

# Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamenten-abhängiger

Bernd Schneider, Sabine Knuth, Rudolf Bachmeier, Sven Beyer, Marie-Louise Deichler, Wilma Funke, Dieter Garbe, Franz Herder, Stephan Kersting, Bertram Klitscher, Anne Kruttschnitt, Jens Medenwaldt, Peter Missel, Thomas Laab, Petra Rilck, Bernhard Schneider, Anne Trösken, Rainer Verstege, Volker Weissinger, Gerhard Wüst

Die Erhebung, Auswertung und Interpretation katamnestischer Daten ist ein wesentlicher Bestandteil interner und externer Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation. So geht es einerseits darum, die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der durchgeführten Maßnahmen auszuweisen und sie gegenüber den jeweiligen Auftraggebern und auch gesamtgesellschaftlich als sinnvolle gesundheitsbezogene Investition zu belegen. Andererseits dienen Katamnesen auch dazu, die konzeptionell postulierte und erwartete Wirkweise der medizinischen Rehabilitation über das Behandlungsende hinaus bis 1 Jahr danach zu verfolgen und deren Effekte in unterschiedlichen Bereichen zu überprüfen.

Der Fachverband Sucht e.V. hat zur Erreichung der genannten Zielsetzung für seine Mitgliedseinrichtungen entsprechende Qualitätsstandards entwickelt und dabei die Anforderung externer Qualitätssicherungssysteme entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und deren Ausführungen durch die Kosten- und Leistungsträger mit einbezogen (Missel, 2007).

Mit der hier vorgelegten ersten einrichtungsübergreifenden Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht werden diese Qualitätsstandards auch für diesen Bereich der medizinischen Rehabilitation umgesetzt. Der Fachverband Sucht e.V. kann dabei auf seine langjährige und in der Bundesrepublik Deutschland einzigartige Erfahrung im Bereich der einrichtungsübergreifenden Katamnesen zurückgreifen (vgl. Missel et al. 1997, Missel, 2007). Er übernimmt somit auch im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation, ähnlich wie im stationären und ambulanten Bereich, eine Vorreiterrolle in der konsequenten Umsetzung dieses Qualitätsstandards.

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungsübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Schneider & Knuth, 2009, Schneider &

Knuth, 2010). In die aktuelle Auswertung der katamnestischen Daten sind die AHG Einrichtungen Koblenz, Nürnberg, Schwerrin und Stuttgart einbezogen. Entsprechend der Qualitätsvorgaben konnten nur die Datensätze aus Einrichtungen berücksichtigt werden, deren katamnestische Rücklaufquote mind. 45% betrug.

Wie bereits in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht, ist die Darstellung der Daten aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen weitgehend parallel zu der Darstellung der stationären Behandlungen angelegt. Augenfällig sind in beiden Auswertungen die eklatant großen Unterschiede in der Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen und vor allem in den zur Verfügung stehenden Fallzahlen insgesamt (Missel et al. 2010, siehe auch Beiträge in diesem Band). Hier wird deutlich, dass die Ganztägig Ambulante Rehabilitation als Behandlungssetting noch im Aufbau befindlich ist und in ihrer quantitativen Bedeutung für die Rehabilitation Suchtkranker noch eine vergleichsweise geringere Rolle spielt. Von daher ist es von besonderer Bedeutung Untersuchungen zur Wirksamkeit dieses Behandlungsansatzes zu liefern. Hierbei geht es auch darum, ob sich in den katamnestischen Daten therapiesettingspezifische inhaltliche und qualitative Akzentuierungen der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht finden lassen.

## Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbands Sucht werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrgangs durchgeführt. D.h. in die Datenerhebung werden alle Patienten einbezogen, die unabhängig von der jeweiligen Entlassart ihre Behandlung in der Einrichtung beendet haben. An der hier beschriebenen Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 beteiligten sich insgesamt fünf tagesrehabilitative Einrichtungen des Fachverbands Sucht. Die Daten einer Einrichtung konnten wegen des vorgegebenen Rücklaufkriteriums von mind. 45% nicht berücksichtigt werden.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert geplant und durchgeführt, das Spektrum der Behandlungsdauer liegt in der Regel zwischen 4 und 26 Wochen.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientierte sich an den Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2008 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, die beteiligten Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Wenn der Bogen nicht zurückkam, folgten ein erstes Erinnerungsschreiben nach drei und ein weiteres Erinnerungsschreiben nach sechs Wochen. In die Auswertung der Katamnese gingen folgende Erhebungsinstrumente mit ein:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2007)
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2007) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamnese-rücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente berücksichtigen auch den überarbeiteten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2008). In dem Deutschen Kerndatensatz wird das ursprünglich verwandte Kriterium für „abstinent nach Rückfall“ von mind. 3-monatiger durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mind. 30 Tage zum Befragungszeitpunkt reduziert. Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt

mindestens 30 Tage (neues Kriterium) bzw. drei Monate abstinent (altes Kriterium) war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen dem Fachverband Sucht e.V. jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt, die statistische Aufarbeitung erfolgte durch Redline DATA, Ahrensbrök. Von Redline Data wurden die aufgearbeiteten Daten an das Autorenteam übergeben und dort weiter ausgearbeitet und beschrieben.

### Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Kliniken wurden vom 1.1.2008-31.12.2008 insgesamt 334 Patienten entlassen. Dieser Datensatz wurde um die Anzahl der Patienten aus der teilnehmenden Klinik bereinigt, welche das Rücklaufkriterium von 45 % nicht erfüllte, so dass letztendlich die Daten von 285 Patienten

in die Auswertung eingingen. Deren soziodemographische Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden jeweils zur Behandlungsende mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) erfasst und sind in Tabelle 1 dargestellt. Diese verdeutlicht jeweils die absoluten als auch relativen Häufigkeiten der Gesamtstichprobe; stellt jedoch auch die Katamneseantworter den Nichtantwortern gegenüber. Tabelle 2 berichtet auf gleiche Weise Mittelwerte bezüglich des Alters bei Aufnahme sowie der Abhängigkeits- und Behandlungsdauer. Letzterer wird nochmals untergliedert in die Behandlungsdauer aller Patienten gegenüber der Behandlungsdauer der Patienten mit planmäßiger Entlassung.

### Patientenmerkmale

Im Hinblick auf das Geschlecht waren 65,6% der Gesamtstichprobe männlichen sowie

34,4% weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 44,5 (±8,9) Jahre, 71,9% der Patienten gehörten der Altersgruppe „über 40“ an. 37,2% der Patienten gaben an, verheiratet zu sein sowie 51,2% sich in einer festen Beziehung zu befinden.

Hinsichtlich des Schulabschlusses gaben 50,5% an, eine Real- oder höhere Schule erfolgreich absolviert zu haben sowie 34% die Sonder- oder Hauptschule. 2,5% waren ohne einen Schulabschluss, 0,7% hatten einen nicht näher bezeichneten Abschluss.

In Bezug auf die Erwerbstätigkeit am Tag der Aufnahme gaben 52,3% an, erwerbstätig zu sein, 36,8% seien arbeitslos gemeldet gewesen sowie 10,9% nicht erwerbstätig.

In 68,4 der Fälle übernahmen die Rentenversicherungsträger die Kosten der Behandlung. 4,9% der Behandlungen wurden von Krankenkassen übernommen und 2,5% von der Sozial- bzw. Jugendhilfe finanziert. 2,8% der Patienten waren Selbstzahler. In

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

Merkmal	Kategorie	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=105		N=180		N=285	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	69	65,7%	118	65,6%	187	65,6%
	weiblich	36	34,3%	62	34,4%	98	34,4%
Altersgruppe	Bis 40	36	34,3%	44	24,4%	80	28,1%
	Über 40	69	65,7%	136	75,6%	205	71,9%
Familienstand bei Aufnahme	Nicht verheiratet	68	64,8%	110	61,1%	178	62,5%
	Verheiratet	37	35,2%	69	38,3%	106	37,2%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Keine feste Beziehung	40	38,1%	54	30,0%	94	33,0%
	Feste Beziehung	50	47,6%	96	53,3%	146	51,2%
Höchster Schulabschluss	Kein Abschluss	4	3,8%	3	1,7%	7	2,5%
	Sonder- / Hauptschulabschluss	41	39,0%	56	31,1%	97	34,0%
	Realschulabschluss und höher	48	45,7%	96	53,3%	144	50,5%
	Sonstiger Abschluss	0	0,0%	2	1,1%	2	0,7%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	57	54,3%	92	51,1%	149	52,3%
	Erwerbslos	42	40,0%	63	35,0%	105	36,8%
	Nicht erwerbstätig	6	5,7%	25	13,9%	31	10,9%
Leistungsträger	Rentenversicherung	74	70,5%	121	67,2%	195	68,4%
	Krankenversicherung	3	2,9%	11	6,1%	14	4,9%
	Sozial- / Jugendhilfe	2	1,9%	5	2,8%	7	2,5%
	Selbstzahler	3	2,9%	5	2,8%	8	2,8%
	Sonstige	23	21,9%	38	21,1%	61	21,4%
Hauptsuchtmittel-diagnose zusammengefasst	Alkohol	100	95,2%	175	97,2%	275	96,5%
	Sedativa / Hypnotika	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Multipler Substanzmittelgebrauch	0	0,0%	1	0,6%	1	0,4%
	Sonstige	5	4,8%	4	2,2%	9	3,2%
Art der Beendigung	Planmäßig	87	82,9%	166	92,2%	253	88,8%
	Abbruch durch Patient	11	10,5%	9	5,0%	20	7,0%
	Abbruch durch Einrichtung	7	6,7%	4	2,2%	11	3,9%
	Verlegt	0	0,0%	1	0,6%	1	0,4%
	Verstorben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmale	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N=105		N=180		N=285	
	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Alter bei Aufnahme	43,1	9,1	45,3	8,7	44,5	8,9
Abhängigkeitsdauer	10,4	11,8	11,6	15,3	11,2	14,1
Behandlungsdauer	74,3	42,4	92,1	49,4	85,5	47,6
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	81,3	40,3	96,7	48,3	91,4	43,3

21,4% der Fälle wurden die Kosten von „sonstige n“ Kostenträgern übernommen.

### Behandlungsmerkmale

Nach ICD-10 lag bei 96,5% der Patienten die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit vor, bei 0,4% ein multipler Substanzmissbrauch, sowie in 3,2% der Fälle sonstige Hauptdiagnosen.

Die mittlere Abhängigkeitsdauer, welche von den Behandlern zu Beginn der jeweiligen Therapiemaßnahme erfragt wurde, wurde mit 11,8 (±14,1) Jahren angegeben. Die Mehrheit aller in 2008 aus einer tagesrehabilitativen Einrichtung entlassenen Patienten absolvierte eine 12-wöchige Therapie. In Tagen betrug die mittlere Behandlungsdauer 85,5 Tage (±47,6).

88,8% der Patienten beendeten die tagesrehabilitativen Maßnahmen planmäßig, 11,3% nicht planmäßig.

### Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man die Stichprobe derer, die die Katamnesedaten zur Verfügung stellten (s. Tabelle 1 und 2) mit denen, ohne Rücklauf (s. ebda), ist erwartungsgemäß festzustellen, dass eher ältere Patienten (75,6% vs.

65,7%) und häufiger die verheirateten (38,3% vs. 35,2%) oder in festen Beziehungen lebenden Patienten (53,3% vs. 47,6%) antworteten. Im Vergleich zur Gesamtstichprobe antworteten auch eher Patienten mit höherem Bildungsabschluss (53,3% vs. 45,7%). Dahingegen antworteten mehr nicht erwerbstätige Personen (13,9% vs. 5,7%). Günstig auf das Antwortverhalten wirkten sich außerdem die Behandlungsdauer (11,6 Wochen vs. 10,4 Wochen) sowie die Planmäßigkeit der Entlassung (92,2% vs. 82,9%) aus. Auch die Patienten, die ihre Rehabilitationsbehandlung von ihrer Krankenkasse (6,1% vs. 2,9%) oder Sozial- und Jugendhilfe (2,8% vs. 1,9%) finanziert bekamen, antworteten eher.

Keine Unterschiede liegen bezüglich des Geschlechts vor: männlich 65,6% vs. 65,7% und weiblich 34,4% und 34,3% (vgl. auch Abbildung 1).

### Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. Die durchschnittliche Rücklaufquote nach Abzug der Klienten der benannten Einrichtung betrug 63,2% und ist damit erfreulich hoch. Von den Personen, die geantwortet hatten, gaben 33,3% an, abstinent zu sein, 14,7% waren abstinent nach Rückfall (neues Kriterium 30 Tage), 15,1% berichteten, sich im Rückfall

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	30 Tage	
	Anzahl	Prozent
Abstinent	95	33,3%
Abstinent nach Rückfall	42	14,7%
Rückfällig	43	15,1%
Verweigert	19	6,7%
Verstorben	1	0,4%
Unbekannt verzogen	26	9,1%
Unfähig zur Beantwortung	0	0,0%
Sonstiges / Keine Daten	59	20,7%
Gesamt	285	100,0%

zu befinden. Die Antwort zu dieser Frage verweigert hatten 6,7%. Ein Patient der Stichprobe (0,4%) war verstorben. In 9,1% der Fälle kamen die Befragungen mit dem Vermerk „unbekannt verzogen“ zurück. In 20,7% der Fälle lagen keine Daten vor.

### Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Wie Tabelle 4 zu entnehmen ist, hat sich die Zahl der verheirateten Patienten auf 42,5% erhöht. Außerdem gab es zum Katamnesezeitpunkt mehr Personen in festen Beziehungen (Anstieg von 53,3% auf 56,7%) und zeitweiligen Beziehungen (1,7% vs. 10,0%). Die Frage nach der Erwerbslosigkeit im Katamnesezeitraum wurde von 78,3% nicht beantwortet, was die Interpretation der Daten schwierig macht. Die Arbeitsfähigkeit im Katamnesezeitraum entspricht mit 78,2% der zu Therapiebeginn angegebenen. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten unter drei Monaten nehmen von 0% auf 10,9% zu, die unter sechs Monaten von 21,8% auf 9,1% ab. Eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Monate nimmt von 0% auf 1,8% zu.

Hinsichtlich des Besuchs von Selbsthilfegruppen geben 34,4% der Katamneseantworter an, keine Gruppe besucht zu haben. 27,2% besuchten während des gesamten Zeitraums eine Selbsthilfegruppe, 13,3%

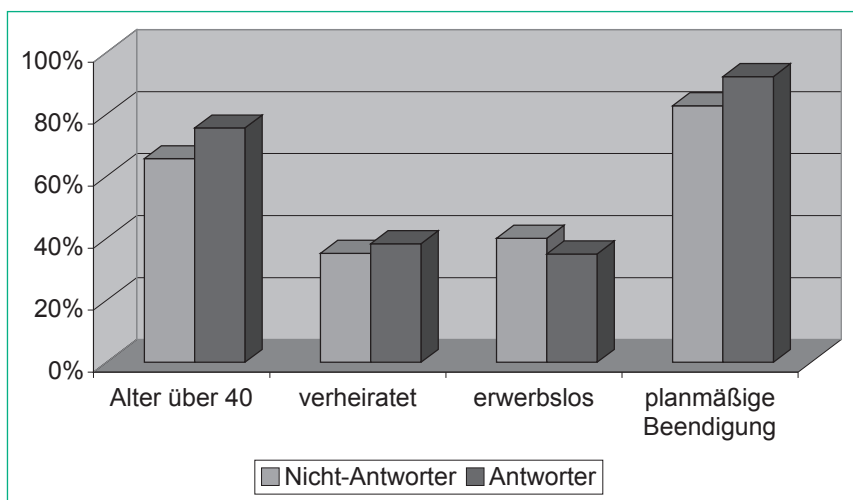


Abb. 1: Ausgewählte Unterschiede zwischen Antwortern und Nicht-Antwortern

Tab. 4: Daten der Katamneseantworter zum Katamnesezeitpunkt

Merkmal	Kategorie	Katamneseantworter N=180			
		Katamnesezeitpunkt		Katamnesebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand bei Aufnahme	Nicht verheiratet	100	57,5%	105	60,3%
	Verheiratet	74	42,5%	69	39,7%
Partnersituation bei Aufnahme	alleinstehend	48	26,67%	51	28,3%
	Zeitweilige Beziehungen	18	10,00%	3	1,7%
	Feste Beziehung	102	56,67%	96	53,3%
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätig	80	46,0%	89	51,1%
	Erwerbslos	52	29,9%	60	34,5%
	Nicht erwerbstätig	42	24,1%	25	14,4%
Arbeitslosigkeit im Katamnesezeitraum	Ja	35	19,4%		
	Nein	4	2,2%		
	Keine Angaben	141	78,3%		
Arbeitsunfähigkeit im Katamnesezeitraum	Keine AU	43	78,2%	43	78,2%
	< 3 Monate	6	10,9%	0	0,0%
	< 6 Monate	5	9,1%	12	21,8%
	> 6 Monate	1	1,8%	0	0,0%
Selbsthilfegruppenbesuch	nein, keine SHG besucht	62	34,4%		
	ja, während des gesamten Zeitraums	49	27,2%		
	ja, mindestens 1/2 Jahr	24	13,3%		
	ja, aber weniger als 1/2 Jahr	38	21,1%		
	Keine Angaben	7	3,9%		
Häufigkeit des Selbsthilfegruppenbesuchs	unter einmal pro Monat	8	4,4%		
	ein- bis dreimal pro Monat	22	12,2%		
	wöchentlich	47	26,1%		
	Keine Angaben	103	57,2%		

mindestens ein halbes Jahr und 21,1% weniger als ein halbes Jahr eine solche. Keine Angaben liegen für 3,9% vor.

Neben der Dauer der Besuche liegen auch Zahlen bezüglich der Frequenz vor. Hierbei ist allerdings auch darauf zu verweisen, dass nur 42,8% der Katamneseantworter entsprechende Aufgaben gemachten haben: mit 26,1% besucht die Mehrheit der Katamneseantworter, die eine Selbsthilfegruppe aufsuchen, wöchentlich eine solche, 12,2% ein bis drei Mal pro Monat sowie 4,4% seltener als ein Mal pro Monat.

### Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Ergebnisse der Bewertungsarten 1-4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten für das neuere Kriterium „abstinenz nach Rückfall 30 Tage“ dar-

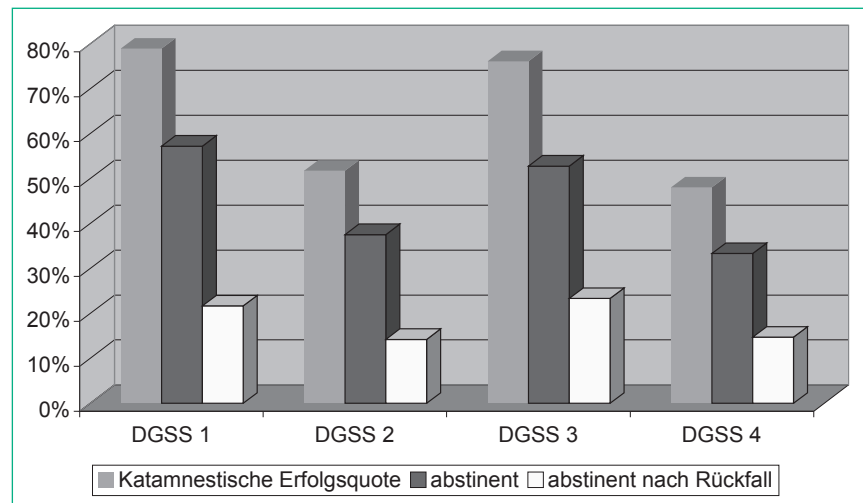


Abb. 2: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „abstinenz nach Rückfall 30 Tage“)

		DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
<b>Katamnestic Erfolgsquote</b>		131	78,9%	131	51,8%	137	76,1%	137	48,1%
Abstinenz	1	95	57,2%	95	37,5%	95	52,8%	95	33,3%
Abstinenz nach Rückfall	2	36	21,7%	36	14,2%	42	23,3%	42	14,7%
Rückfällig	3	35	21,1%	122	48,2%	43	23,9%	148	51,9%
Gesamt		166		253		180		285	

gestellt. Dies gilt auch für die weiteren Tabellen 6, 7 und 8. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht alle Katamneseantworter, die planmäßig entlassen worden sind ein. In der Berechnungsform 2 werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform 3 berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten. In der Berechnungsform 4 sind alle in 2008 entlassenen Patienten enthalten. Personen, für die keine Information vorliegt, werden jeweils als rückfällig eingestuft.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe (DGSS 4) ergibt sich eine katamnestic Erfolgsquote von 48,1%, wovon 14,7% „abstinenz nach Rückfall“ sind. 51,9% werden als rückfällig gewertet.

In der Berechnungsform 1 (Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung) liegt eine katamnestic Erfolgsquote von 78,9% vor, wovon 21,7% „abstinenz nach Rückfall“ waren. 21,1% der Personen gaben an, rückfällig zu sein (vgl. auch Abbildung 2).

### Katamnestic Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Die katamnestic Erfolgsquoten sind bei den weiblichen Teilnehmern höher als bei den männlichen (vgl. Tab. 6): nach DGSS 4 werden 53,1% der Frauen als „Abstinenz“

Tab. 6: Abstinenzquoten nach Geschlecht (DGSS 1 – 4)

		DGSS 1				DGSS 2			
		Männer		Frauen		Männer		Frauen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>		81	75,0%	50	86,2%	81	49,1%	50	56,8%
<i>Abstinent</i>	1	63	58,3%	32	55,2%	63	38,2%	32	36,4%
<i>Abstinent nach Rückfall</i>	2	18	16,7%	18	31,0%	18	10,9%	18	20,5%
<i>Rückfällig</i>	3	27	25,0%	8	13,8%	84	50,9%	38	43,2%
<i>Gesamt</i>		108		58		165		88	

		DGSS 3				DGSS 4			
		Männer		Frauen		Männer		Frauen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>		85	72,0%	52	83,9%	85	45,5%	52	53,1%
<i>Abstinent</i>	1	63	53,4%	32	51,6%	63	33,7%	32	32,7%
<i>Abstinent nach Rückfall</i>	2	22	18,6%	20	32,3%	22	11,8%	20	20,4%
<i>Rückfällig</i>	3	33	28,0%	10	16,1%	102	54,5%	46	46,9%
<i>Gesamt</i>		118		62		187		98	

bzw. „abstinent nach Rückfall“ bewertet vs. 45,5% der Männer. Nach DGSS 1 sind die Quoten 86,2% vs. 75,0%.

Insgesamt ist bei der nachfolgenden Darstellung bzgl. der Geschlechtsvergleiche zu beachten, dass die Daten nur bedingt interpretierbar sind, da teilweise sehr geringe Zellenbesetzungen vorhanden sind. Bezüglich der ununterbrochenen Abstinenz besteht kaum ein Unterschied nach dem Kriterium DGSS 4: Frauen 32,7% vs. Männer 33,7%. Nach DGSS 1 könnte eine Tendenz erkennbar sein, dass Männer erfolgreicher hinsichtlich dieses Kriteriums sind: Frauen 55,2% vs. Männer 58,3%. Deutlichere Unterschiede zeigen sich bezüglich der Rückkehr zur Abstinenz nach Rückfälligkeit. Hier deuten die Daten darauf hin, dass Frauen erfolgreichere Strategien haben, aus einem Rückfall zur Abstinenz zurückzukehren: DGSS 4: Frauen 20,4% vs. Männer 11,8%; DGSS 1: Frauen 31,0% vs. 16,7% Männer, wobei, wie erwähnt, die geringen Zellenbesetzungen zu beachten sind.

Insgesamt scheinen Männer häufiger rückfällig zu sein. DGSS 4: Frauen 46,9% vs. Männer 54,5%; DGSS 1: Frauen 13,8% vs. Männer 25,0%. Auch hier ist jedoch ebenfalls die sehr kleine Zellenbesetzung bei den Frauen mit 8 (bei DGSS 1) zu beachten.

In Tabelle 7 ist der Zusammenhang zwischen Behandlungserfolg und Abhängigkeit der Behandlungsdauer dargestellt. Dabei wurden drei Behandlungszeiträume unterschieden: „bis 12 Wochen“, „über 12 bis 16 Wochen“ und „über 16 Wochen“.

Die Zahlen weisen darauf hin, dass die Behandlungsdauer einen Einfluss auf den Erfolg der Rehabilitationsbehandlung hat, was sich in dem Anstieg der katamnestiche Erfolgsquote bei zunehmender Therapiedauer zeigt. Die Erfolgsquoten für die Berechnungsform DGSS 4 sind: 41,0% bei „bis 12 Wochen“, 54,0% bei „über 12 bis 16

Tab. 7: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer (DGSS 1 – 4)

		DGSS 1					
		bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>		69	71,9%	27	84,4%	35	92,1%
<i>Abstinent</i>	1	47	49,0%	20	62,5%	28	73,7%
<i>Abstinent nach Rückfall</i>	2	22	22,9%	7	21,9%	7	18,4%
<i>Rückfällig</i>	3	27	28,1%	5	15,6%	3	7,9%
<i>Gesamt</i>		96		32		38	

		DGSS 2					
		bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>		69	45,1%	27	56,3%	35	67,3%
<i>Abstinent</i>	1	47	30,7%	20	41,7%	28	53,8%
<i>Abstinent nach Rückfall</i>	2	22	14,4%	7	14,6%	7	13,5%
<i>Rückfällig</i>	3	84	54,9%	21	43,8%	17	32,7%
<i>Gesamt</i>		153		48		52	

		DGSS 3					
		bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>		75	68,2%	27	84,4%	35	92,1%
<i>Abstinent</i>	1	47	42,7%	20	62,5%	28	73,7%
<i>Abstinent nach Rückfall</i>	2	28	25,5%	7	21,9%	7	18,4%
<i>Rückfällig</i>	3	35	31,8%	5	15,6%	3	7,9%
<i>Gesamt</i>		110		32		38	

		DGSS 4					
		bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>		75	41,0%	27	54,0%	35	67,3%
<i>Abstinent</i>	1	47	25,7%	20	40,0%	28	53,8%
<i>Abstinent nach Rückfall</i>	2	28	15,3%	7	14,0%	7	13,5%
<i>Rückfällig</i>	3	108	59,0%	23	46,0%	17	32,7%
<i>Gesamt</i>		183		50		52	



Wochen“ und 67,3% bei „über 16 Wochen“; für DGSS 1: 71,9% bei „bis 12 Wochen“, 84,4% bei „über 12 bis 16 Wochen“ und 92,1% bei „über 16 Wochen“.

Vergleicht man innerhalb der Abstinenz die Daten bezüglich dem Kriterium „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, zeigt sich, dass bei längerer Behandlungsdauer die Zahl der Abstinenten zunimmt, es jedoch tendenziell keinen zusätzlichen Gewinn bezüglich der Fähigkeit, einen Rückfall zu bewältigen, gibt. Für das Kriterium „abstinent“ sind in DGSS 4 25,7% bei „bis 12 Wochen“, 40% bei „über 12 bis 16 Wochen“ und 53,8% bei „über 16 Wochen“ sowie in der DGSS 1: 49,0% bei „bis zu 12 Wochen“, 62,5% bei „über 12 bis 16 Wochen“ und 73,7% bei „über 16 Wochen“ abstinent. Gleichzeitig kehren nach DGSS 4 15,3% der Patienten, die eine bis zu 12-wöchige Behandlung absolvierten, nach einem Rückfall zur Abstinenz zurück und demgegenüber 13,5% der Patienten mit langen Therapiedauern über 16 Wochen. Vergleichbare Zahlen zeigt DGSS 1: 22,9% der Patienten mit bis zu 12-wöchigen Therapien sind nach Rückfall abstinent und 18,4% der Patienten mit Therapiedauern über 16 Wochen.

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

In Tabelle 8 wird deutlich, dass neben der Behandlungsdauer auch weitere Merkmale Einfluss auf den Behandlungserfolg haben. Als Behandlungserfolg wird hier neben der dauerhaften Abstinenz auch die Fähigkeit zur Rückkehr zur Abstinenz gewertet, so dass die Kategorien „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ zusammengefasst wurden. Zugrunde gelegt wird hierbei – mit Ausnahme des Kriteriums „Behandlungsdauer“ – der Gesamtentlassjahrgang (DGSS 4).

Erfolgreicher im Hinblick auf die Abstinenz sind erwartungsgemäß Frauen (53,1% vs. 45,5% Männer), Personen in festen Partnerschaften (29,8% vs. 17,5% nicht in fester Partnerschaft) und Erwerbstätige (23,9% vs. 17,5% Erwerbslose). Außerdem wirkt sich eine kürzere Abhängigkeitsdauer (30,5% bei „bis zu 10 Jahren“ vs. 17,5% bei „über 10 Jahre“), das Kriterium der planmäßigen Entlassung (46% vs. 2,1% bei „nicht planmäßig“) sowie eine längere Behandlungsdauer (67,3% bei „über 16 Wochen“ vs. 45,1% bei „bis zu 12 Wochen“) positiv aus.

### Zufriedenheitseinstufungen

Im Katamnesefragebogen wurden alle angeschriebenen Patienten auch zu ihrer Lebenszufriedenheit bezüglich bestimmter Bereiche befragt, wobei sie ihre Zufrieden-

Tab. 8: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg (DGSS 4) – Klass. Abstinenzeinstufung neu (30 Tage)

Variable	Kategorien	Therapieerfolg	
		Gesamtstichprobe: N=285	
Geschlecht	Männlich	85	45,5%
	Weiblich	52	53,1%
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	50	17,5%
	Feste Partnerschaft	85	29,8%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	68	23,9%
	Erwerbslos	50	17,5%
	Nicht erwerbstätig	19	6,7%
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	87	30,5%
	Über 10 Jahre	50	17,5%
Entlassart	Planmäßig	131	46,0%
	Nicht planmäßig	6	2,1%
Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2)	Bis 12 Wochen	69	45,1%
	Über 12 bis 16 Wochen	27	56,3%
	Über 16 Wochen	35	67,3%

Tab. 9: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg – Klass. Abstinenzeinstufung neu (30 Tage)

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg					
	Abstinenz		Rückfall		Gesamt	
Partnerbeziehung	85	47,2%	18	10,0%	103	57,2%
Eltern, Geschwister, Verwandte	113	62,8%	23	12,8%	136	75,6%
Eigene Kinder	79	43,9%	10	5,6%	89	49,4%
Bekannte, Freunde	116	64,4%	23	12,8%	139	77,2%
Freizeitgestaltung	120	66,7%	25	13,9%	145	80,6%
Berufliche Situation	50	27,8%	11	6,1%	61	33,9%
Körperliche Gesundheit	65	36,1%	17	9,4%	82	45,6%
Seelischer Zustand	65	36,1%	16	8,9%	81	45,0%
Finanzielle Situation	54	30,0%	12	6,7%	66	36,7%
Wohnsituation	71	39,4%	21	11,7%	92	51,1%
Straftaten, Delikte	5	2,8%	1	0,6%	6	3,3%
Suchtmittelabstinenz	65	36,1%	12	6,7%	77	42,8%
Alltagsbewältigung	72	40,0%	19	10,6%	91	50,6%

heit auf einer sechsstufigen Skala, die von 1=„sehr zufrieden“ bis 6=„sehr unzufrieden“ reichte, angeben konnten. Ebenso bestand die Möglichkeit, „trifft nicht zu“ anzugeben. Tabelle 9 stellt die Ergebnisse aus dieser Befragung dar. Es zeigt sich zunächst, dass in allen Bereichen die abstinenten Personen zufriedener sind. Bezüglich der einzelnen Bereiche ergaben sich nachfolgende Werte, wobei die Zahlen in den Klammern die Prozentzahlen der rückfälligen Patienten sind. Mit der Freizeitgestaltung sind 66,7% (13,9%) zufrieden, mit Bekannten und Freunden 64,4% (12,8%) sowie mit Eltern, Geschwistern und Verwandten 62,8% (12,8%). 47,2% (10%) sind zufrieden mit ihrer Partnerschaft, 43,9% (5,6%) mit ihren Kindern. Bezüglich der Alltagsbewältigung geben 40,0% (10,6%) an,

zufrieden zu sein, hinsichtlich der Wohnsituation 39,4% (11,7%). Mit der körperlichen Gesundheit sind 36,1% (9,4%) zufrieden, mit der seelischen Gesundheit ebenfalls 36,1% (8,9%) der Abstinenten, ebenso wie mit dem Suchtmittelgebrauch: 36,1% (6,7%). 30,0% (6,7%) geben an, mit ihrer finanziellen Situation zufrieden zu sein, 27,8% (6,1%) auch mit ihrer Arbeitssituation. Hinsichtlich der Straftaten sind 2,8% (0,6%) zufrieden.

### Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den Personen, die den Katamnesebogen zurückschickten, gaben 78 Personen an, in welchem Monat ihr erster Rückfall

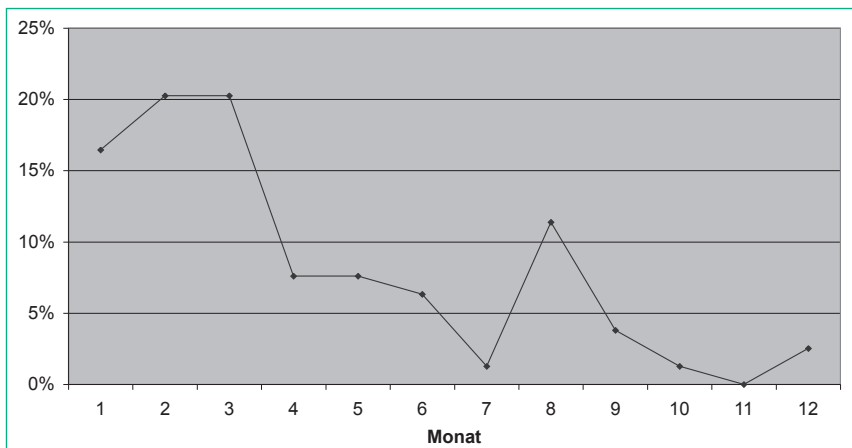


Abb. 3: Eintritt des Rückfalls nach Behandlungsende

Tab. 10: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Monat	Anzahl	Prozent
1	13	16,5%
2	16	20,3%
3	16	20,3%
4	6	7,6%
5	6	7,6%
6	5	6,3%
7	1	1,3%
8	9	11,4%
9	3	3,8%
10	1	1,3%
11	0	0,0%
12	2	2,5%

begann. Tabelle 10 gibt an, wie viel Prozent der Rückfälle sich in den einzelnen Monaten ereigneten, Abbildung 3 verdeutlicht diese Zahlen grafisch. 16,5% der Rückfälle ereigneten sich im ersten Monat, die meisten Rückfälle mit jeweils 20,3% im zweiten und dritten Monat. Erwartungsgemäß nimmt anschließend die Zahl der hinzukommenden Rückfälle ab, mit einer Ausnahme im achten Monat (11,4%). Ähnlich wie im stationären Bereich finden die Mehrzahl der Rückfälle demnach in den ersten drei Monaten statt (57,1%).

### Gründe für den Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Neben dem Zeitpunkt des Rückfalls konnten die betroffenen Personen auch die Gründe für den Rückfall angeben, wobei Mehrfachantworten möglich waren. In Tabelle 11 sind die Gründe dargestellt (vgl. auch Abbildung 4). Zu den häufigsten Gründen zählten Ärger (46,8%) und Frust (45,6%), gefolgt von Langeweile (35,4%), Unruhe (34,2%) und Einsamkeit (31,6%).

Jeweils 30,4% wurden wegen Depressionen und Stress rückfällig. In 29,1% der Fälle wurden Schwierigkeiten und Konflikte mit Personen als Grund benannt. 26,6% der Rückfälle wurden jeweils durch Glück, Schlafschwierigkeiten und Verlangen nach dem Suchtmittel ausgelöst. 27,8% der Rückfälligen nahmen an, kontrolliert trinken zu können. Angst wurde von 26,6%, Gesellschaft von 20,3%, Entzugserscheinungen von 13,9% und Schmerzen von 12,7% als Ursache des Rückfalls benannt. „Nicht nein sagen können“ von 11,4%, Hemmungen von 6,3% sowie Sonstiges von 3,8%.

Tab. 11: Angaben der rückfälligen Antworten zu Gründen für erneutes Suchtmittelkonsum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Rückfällig: N=79	
	Anzahl	Prozent
Ärger	37	46,8%
Frust	36	45,6%
Langeweile	28	35,4%
Unruhe	27	34,2%
Einsamkeit	25	31,6%
Depression	24	30,4%
Stress	24	30,4%
Schwierigkeiten	23	29,1%
Konflikte mit Personen	23	29,1%
Glück	21	26,6%
Schlafschwierigkeiten	21	26,6%
Verlangen	21	26,6%
Überzeugung Kontrolliert zu trinken	22	27,8%
Angst	21	26,6%
Gesellschaft	16	20,3%
Entzugsbeschwerden	11	13,9%
Schmerzen	10	12,7%
nicht nein sagen	9	11,4%
Hemmungen	5	6,3%
Sonstiges	3	3,8%

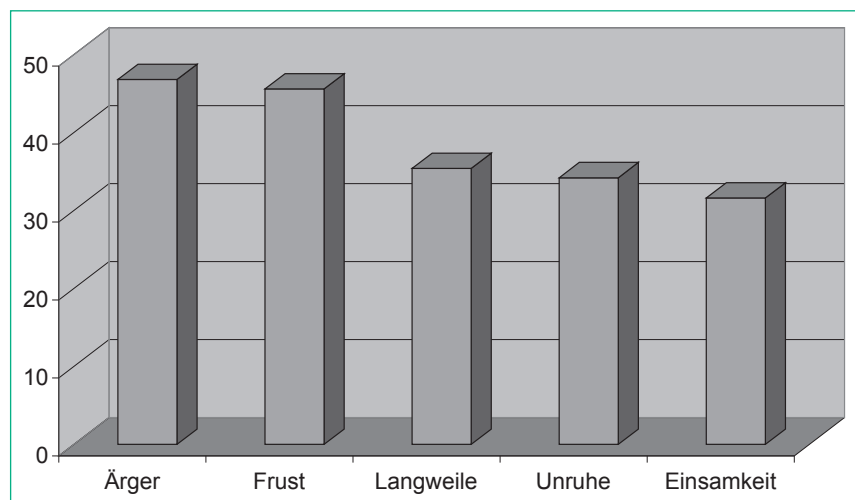


Abb. 4: Die häufigsten Rückfallanlässe

### Diskussion

Die Diskussion der vorliegenden Ergebnisse muss mit Hinweis auf die vergleichsweise geringen Fallzahlen beginnen. So wurden die berichtenden Ergebnisse an einer Katamnese mit Stichproben mit insgesamt 285 Patienten und 180 Antwortern gewonnen. Im stationären Bereich stehen hier deutlich höhere Fallzahlen gegenüber (vgl. Missel et al., in diesem Heft). Trotz der unterschiedlichen Fallzahlen fällt auf, dass

sich hinsichtlich der einzelnen Angaben der Patienten – welche in der Untersuchung berücksichtigt werden konnten - die Ganztägig Ambulante Rehabilitation und die stationäre Behandlung in Bezug auf zahlreiche Patienten- und Behandlungsmerkmale entsprechen. Dies kann auch nicht verwundern, da bereits in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht auf diesen Sachverhalt hingewiesen werden konnte (Schneider & Knuth, 2009; Schneider & Knuth, 2010).

Direkte Vergleiche der Behandlungsformen zu ziehen ist allerdings schwierig, da hierzu genauere Anlagen erforderlich wären (z.B. zur Fallschwere). Allerdings zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass die Behandlungserfolge der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation sich mit denen der stationären Behandlung durchaus messen lassen können. Als Besonderheit sei hier zu erwähnen, dass insbesondere in der Kategorie „abstinenter nach Rückfall“ im ganztägig ambulanten Setting etwas bessere Werte erreicht wurden als im stationären.

Hier könnte sich bei aller Vorsicht der Interpretation der vorliegenden Daten eine Besonderheit der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation abbilden. So könnten die besseren Abstinenzquoten bei „abstinenter nach Rückfall“ ein Hinweis darauf sein, dass in dem tagesrehabilitativen Behandlungssetting mit Alltagsbezug auch besser auf eine mögliche Rückfälligkeit und deren Bewältigung vorbereitet werden kann. Ein solcher konzeptioneller Schwerpunkt wird in der inhaltlichen Orientierung der Tagesrehabilitation gefordert (Schneider & Knuth, 2010) und scheint auch umsetzbar zu sein.

Vergleichbare Aussagen zum stationären Bereich lassen sich hinsichtlich der prognostisch bedeutsamen Patienten- und Behandlungsmerkmale machen. So wirken sich auch in der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation eine feste Beziehung und Erwerbstätigkeit positiv auf das Katamneseergebnis aus. Des Weiteren erzielen Frauen höhere Abstinenzquoten und Patienten mit planmäßiger Entlassung schneiden besser ab als Patienten, die die Therapie abgebrochen haben. Schließlich ist in der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation auch die Therapiedauer von Bedeutung. Die günstigsten Ergebnisse erzielen Patienten mit Therapiedauern über 16 Wochen.

In der hier vorgestellten katamnestic Untersuchung ist es somit gelungen, einrichtungsübergreifende Daten auch für Ganztägig Ambulante Rehabilitation zusammen zu tragen und nachzuweisen, dass diese Therapieform positive Behandlungsergebnisse erzielt. Die notwendigen vertiefenden Analysen werden dann möglich sein, wenn es gelingt die Patientenzahlen sowohl in Bezug auf die Gesamtstichprobe als auch insbesondere die Katamneseantworter zu erhöhen. Es ist zu hoffen, dass sich über die bisher engagierten Einrichtun-

gen weitere Anbieter ganztägig ambulanten Behandlungen dazu entschließen, routinemäßig Katamnesen durchzuführen und somit die Qualitätssicherung in diesem Bereich voran zu bringen.

#### 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.) (2007). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht aktuell 1, 9-20.
- Missel, P. (2007). Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. Sucht Aktuell, 14/1, 16 –26.
- Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. Sucht Aktuell, 4/3-4, 10 - 22.
- Schneider, Bernd & Knuth, Sabine, 2010. Teilband V, Basisdokumentation 2009 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2010. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 53 – 59.

#### Die Autoren:

- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fachklinik Furth im Wald
- Beyer, Sven, AHG Poliklinik Schelfstadt, Schwerin
- Deichler, Marie-Louise, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, AHG Tagesklinik Stuttgart, Stuttgart
- Funke, Wilma, Prof., Dr., Dipl.-Psych., Leitende Psychologin der Kliniken Wied, Wied
- Garbe, Dieter, Dipl.-Psych., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Kliniken Wied, Wied
- Herder, Franz, Dipl.-Päd., Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf
- Kersting, Stephan, EDV Koordinator, salus-Klinik, Hürth
- Klitscher, Bertram, Dipl.-Psych., Tagesrehabilitation Premnitz, Premnitz
- Knuth, Sabine, Dipl.-Psych., AHG Gesundheitsdienste Adaptionshaus Koblenz
- Kruttschnitt, Anne, Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, AHG Tagesklinik Nürnberg
- Laaß, Thomas, Therapeut, Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg
- Medenwaldt, Jens, Redline Data GmbH, Ahrensböck
- Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe der AHG Kliniken Daun Am Rosenberg, Daun
- Rilk, Petra, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, AHG Tagesklinik Nürnberg, Nürnberg
- Schneider, Bernd, Dr., Dipl.-Psych., Leiter der AHG Gesundheitsdienste, Koblenz
- Schneider, Bernhard, Dipl.-Psych., Abteilung Wissenschaft und Forschung der AHG Kliniken Daun, Daun
- Trösken, Anne, Dr., Psychologische Psychotherapeutin, Therapeutische Leitung, Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., Die Tagesklinik, Berlin
- Verstege, Rainer, Dr., Dipl.-Psych., Leiter des AHG Adaptionshauses TPR Duisburg, Duisburg
- Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e. V., Bonn
- Wüst, Gerhard, Dipl.-Psych., Stv. Leitender Psychologe Fachklinik EuBerthal, EuBerthal/Pfalz