

Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation

FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Dietmar Kemmann, Christian Muhl, Wilma Funke, Frank Tuchtenhagen, Rudolf Bachmeier, Thomas Klein, Ursula Köstler, 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 Drogenabhängigkeit. Eingegangen sind die Daten von 746 behandelten Patienten und Patientinnen. Die Rücklaufquote an Katamneseantwortern betrug 25,9 %. Nach den Berechnungsstandards der DG-Sucht betrug die Abstinenzquote nach DGSS1 (Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung 70,4 %, nach DGSS4 (gesamter Entlassjahrgang, Nichtantworter werden als rückfällig gewertet) 17,2%.

Schlüsselwörter: Wirksamkeit der Suchtbehandlung, Fachkliniken für Drogenabhängigkeit, Therapieerfolg, stationäre Behandlung, Abstinenzquote, Lebenszufriedenheit

Effectiveness of inpatient abstinence-oriented drug rehabilitation - FVS catamnesis of the 2017 discharge year from specialist clinics for drug addiction

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 specialist clinics for drug addiction. The data from 746 treated patients were included. The response rate for catamnesis respondents was 25.9%. According to the calculation standards of DG-Sucht, the abstinence rate according to DGSS1 (catamnesis respondents with scheduled discharge) 70.4%, according to DGSS4 (entire year of discharge, non-respondents are considered to have relapsed) 17.2%.

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

Katamnestiche Untersuchungen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des FVS e.V. angehören, seit 2012 als Routinekatamnesen durchgeführt und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 vorgestellt werden konnten (Fischer et al., 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018), liegen für den Entlassjahrgang 2017 wiederum aussagekräftige katamnestiche Daten für 734 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 umfasst die Daten von 3 Kliniken, deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) über 20% lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen:

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen

MEDIAN Klinik Am Waldsee
Diakonie-Krankenhaus Harz (Drogen)
Kliniken Wied (Drogen)

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 wohl 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 25 Prozent auf 20 Prozent gesenkt wurde, konnten im Vergleich zur letztjährigen FVS-Katamnese 2016 (Kemmann et al., 2019) mit Daten aus 6 Fachkliniken in 2017 nur 3 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Es sollen daher im Folgenden nur solche Daten des Entlassjahrgangs 2017 und der Vorjahre verglichen werden, bei denen ein Vergleich aufgrund einer ausreichenden Datenbasis für 2017 statistisch sinnvoll ist. Wo dies nicht gegeben ist, wird auf eine Darstellung verzichtet. Eine Vergleichbarkeit der aktuellen Erhebung mit den Ergebnissen der Vorjahre ist aufgrund der geänderten Mindestrücklaufquote und der geringeren Anzahl an beteiligten Einrichtungen nur eingeschränkt möglich.

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 (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.

Alle 2017 entlassenen Patienten¹ wurden in

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

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 mit einem Interviewleitfaden Katamneseantworten zu erhalten.

Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2017) ab.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Die aktuellen Auswertungen beziehen sich auf die Abstinenzkriterien

„abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent (DHS, 2017) als Behandlungserfolg. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die im Drogenbereich übliche sehr hohe Nichtantwortquote lag für diese Erhebung bei 72,5%. 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 01.01.2017 bis 31.12.2017 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 734 Patienten.

Alter und Geschlecht

Von den 734 Patienten waren 85,1% Männer und 14,9% Frauen. Das durchschnittliche Alter lag bei 31,1 Jahren ($s = 8,2$).

Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 2 und 3 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2017) sowie die Differenzierung der Katamneseantworter und Nichtantworter.

Insgesamt haben 63,7% der Gesamtstichprobe (EJ 2016: 69,6%) die stationäre Rehabilitation planmäßig beendet. Die mittlere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (Entlassmodi 1, 2, 3, 7) hat sich mit 126,6 Tage ($s = 56$) im Vergleich zum Ent-

Tab. 2: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamneseantworter

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antworter		Nicht-Antworter	
		N = 746		N = 193		N = 553	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	635	85,1%	162	83,9%	473	85,5%
	Weiblich	111	14,9%	31	16,1%	80	14,5%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Partnerschaft	233	31,2%	59	30,6%	174	31,5%
	keine Partnerschaft	453	60,7%	119	61,7%	334	60,4%
	keine Daten	60	8,0%	15	7,8%	45	8,1%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	642	86,1%	176	91,2%	466	84,3%
	„Therapie als Auflage“	87	11,7%	15	7,8%	72	13,0%
	keine Daten	17	2,3%	2	1,0%	15	2,7%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	153	20,5%	51	26,4%	102	18,4%
	arbeitslos	471	63,1%	109	56,5%	362	65,5%
	Sonstige	96	12,9%	32	16,6%	64	11,6%
	keine Daten	26	3,5%	1	0,5%	25	4,5%
Haupt-Suchtmittel-diagnose	F10	13	1,7%	5	2,6%	8	1,4%
	F11	141	18,9%	30	15,5%	111	20,1%
	F12	234	31,4%	60	31,1%	174	31,5%
	F13	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F14	29	3,9%	9	4,7%	20	3,6%
	F15	166	22,3%	46	23,8%	120	21,7%
	F16	1	0,1%	0	0,0%	1	0,2%
	F18	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F19	162	21,7%	43	22,3%	119	21,5%
Art der Beendigung	Regulär	307	41,2%	98	50,8%	209	37,8%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	103	13,8%	20	10,4%	83	15,0%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	9	1,2%	3	1,6%	6	1,1%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	182	24,4%	38	19,7%	144	26,0%
	Disziplinarisch	67	9,0%	14	7,3%	53	9,6%
	Verlegt	6	0,8%	0	0,0%	6	1,1%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	56	7,5%	14	7,3%	42	7,6%
	Keine Daten	16	2,1%	6	3,1%	10	1,8%
Planmäßige Beendigung (1,2,3,7)		475	63,7%	135	69,9%	340	61,5%

Tab. 3: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnese-Stichproben

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe		Antworte		Nicht-Antworte	
		N = 746		N = 193		N = 553	
		Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Durchschnittsalter bei Aufnahme		31,1	8,2	31,8	9,0	30,8	7,9
Mittlere Abhängigkeitsdauer		12,8	7,2	12,8	7,5	12,8	7,1
Mittlere Behandlungsdauer (alle) in Tagen		100,9	63,6	114,6	64,0	96,1	62,8
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen		126,6	56,0	138,2	55,0	122,1	55,8

lassjahrgang 2016 (126 Behandlungstage, s = 52,4) kaum verändert.

In der Gesamtstichprobe des EJ 2017 hat die Anzahl der Personen mit Stimulanzienabhängigkeit als Hauptdiagnose mit 22,3% gegenüber den Vorjahren deutlich abgenommen (im Vergleich EJ 2016: 35,1; EJ 2015: 26,9%; EJ 2014: 25,9%; EJ 2013: 19,5%). Eine Zunahme ist hingegen bei den Hauptdiagnosen der Opioidabhängigkeit mit aktuell 18,9% (EJ 2016: 13,8%; EJ 2015: 14,4%; EJ 2014: 12,8%; EJ 2013: 18,2%) und des multiplen Substanzgebrauchs mit aktuell 21,7% (EJ 2016: 14,0%; EJ 2015: 18,1%; EJ 2014: 21,2%; EJ 2013: 24,3 %) zu verzeichnen. Die Anteile der anderen Hauptabhängigkeitsdiagnosen liegen auf dem Niveau des Vorjahres. Auf die eingeschränkte Vergleichbarkeit der aktuellen Erhebung mit den Vorjahren sei nochmals verwiesen.

Unter den Nichtantwortern finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss (61,5%), eine höhere Anzahl von Abbrechern (26,0%) und auch kürzere Behandlungszeiten (96,1 Tage, s = 62,8). Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwortern mit 69,9% (EJ 2016: 80,2%; EJ 2015: 75,9%) höher als bei der Gesamtstichprobe mit 63,7% (EJ 2016: 69,6%; EJ 2015: 69,2%) und den Nichtantwortern mit 61,5% (EJ 2016: 64,5%; EJ 2015: 65,8 %).

2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Ursprünglich haben 11 Einrichtungen Daten zur Drogenkatamnese geliefert (N = 1866), von denen drei Einrichtungen einen Rücklauf > 20% erreichen (N = 734) konnten. Aus diesen Daten wurden die Verstorbenen (N = 12) herausgenommen.

Als Gesamtstichprobe des Entlassjahrgangs 2017 wird N = 746 als Grundlage für die Auswertungen definiert.

In Tabelle 4 sind der Datenrücklauf, verschiedene Erhebungsmethoden und Gründe für

Tab. 4: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Schriftliche Antwort	124	16,6%
Online Katamnese	19	2,5%
Telefoninterview	62	8,3%
keine Antwort / kein Katamnese-rücklauf	527	70,6%
Verweigerung, leerer Bogen	2	0,3%
Verstorben	12	1,6%
Gesamt	746	100,0%

Tab. 5: Verteilung der Antworte und Nicht-Antworte

	Häufigkeit	Prozent
Antworte	193	25,9%
Nicht-Antworte	553	74,1%
Gesamt	746	100,0%

fehlende Informationen differenziert dargestellt.

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS des Entlassjahrgangs 2017 ist mit 25,9% gegenüber den Vorjahren etwas zurückgegangen (im Vgl. EJ 2016: 32,5%; EJ 2015: 33,9%; EJ 2014: 33,5%; EJ 2013: 33,7%; EJ 2012: 32,1%) (Tab. 5).

Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

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, Stimulanzien und

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

	N	Prozent
abstinent	75	10,1%
abstinent nach Rückfall	53	7,1%
rückfällig	65	8,7%
rückfällig per Definition	553	74,1%
Gesamt	746	100,0%

* Abstinent nach Rückfall (wenigstens 30 Tage wieder abstinent)

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.

Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 30 Tagen vollständig 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 = 553) werden alle Personen eingestuft, die nicht erreicht wurden.

Die katamnestiche Aufklärung, d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum lagen von 25,9% der Gesamtstichprobe vor. In Bezug auf die Gesamtstichprobe können 17,2% als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 8,7% der Antworte von rückfälligem Verhalten berichten. Ein Anteil von 74,1% der Gesamtstichprobe kann nicht aufgeklärt werden und muss daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

3.1 Abstinenzschätzung

Es gibt unterschiedliche Berechnungsformen hinsichtlich des Behandlungserfolges (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001): Die 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

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

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
DGSS 1 (N = 135)	95	70,4%	62	45,9%	33	24,4%	40	29,6%
DGSS 2 (N = 475)	95	20,0%	62	13,1%	33	6,9%	380	80,0%
DGSS 3 (N = 193)	128	66,3%	75	38,9%	53	27,5%	65	33,7%
DGSS 4 (N = 746)	128	17,2%	75	10,1%	53	7,1%	618	82,8%

von der Entlassart. In der Berechnungsart **DGSS 4** sind alle in 2017 entlassenen Patienten enthalten. War keine katamnestiche Information vorhanden (z.B. keine Antwort, bei unvollständigen Katamnesticangaben 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 Jahreskatamnestic erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (N = 135) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 70,4% (EJ 2016: 67,7%).

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnestic mit planmäßiger Entlassung bezieht (N = 475), betrug 20% (EJ 2016: 25,4%). Nichtantworter werden als rückfällig gewertet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamnesticuntersuchung erreichten Patienten, also alle Antworter, bezieht (N = 193), betrug 66,3% (EJ 2016: 63,6%).

Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (N = 746), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 17,2% (EJ 2016: 20,7%). Alle Nichtantworter werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Patienten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 82,8% (EJ 2016: 79,3%). Tabelle 7 fasst die Ergebnisse zusammen:

4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS Katamnesticen 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

Im Vergleich (Tabelle 8) liegen die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 2 und 4 angesichts der geringen Nichtantwortquote etwas unterhalb der Ergebnisse des EJ 2016. Wiederum gestiegen sind im Vergleich zum Vorjahr die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 und DGSS 3, welche auf den Daten der Katamnesticantworter beruhen.

In der Betrachtungsweise der Antworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS1) liegt die katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) bei 70,4%, während sie im Entlassjahrgang 2016 bei 67,7% lag. Die konservative Einschätzung durch DGSS 4 unter Be-

rücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuften Patienten ergibt mit 17,2% eine leicht verringerte Erfolgsquote gegenüber den Entlassjahrgängen 2016 und 2015 mit 20,7% bzw. 23,3%. Ebenso ist der Anteil der katamnestiche erfolgreichen planmäßig Entlassenen (DGSS 2) mit 20% geringer im Vergleich zu EJ 2016 (25,4%). Eine Zunahme des katamnestiche Erfolgs wird dagegen für alle Antworter (DGSS 3) mit aktuell 66,3% (DGSS 3: 2016: 63,6%) verzeichnet.

5. Rückfallgeschehen

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende. Im Mittel konsumieren rückfällige Rehabilitanden 15,4 Wochen (s = 19,7) nach Entlassung wieder Suchtmittel. Wie Tabelle 9 und Abbildung 1 zeigen, war die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende am höchsten. Ein sehr kritischer Zeitraum ist bereits die erste Woche nach Behand-

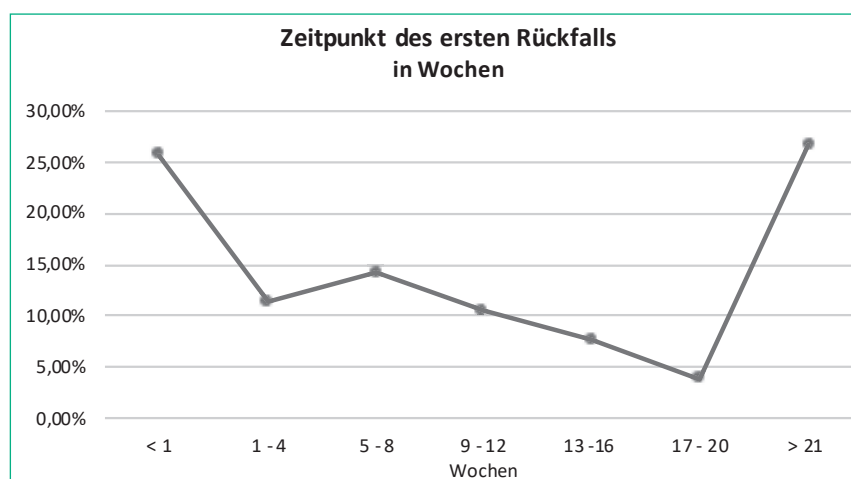


Abbildung 1: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende in % (Antworter, N = 105)

Tab. 8: Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten („abstinent nach Rückfall 30 Tage“) – FSV-Katamnesticen der Entlassjahrgänge 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

	„Entlassjahrgang 2017 N = 746“	„Entlassjahrgang 2016 N = 1321“	„Entlassjahrgang 2015 N = 1453“	„Entlassjahrgang 2014 N = 1508“	„Entlassjahrgang 2013 N = 1535“	„Entlassjahrgang 2012 N = 1275“	„Entlassjahrgang 2011 N = 925“
DGSS 1	70,4%	67,7%	75,4%	74,4%	78,2%	70,3%	74,2%
DGSS 2	20,0%	25,4%	28,0%	27,7%	28,6%	28,1%	28,6%
DGSS 3	66,3%	63,6%	68,8%	73,0%	73,9%	66,0%	67,6%
DGSS 4	17,2%	20,7%	23,3%	23,8%	24,9%	21,2%	22,4%

Tab. 9: Angegebener Zeitpunkt des Rückfalls nach Behandlungsende im Katamnesezeitraum (in Wochen) bei Patienten, die Rückfall und Rückfallzeitpunkt angeben haben (N = 105)

	Zeitpunkt des Rückfalls in Wochen		
	N	Prozent	kumulierte Prozent
< 1 Woche	27	25,7%	25,7%
1 bis 4 Wochen	12	11,4%	37,1%
5 bis 8 Wochen	15	14,3%	51,4%
9 bis 12 Wochen	11	10,5%	61,9%
13 bis 16 Wochen	8	7,6%	69,5%
17 bis 20 Wochen	4	3,8%	73,3%
> 21 Wochen	28	26,7%	100,0%
Gesamt	105	100,0%	

Tabelle 10: Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen – Jahreskatamnese; abstinent, abstinent nach Rückfall und rückfällig – Angaben in Prozent, nur Antwort

Zufriedenheit mit	N	abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	90	95,2%	76,2%	40,7%	74,4%
körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	94	80,0%	77,3%	48,1%	70,2%
psychische Gesundheit, seelischer Zustand	94	82,2%	72,7%	63,0%	74,5%
Familiäre Situation (Partner / Eltern / Kinder)	92	93,0%	68,2%	66,7%	79,3%
weiteres soziales Umfeld	91	74,4%	54,5%	57,7%	64,8%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	83	69,0%	57,9%	54,5%	62,7%
Freizeitverhalten	93	79,5%	63,6%	55,6%	68,8%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	92	86,4%	77,3%	73,1%	80,4%
finanzielle Situation	94	66,7%	40,9%	51,9%	56,4%
Wohnsituation	92	86,4%	86,4%	65,4%	80,4%
Straftaten bzw. Justizielle Situation	46	93,8%	78,6%	100,0%	91,3%

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 6 = „sehr unzufrieden“; „sehr zufrieden“, „zufrieden“ und „eher zufrieden“ wurden als Zufriedenheitsangabe zusammengefasst

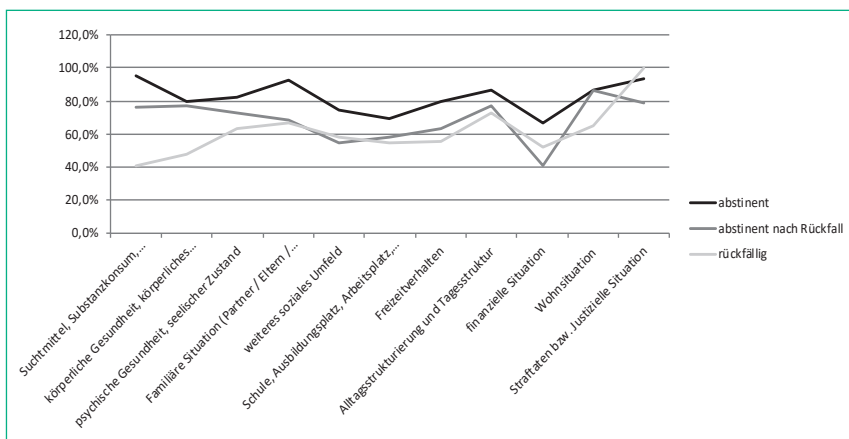


Abb. 2: Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden)

lungsende, in der 25,7% Suchtmittel konsumieren. Allein in den ersten vier Wochen nach Behandlungsende hatten sich 37,1% (EJ 2016: 52,3%) aller Rückfälle ereignet, in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende 61,9% (EJ 2016: 71,9%). Bei 26,7% (EJ 2016: 19,5%) ereignete sich dagegen der erste Rückfall nach Behandlungsende im Zeitraum von über 21 Wochen nach Entlassung.

6. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen. Wie man der Tabelle 10 und Abbildung 2 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“. In der Tabelle ist die Häufigkeit für die drei höchsten Werte zusammengefasst. Die größte Differenz zwischen den Befragten zeigt sich bei der Zufriedenheit in Bezug auf das Suchtverhalten und den Substanzmittelkonsum mit 95,2% bei den Abstinente vs. 40,7% bei den Rückfälligen. Bei den Abstinente nach Rückfall sind dies 76,2%. Grundsätzlich nimmt sich ein höherer Anteil von abstinente Personen in fast allen Lebensbereichen als zufriedener wahr als die Personen, die nach Rückfall abstinent oder rückfällig sind. Bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der justiziellen Situation ist es gerade umgekehrt (100% zufrieden bei den Rückfälligen vs. 93,8% bei den durchgehend Abstinente und 78,6% bei den Abstinente nach Rückfall). Auffällig ist allerdings die deutlich geringere Anzahl an Antworten auf dieses Item, weshalb die Aussagekraft des Ergebnisses hier zweifelhaft erscheint.

7. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden FVS Drogenkatamnese auf der Basis des Entlassjahrgangs 2017 werden als positives Ergebnis gewertet. Auf die eingeschränkte Vergleichbarkeit mit den Vorjahren wurde eingangs bereits verwiesen. Nach den Standards des Deutschen Kerndatensatzes („Abstinent nach Rückfall 30 Tage“) liegt die katamnestiche Erfolgsquote bei 70,4% (DGSS1) (2016: 67,7; 2015: 75,4%; 2014: 74,4%; 2013: 78,2%) für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die konservative Schätzung des Abstinenterfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 17,2% (DGSS 4) (2016: 20,7%; 2015: 23,3%; 2014: 23,8%; 2013: 24,9%).

Die Nichtantworterquote lag für den Entlassjahrgang 2017 erhöht bei 74,1% im Ver-

gleich zu den früheren Entlassjahrgängen, deren Nichtantwortquoten zwischen 66,3 (EJ 2013) und 67,5 (EJ 2016) lagen. In wie weit dies ein Ergebnis der eingangs erwähnten Umstellungsproblematik darstellt, werden die zukünftigen Erhebungen zeigen. 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.

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. Zwar ist gegenüber dem Wert des Vorjahres (30,1%) mit 25,7% im Entlassjahrgang 2017 ein leichter Rückgang diesbezüglich zu verzeichnen, jedoch ist es weiterhin als sehr kritisch zu bewerten, dass der größte prozentuale Anteil an Rückfällen des ersten Jahres auf diesen Zeitraum fällt. Dieses Ergebnis untermauert nachdrücklich die Forderung nach konsequenter und nahtloser Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolgs.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Drogenrehabilitation können die sehr positiven Veränderungen hinsichtlich der Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen der Patienten ein Jahr nach der Behandlung betrachtet werden.

Die höchste Zufriedenheit berichteten die Antworter mit der Beziehung zu eigenen Kindern, mit der Beziehung zur Familie, der justiziellen Situation und dem Umgang mit Suchtmitteln. Als befriedigend erlebt werden die berufliche/schulische Situation und die finanzielle Situation. Insgesamt sind abstinenten Antworter deutlich zufriedener.

Sowohl positive Veränderungen als auch die höhere Zufriedenheit in den bio-psycho-sozialen Lebensbereichen sind bei dauerhafter Suchtmittelabstinenz hoch. Die positiven Veränderungs- und Zufriedenheitsindices bestätigen somit auch Wirkmechanismen und Effekte der wissenschaftlich fundierten Behandlungsangebote der stationären Rehabilitation für Drogenabhängige, die alle Interventionen ganzheitlich, patientenorientiert und störungsspezifisch adaptiert.

Das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der schwachen Rücklaufquoten noch nicht umfassend aufgeklärt werden

kann, bleibt weiterhin bestehen. 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 katamnesticchen Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 deutet auf Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin. Die Ausgangsbasis einer Gesamtstichprobe von N = 746 und die dargestellten positiven Ergebnisse durch die katamnesticchen 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.) (2017). Deutscher Kerndatensatz Katamnese 3.0. www.dhs.de.

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

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Dömma-Reichert, J., Erben, C., Fischer, M., Funke, W., Sagel, A., Y., Susemihl, Tuchtenhagen, F., Weissinger, V., Ziegler, M.. (2018). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. Sucht Aktuell 26/01.19, 51-60

Autoren:

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
Funke, Wilma, Prof. Dr., Leitende Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, MEDIAN Klinik Wied, Wied
Kemmann, Dietmar, Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht, Oberharz am Brocken
Klein, Thomas, Dr., stellv. Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V., Bonn
Köstler, Ursula, Dr., Referentin der Geschäftsführung, Fachverband Sucht e.V., Bonn
Muhl, Christian, Direktor, Psychologischer Psychotherapeut, salus klinik Friedberg
Tuchtenhagen, Frank, Dr., Chefarzt, MEDIAN Klinik Am Waldsee, Rieden
Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V., Bonn

Korrespondenzadresse:

Christian Muhl