,53	98	3,97	1,33	262	3,26	3,26	0,000	***
Wohnsituation	100	2,02	0,85	38	2,74	1,31	78	3,14	1,42	216	2,55	2,55	0,000	***
Straftaten Delikte	25	1,08	0,28	13	2,69	1,80	29	3,14	1,71	67	2,28	2,28	0,000	***
Suchtmittelgebrauch	90	1,27	0,54	33	2,58	1,17	73	3,77	1,57	196	2,42	2,42	0,000	***
Alltagsbewältigung	104	1,97	0,81	35	2,66	1,06	77	3,26	1,22	216	2,54	2,54	0,000	***

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „viel besser“ bis 7 = „viel schlechter“

In der Gesamtstichprobe (N = 1321) haben knapp die Hälfte der Patienten (47,5%) wenigstens eine psychische Diagnose nach ICD 10 zusätzlich zur substanzbezogenen Diagnose ICD 10: F1x. Depressive Erkrankungen weisen 26% der Rehabilitanden auf, Persönlichkeitsstörungen liegen bei 21,4%, psychotische Störungen bei 9,8% und Angststörungen bei 4,0% vor.

In der Stichprobe der Katamneseantworter findet sich ein höherer Anteil von psychisch belasteten Patienten wieder. So sind 55,2% der Antworter belastet durch mindestens eine gleichzeitig vorliegende psychische Erkrankung im Unterschied zu 47,5% der Gesamtstichprobe und 43,7% der Nichtantworter. 34,3% der Patienten mit depressiven Erkrankungen (22% Nichtantworter vs. 26% der Gesamtstichprobe) und 10,5% mit zusätzlicher Diagnose aus dem Bereich Psychosen (9,8% der Gesamtstichprobe vs. 9,5% Nichtantworter) beantworten die Nachbefragungen. Der Anteil an Patienten mit Persönlichkeitsstörungen liegt bei den Antwortern bei 22,4% (21,4% der Gesamtstichprobe vs. 21% Nichtantworter).

Tab. 16: Ausgewählte psychische Störungsbereiche der Gesamtstichprobe und der Katamnese-stichproben

Merkmal	Kategorien	Gesamtstich-probe		Antworter		Nicht-Antworter	
		N = 1321		N = 429		N = 892	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
psychische Komorbidität	keine	694	52,5%	192	44,8%	502	56,3%
	wenigstens eine	627	47,5%	237	55,2%	390	43,7%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	1191	90,2%	384	89,5%	807	90,5%
	wenigstens eine	130	9,8%	45	10,5%	85	9,5%
Depression F32, F33, F34.1	keine	978	74,0%	282	65,7%	696	78,0%
	wenigstens eine	343	26,0%	147	34,3%	196	22,0%
Angststörung F40, F41	keine	1268	96,0%	409	95,3%	859	96,3%
	wenigstens eine	53	4,0%	20	4,7%	33	3,7%
Persönlichkeits-störung F60, F61	keine	1038	78,6%	333	77,6%	705	79,0%
	wenigstens eine	283	21,4%	96	22,4%	187	21,0%

Tab. 17: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 4

		Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig per Definition		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
psychische Komorbidität	keine	125	18,0%	93	13,4%	32	4,6%	569	82,0%	694	100,0%
	wenigstens eine	148	23,6%	99	15,8%	49	7,8%	479	76,4%	627	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	251	21,1%	172	14,4%	79	6,6%	940	78,9%	1191	100,0%
	wenigstens eine	22	16,9%	20	15,4%	2	1,5%	108	83,1%	130	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	180	18,4%	128	13,1%	52	5,3%	798	81,6%	978	100,0%
	wenigstens eine	93	27,1%	64	18,7%	29	8,5%	250	72,9%	343	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	260	20,5%	183	14,4%	77	6,1%	1008	79,5%	1268	100,0%
	wenigstens eine	13	24,5%	9	17,0%	4	7,5%	40	75,5%	53	100,0%
Persönlichkeits-störung F60, F61	keine	216	20,8%	163	15,7%	53	5,1%	822	79,2%	1038	100,0%
	wenigstens eine	57	20,1%	29	10,2%	28	9,9%	226	79,9%	283	100,0%

Tab. 18: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 3

		Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
psychische Komorbidität	keine	125	65,1%	93	48,4%	32	16,7%	67	34,9%	192	100,0%
	wenigstens eine	148	62,4%	99	41,8%	49	20,7%	89	37,6%	237	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	251	65,4%	172	44,8%	79	20,6%	133	34,6%	384	100,0%
	wenigstens eine	22	48,9%	20	44,4%	2	4,4%	23	51,1%	45	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	180	63,8%	128	45,4%	52	18,4%	102	36,2%	282	100,0%
	wenigstens eine	93	63,3%	64	43,5%	29	19,7%	54	36,7%	147	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	260	63,6%	183	44,7%	77	18,8%	149	36,4%	409	100,0%
	wenigstens eine	13	65,0%	9	45,0%	4	20,0%	7	35,0%	20	100,0%
Persönlichkeits-störung F60, F61	keine	216	64,9%	163	48,9%	53	15,9%	117	35,1%	333	100,0%
	wenigstens eine	57	59,4%	29	30,2%	28	29,2%	39	40,6%	96	100,0%

In den Tab. 17 und 18 werden die Abstinenzquoten nach DGSS 3 (alle Antworten) und nach DGSS 4 (Gesamtstichprobe) bezogen auf die psychische Komorbidität dargestellt.

Patienten mit psychischer Komorbidität weisen mit 23,6% nach DGSS 4, nicht aber nach DGSS 3 mit 62,4%, eine tendenziell höhere Erfolgsquote auf als Patienten ohne psychische Komorbidität, die nach DGSS 4 zu 18% und nach DGSS 3 zu 65,1% als katamnestic erfolgreich einzustufen sind.

Die Differenzierung nach den vier Diagnosegruppen Psychosen, Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgendes Bild: Die höchsten Erfolgsquoten finden sich bei Vorliegen von mindestens einer Angststörung mit 65% nach DGSS 3 und 24,5% nach DGSS 4, während Patienten ohne Angstproblematik zu 63,6% (DGSS 3) und zu 20,5% (DGSS 4) Abstinenz im Befragungszeitpunkt erreicht hatten.

Für die Diagnosegruppe der Depressionen ergibt sich kein linearer Zusammenhang zwischen DGSS 3 und DGSS 4. Unter DGSS 3 zeigen sich Abstinenzquoten von 63,3%, wenn mindestens eine Depressionsdiagnose vergeben wurde, gegenüber 63,8%, wenn keine Depressionsdiagnose vorlag. Dagegen ergab die Auswertung nach DGSS 4 27,1% Erfolg bei komorbider Depression versus 18,4% ohne die Diagnose Depression.

Einheitlicher zeigten sich die Ergebnisse im Bereich der psychotischen Störungen. Nach DGSS 4 sind Patienten mit wenigstens einer psychotischen Störung weniger erfolgreich (16,9% Erfolgsquote) als Patienten ohne psychotische Störung mit 21,1%. Betrachtet man mit DGSS 3 nur die Antworten, sind auch hier die komorbid Belasteten weniger erfolgreich (48,9%) als nicht durch psychotische Störungen belastete Patienten mit 65,4%. Auch findet sich im Bereich der psychotischen Störungen nach DGSS 3 (Antworten) der höchste Anteil selbst berichteter Rückfälligkeit von 51,1% bei Vorliegen einer psychotischen Störung.

Im Bereich der Persönlichkeitsstörungen sind unbelastete Patienten ebenfalls deutlich erfolgreicher (DGSS 3 = 64,9% vs. GSS 4 = 20,8%) als Patienten mit einer Diagnose im Bereich Persönlichkeitsstörungen (DGSS 3 = 59,4% vs. DGSS 4 = 20,1%).

## 9. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden FVS-Drogenkatamnese auf der Basis des Entlassjahrgangs 2016 sind als Erfolg zu werten. Nach den Standards des Deutschen Kerndatensatzes („Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) liegt die katamnes-

tische Erfolgsquote bei 67,7% (DGSS1) (EJ 2015: 75,4%; EJ 2014: 74,4%; EJ 2013: 78,2%) für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die konservativste Schätzung des Abstinenzersfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 20,7% (DGSS 4) (EJ 2015: 23,3%; EJ 2014: 23,8%; EJ 2013: 24,9%).

Die Nichtantworterquote lag weiterhin stabil bei ungefähr Zweidrittel der befragten Patienten. Aktuell für den Entlassjahrgang 2016 waren es 67,5% Nichtantworter. Bezogen auf den Entlassjahrgang 2015 waren es 66,1% Nichtantworter, für den Entlassjahrgang 2014 waren es 66,8% und für die Katamneseerhebung 2013 waren es 66,3%. Da die Nichtantworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolgs zu rechnen. Der Anteil der postalisch nicht erreichbaren Personen erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr auf 17,6%, blieb damit aber immer noch unter den Werten aus den Entlassjahrgängen 2014 und 2013 (EJ 2015: 11,3%; EJ 2014: 21,2%; EJ 2013: 23,4%).

Der „wahre“ Wert des Behandlungserfolgs 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. Die aktuelle Auswertung zeigt, dass 21,1% der Antworten zwar Alkohol konsumieren, aber im gesamten Katamnesezeitraum auf das Hauptsuchtmittel verzichten konnten, was als Verbesserung des Umgangs mit Suchtmitteln gewertet werden muss.

Über dem durchschnittlichen katamnesticen Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 20,7% liegen Kokainabhängige, Stimulanzienabhängige und polytoxikomane Patienten, die eine abstinenzorientierte Rehabilitation in Anspruch genommen hatten. Betrachtet man das Abstinenzkriterium für den Zeitraum „ein Jahr nach der Behandlung“, so erreichen Kokainabhängige (20,4%), und Stimulanzienabhängige (18,1%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz (inkl. Alkohol).

Die Analyse zum Suchtmittelkonsum nach der Rehabilitation zeigt die sehr große Bedeutung von Stimulanzien, Cannabis und Alkohol. Diese Entwicklung ist der Veränderung der Konsummuster geschuldet, die sich ebenfalls in den Hauptdiagnosen abbildet.

Im Bereich der psychischen Komorbidität zeigt sich für die Bereiche Depression und Angststörungen eine etwas höhere Erfolgsquote im Vergleich zur Gesamtstichprobe (DGSS 4), wenn jeweils zumindest eine Stö-

rung aus diesen Bereichen vorlag. In den Bereichen der Persönlichkeitsstörungen und der psychotischen Störungen lag sie darunter.

Wie auch in vorangegangenen Katamnesen liegt das höchste Rückfallrisiko in den ersten drei Monaten nach der Behandlung. Es ist sehr kritisch zu bewerten, dass 30,1% der Rückfälle in der ersten Woche stattfinden. Dieses Ergebnis untermauert nachdrücklich die Forderung nach konsequenter und nahtloser Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolgs.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Rehabilitation Drogenrehabilitation können die sehr positiven Veränderungen der Patienten im Jahr nach der Behandlung betrachtet werden. Die höchste Zufriedenheit berichteten die Antworten in Bezug auf die Beziehung zu eigenen Kindern, die Beziehung zur Familie, die justizielle Situation und den Umgang mit Suchtmitteln. Als befriedigend erlebt werden die berufliche/schulische Situation und die finanzielle Situation. Insgesamt sind abstinenten Antworten signifikant zufriedener als diejenigen, die von einer Rückfälligkeit berichten.

Sowohl positive Veränderungen als auch die höhere Zufriedenheit in den bio-psycho-sozialen Lebensbereichen sind bei dauerhafter Suchtmittelabstinenz hoch signifikant. Die positiven 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.

Derzeit bleibt aber das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der schwachen Rücklaufquoten noch nicht umfassend aufgeklärt werden kann. Eine weitere 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 katamnesticen Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 deutet auf die Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin. Die sehr gute Ausgangsbasis einer Gesamtstichprobe von N = 1321 und die dargestellten positiven Ergebnisse durch die katamnesticen Erfolgsquoten und die Erfolgskriterien „Veränderung und Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen“ sind deutliche Nachweise für die Wirksamkeit der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation.

**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.) (2010). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. 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., Schwehm, 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., Schwehm, 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.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2015). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 22/01.15, 68-75.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2016). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 23/01.16, 21-29.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2017). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 24/01.17, 70-78.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2018). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 25/01.18, 77-86.

**Autoren:**

*Christian Muhl, Direktor, Psychologischer Psychotherapeut, salus klinik Friedberg, Friedberg*

*Dietmar Kemmann, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht, Elbingerode*

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

*Dr. Julia Domma-Reichart, Direktorin, Psychologische Psychotherapeutin, salus klinik Hürth, Hürth*

*Corinna Erben, Psychol. Psychotherapeutin, Therapeutische Leitung, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH, Zentrum I, Berlin*

*Martina Fischer, Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, MEDIAN Kliniken Daun Altburg, Daun*

*Prof. Dr. Wilma Funke, Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Kliniken Wied, Wied*

*Alexandra Sagel, Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn*

*Ingo Susemihl, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, MEDIAN Klinik Mecklenburg, Rehna*

*Frank Tuchtenhagen, Chefarzt, MEDIAN Klinik Am Waldsee, Rieden*

*Dr. Volker Weissinger, Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V., Bonn*

*Martin Nikolaus Ziegler, Chefarzt, MEDIAN Klinik Römhild, Römhild*

**Korrespondenzadresse:**

*Christian Muhl*