

Effektivität der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2010 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilk, P., Weissinger, V.

Einleitung

Die systematische und standardisierte Erhebung und Auswertung der katamnestischen Daten der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht darf als Beleg der erfolgreichen in- und externen Qualitätssicherung dieses Behandlungsbereichs der Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS) gewertet werden.

Die Erhebung erfolgt im Rahmen der Qualitätsvorgaben des FVS e.V.. Dieser hat für seine Mitgliedseinrichtungen entsprechende Qualitätsstandards entwickelt und dabei auch die Anforderung externer Qualitätssicherungssysteme entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und deren Ausführungen durch die Kosten- und Leistungsträger mit einbezogen (Missel, 2007). Besonderer Wert wird dabei auf die Untersuchung der Wirksamkeit der Behandlung gelegt.

Mit der hier vorgelegten dritten einrichtungsübergreifenden Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht ist diese Qualitätsanforderung auch für diesen Bereich der medizinischen Rehabilitation in die Routine der Qualitätssicherung übergegangen (vgl. Schneider et al. 2011, 2012). Erfreulich ist dabei auch, dass die Anzahl der beteiligten Einrichtungen und die Anzahl der nachuntersuchten Patienten gewachsen sind. Allerdings konnten nicht die Daten aller beteiligten Einrichtungen in die Auswertung aufgenommen werden, da deren katamnestische Rücklaufquote zum Teil unter 45% lag und sie damit die Mindeststandards nicht erreichten.

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, 2012).

Wie auch 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.

Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrganges durchgeführt. In diesem Fall wurden alle Patienten der beteiligten Tagesrehabilitationen für Abhängigkeits-erkrankungen, die in 2010 entlassen wurden, in die Auswertung einbezogen, unabhängig von der jeweiligen Entlassart. In die hier beschriebene Katamnese gingen die Daten von insgesamt 5 tagesrehabilitativen Einrichtungen ein.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Konzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert und störungsspezifisch geplant und durchgeführt. Die Behandlungsdauer liegt bei regulärer Entlassung zwischen 4 und 16 Wochen.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientierte sich an den Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen und den Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2010 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, den beigefügten Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Bei fehlender Rückkehr der Bögen folgten Erinnerungsschreiben nach einer, drei bzw. 6 Wochen. In die Auswertung der Katamnese gingen folgende Erhebungsinstrumente mit ein:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2011)
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2007) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente berücksichtigen auch den überarbeiteten

Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2008). In diesem aktualisierten Deutschen Kerndatensatz wird das ursprünglich verwandte Kriterium für „abstinenter nach Rückfall“ von mindestens 3-monatiger durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage zum Befragungszeitpunkt reduziert. Als „abstinenter“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinenter nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinenter 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 hier wurden die aufgearbeiteten Daten an das Autorenteam übergeben und dort weiter ausgearbeitet und beschrieben.

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2010 insgesamt 372 Patienten entlassen. Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) soziodemografische Daten sowie Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus erfasst, die sich in Tabelle 1 finden. Hier sind jeweils absolute als auch prozentuale Häufigkeiten für die einzelnen Merkmale angegeben.

Neben den Daten für die Gesamtstichprobe sind auch die der Katamneseantwortenden der Nichtantworter gegenüber gestellt. Ausgewählte Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen sind in Abbildung 1 dargestellt.

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

Merkmal	Kategorie	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=159		N=213		N=372	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	105	66,0%	139	65,3%	244	65,6%
	weiblich	54	34,0%	74	34,7%	128	34,4%
Altersgruppe	Bis 40	58	36,5%	50	23,5%	108	29,0%
	Über 40	101	63,5%	163	76,5%	264	71,0%
Familienstand bei Aufnahme	Nicht verheiratet	120	75,5%	151	70,9%	271	72,8%
	Verheiratet	37	23,3%	62	29,1%	99	26,6%
	keine Angabe	2	1,3%			2	0,5%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Keine feste Beziehung	53	33,3%	59	27,7%	112	30,1%
	Feste Beziehung	80	50,3%	95	44,6%	175	47,0%
	keine Angabe	26	16,4%	59	27,7%	85	22,8%
Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	7	4,4%	4	1,9%	11	3,0%
	Sonder- / Hauptschulabschluss	48	30,2%	57	26,8%	105	28,2%
	Realschulabschluss und höher	77	48,4%	106	49,8%	183	49,2%
	keine Angabe	27	17,0%	46	21,6%	73	19,6%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	69	43,4%	113	53,1%	182	48,9%
	Erwerbslos	81	50,9%	81	38,0%	162	43,5%
	Nicht erwerbstätig	9	5,7%	19	8,9%	28	7,5%
Vermittlung	Keine / Selbstmelder	7	4,4%	7	3,3%	14	3,8%
	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	1	0,6%	3	1,4%	4	1,1%
	Selbsthilfegruppe	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
	Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
	Niederschwellige Einrichtung	1	0,6%	1	0,5%	2	0,5%
	Suchtberatungs- / behandlungsstelle, Fachambulanz	115	72,3%	159	74,6%	274	73,7%
	Institutsambulanz	1	0,6%	2	0,9%	3	0,8%
	Krankenhaus, Krankenhausabteilung	21	13,2%	23	10,8%	44	11,8%
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	5	3,1%	8	3,8%	13	3,5%
	Sozialdienst JVA, Maßregelvollzug	0	0,0%	2	0,9%	2	0,5%
	Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	3	1,9%	0	0,0%	3	0,8%
	Kosten-, Leistungsträger	3	1,9%	2	0,9%	5	1,3%
	Sonstige	0	0,0%	2	0,9%	2	0,5%
keine Angabe	2	1,3%	2	0,9%	4	1,1%	
Leistungsträger	Rentenversicherung	148	93,1%	186	87,3%	334	89,8%
	Krankenversicherung	5	3,1%	13	6,1%	18	4,8%
	Sozial- / Jugendhilfe	1	0,6%	5	2,3%	6	1,6%
	Selbstzahler	2	1,3%	8	3,8%	10	2,7%
	Sonstige	3	1,9%	1	0,5%	4	1,1%
Hauptsuchtmittel-diagnose zusammengefasst	Alkohol Mißbrauch	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
	Alkohol Abhängigkeit	147	92,5%	199	93,4%	346	93,0%
	Opiode	1	0,6%	3	1,4%	4	1,1%
	Cannabis	3	1,9%	2	0,9%	5	1,3%
	Sedativa, Hypnotika	2	1,3%	5	2,3%	7	1,9%
	Kokain	4	2,5%	1	0,5%	5	1,3%
	Flüchtige Lösungsmittel	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
and. Psychotrope Subst.	2	1,3%	1	0,5%	3	0,8%	

noch Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

Anzahl Entgiftungen	Keine	40	25,2%	84	39,4%	124	33,3%
	Eine odere mehrere	118	74,2%	128	60,1%	246	66,1%
	keine Angabe	1	0,6%	1	0,5%	2	0,5%
Anzahl ambulanter Entwöhnungen	Keine	144	90,6%	190	89,2%	334	89,8%
	Eine oder mehrere	15	9,4%	22	10,3%	37	9,9%
	keine Angabe	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
Art der Beendigung	Planmäßig	136	85,5%	201	94,4%	337	90,6%
	Abbruch durch Patienten	18	11,3%	5	2,3%	23	6,2%
	Abbruch durch Einrichtung	2	1,3%	6	2,8%	8	2,2%
	Verlegt	3	1,9%	1	0,5%	4	1,1%

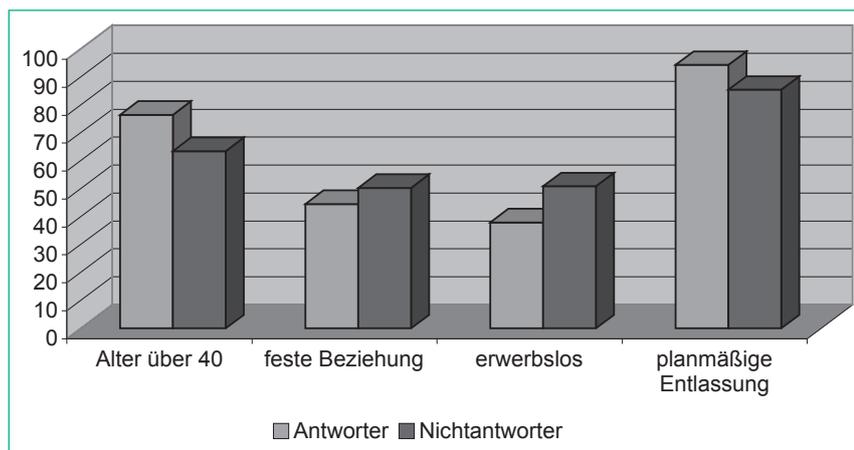


Abbildung 1: Ausgewählte Unterschiede zwischen Antwortern und Nichtantwortern

Tabelle 2 berichtet auf gleiche Weise Mittelwerte und dazugehörige Standardabweichungen bezüglich des Alters bei Aufnahme, der Abhängigkeitsdauer in Jahren, der Behandlungsdauer in Tagen sowie der Behandlungsdauer derjenigen mit planmäßiger Entlassung.

Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 65,6% männlichen und 34,4% weiblichen Patienten das Geschlechtsverhältnis 3:2. Dabei sind 71% der Patienten über 40 Jahre. Die Mehrheit der Patienten (72,8%) ist unverheiratet, wobei dieser Status keine Aussage zur Partnerschaftssituation erlaubt, da mit 47,0% knapp die Hälfte der Patienten dennoch in fester Beziehung lebt. 30,1% geben

an, in keiner festen Partnerschaft zu leben, bei 22,8% fehlen Angaben. Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 49,2% über einen Realschul- oder höheren Abschluss. 28,2% absolvierten die Sonder- oder Hauptschule; 3,0% verfügen über keinen Schulabschluss. In 19,6% liegen keine Angaben bezüglich dieses Merkmales vor. 48,9% der Patienten waren zu Behandlungsbeginn erwerbstätig, 43,5% erwerbslos. Nicht erwerbstätig waren 7,5%. Betrachtet man die Zugangswege zur Suchtbehandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 73,7% der größte Anteil der Patienten über eine Fachambulanz oder Suchtberatungsstelle in die Behandlung kommt. An zweiter Stelle folgen Akutkrankenhäuser mit 11,8%. Alle weiteren Zuweiser liegen unter 5,0%. Der Hauptleistungsträger ist mit 89,8% die Ren-

tenversicherung. In 4,8% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung, 2,7% sind Selbstzahler. Die Sozial- und Jugendhilfe ist in 1,6% der Kostenträger und in 1,1% sonstige.

Damit ergibt bezüglich der Patientenmerkmale ein analoges Bild zur Stichprobe des Vorjahres.

Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 93,0% der Fälle ist die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Alle weiteren Hauptdiagnosen liegen unter 2%: Sedativa 1,9%; Cannabis und Kokain 1,3%, Opioide 1,1%, andere psychotrope Substanzen 0,8% sowie flüchtige Lösungsmittel mit 0,3%. Ein Drittel der Patienten kommt in die Behandlung, ohne jemals vorherig eine Entgiftungsbehandlung absolviert zu haben. Für den Entlassjahrgang 2009 waren dies mit 46,6% noch deutlich mehr. 66,1% hatten zuvor eine bzw. mehrere Entgiftungen absolviert. In 90,6% der Fälle wird die Behandlung planmäßig beendet; in 6,2% wurde die Behandlung von Seiten des Patienten abgebrochen, in 2,2% der Fälle erfolgte der Abbruch durch die Rehabilitationseinrichtung. 1,1% der Patienten wurden verlegt.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 44,9 Jahre. Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 8,8 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen beträgt 75,4 Tage. Betrachtet man nur die Patienten mit planmä-

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmale	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N=159		N=213		N=372	
	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Alter bei Aufnahme	42,93	8,84	46,31	9,06	44,87	9,11
Abhängigkeitsdauer (in Jahren)*	8,8	10,49	8,83	10,98	8,82	10,76
Behandlungsdauer (in Tagen)	68,69	38,76	80,33	30,18	75,36	34,54
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	76,36	35,63	83	28,42	80,32	31,64

ßiger Entlassung ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 80,3 Tagen. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Behandlungsmerkmale ebenfalls eine Stichprobe, die mit der des Entlassjahrganges 2009 vergleichbar ist.

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man die Stichprobe derer, welche die Katamneseantworter zur Verfügung stellten mit denen ohne Rücklauf (Tabelle 1 und 2) wird deutlich, dass eher ältere Patienten (76,5% vs. 63,5%) antworten. Außerdem handelt es sich eher um erwerbstätige (53,1% vs. 43,4%), die zuvor noch nie eine Entgiftungsbehandlung absolvierten (39,4% vs. 25,2%), planmäßig entlassen wurden (94,4% vs. 85,5%) und eine längere Behandlungsdauer hatten (MW 80,33 Tage vs. MW 68,69 Tage). Keine Aussagen sind wegen zu zahlreicher missings bezüglich der Merkmale Partnerbeziehung (22,8% missings) und Bildungsabschluss (19,6% missings) zu treffen.

Eher keinen Einfluss auf das Antwortverhalten haben das Geschlecht (männlich: 65,3% vs. 66,0%; weiblich: 34,7% vs. 34,0%), die Hauptdiagnose der Alkoholabhängigkeit (93,4% vs. 92,5%), die vermittelnde Stelle sowie der Kostenträger. Somit ergibt sich auch hier ein ähnliches Bild wie im vorherigen Entlassjahrgang. Bei den Katamneseantwortern handelt es sich offensichtlich um Patienten, die eher noch gut sozial integriert sind und deren Abhängigkeitserkrankung weniger stark chronifiziert ist.

Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. Bezüglich des Kriteriums „Abstinenz nach Rückfall“ ist berücksichtigt worden, wer mindestens 30 Tage wieder abstinent war. Die Rücklaufquote beträgt 57,3%. 37,9% geben an, durchgehend abstinent zu sein. Dazu kommen 10,5%, die nach einem Rückfall zur Abstinenz zurückgekehrt sind, so dass zum Ka-

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
Abstinenter	141	37,9%
Abstinenter nach Rückfall	39	10,5%
Rückfällig	29	7,8%
Widersprüchliche Angaben	4	1,1%
Verweigert	2	0,5%
Verstorben	1	0,3%
Unbekannt verzogen	33	8,9%
kein Rücklauf	88	23,7%
keine Angabe	35	9,4%
Gesamt	372	100,0%

tamnesezeitpunkt 48,4% abstinent sind („katamnestiche Erfolgsquote“). Für den Entlassjahrgang 2009 waren dies 44,8%. 7,8% geben an, rückfällig zu sein. Widersprüchliche Angaben liegen in 1,1% der Fälle vor, 0,5% haben die Antwort verweigert, 0,3% sind verstorben. Unbekannt verzogen sind 8,9%. Kein Rücklauf erfolgte in 23,7% und keine Angaben liegen in 9,4% der Fälle vor.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Die Entwicklung der Katamneseantworter bezüglich der Merkmale des Familienstandes, der Partnerbeziehung, der Erwerbstätigkeit beziehungsweise Arbeitslosigkeit und -unfähigkeit sowie hinsichtlich von Selbsthilfegruppenbesuchen wird in Tabelle 4 dargestellt. Es kann, ähnlich wie im Entlassjahrgang 2009 festgestellt werden, dass im Vergleich zu Behandlungsbeginn zum Katamnesezeitpunkt mehr Patienten ver-

heiratet sind (38,0% vs. 29,1%) und vor allem deutlich mehr Patienten sich nun in fester Partnerschaft befinden (60,1% vs. 44,6%).

Dies könnte auf einen positiven Effekt der Therapie bezogen auf Partnerschaft hinweisen, wobei allerdings die Interpretation durch den hohen Anteil an fehlenden Angaben (27,7%) bzgl. der Partnerbeziehung zu Behandlungsbeginn fraglich ist. Wenig Veränderung ist bezüglich des Status' des Alleinstehens zu verzeichnen (25,4% vs. 23,1%); zeitweilige Beziehungen verzeichnen einen leichten Anstieg (8,5% vs. 3,8%). Ähnlich wie auch in vorherigen Katamneseergebnissen sinkt die Zahl der Erwerbstätigen, wobei dies in diesem Jahrgang weniger drastisch ausfällt. Zum Katamnesezeitpunkt geben 49,8% an, erwerbstätig zu sein; zum Entlasszeitpunkt waren es noch 53,1%. Dennoch sinkt die Zahl der Erwerbslosen (26,8% vs. 38,0%). Nicht erwerbstätig sind 20,7%, was zuvor 8,9% waren.

Tab. 4: Daten der Katamneseantworter zum Katamnesezeitpunkt

Merkmal	Kategorie	Katamneseantworter			
		N=213			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Familienstand	Nicht verheiratet	127	59,6%	151	70,9%
	Verheiratet	81	38,0%	62	29,1%
	Keine Angaben	5	2,3%		
Partnerbeziehung	Alleinstehend	54	25,4%	50	23,5%
	Zeitweilige Beziehung	18	8,5%	8	3,8%
	Feste Beziehung	128	60,1%	95	44,6%
	Sonstige	6	2,8%	1	0,5%
	Keine Angaben	7	3,3%	59	27,7%
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätig	106	49,8%	113	53,1%
	Erwerbslos	57	26,8%	81	38,0%
	Nicht erwerbstätig	44	20,7%	19	8,9%
	Keine Angaben	6	2,8%		
Arbeitslosigkeit	Ja	81	38,0%	80	37,6%
	Nein	116	54,5%	131	61,5%
	Keine Angaben	16	7,5%	2	0,9%
Arbeitsunfähigkeit	Keine AU	126	59,2%	80	37,6%
	< 3 Monate	31	14,6%	54	25,4%
	3 ... 6 Monate	6	2,8%	20	9,4%
	> 6 Monate	23	10,8%	11	5,2%
	Nicht erwerbstätig	22	10,3%	4	1,9%
	Keine Angaben	5	2,3%	44	20,7%
Selbsthilfgruppenbesuch	nein, keine SHG besucht	80	37,6%		
	ja, während des gesamten Zeitraums	61	28,6%		
	ja, mindestens 1/2 Jahr	29	13,6%		
	ja, aber weniger als 1/2 Jahr	37	17,4%		
	Keine Angaben	6	2,8%		

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten ist im Gegensatz zu 2009 eine deutliche Abnahme zu verzeichnen. 59,2% der Patienten geben an, keine Arbeitsunfähigkeit gehabt zu haben. Zu Therapiebeginn wurde dies von 37,6% angegeben. Bei den Patienten mit Arbeitsunfähigkeitszeiten verringern sich diese in den Kategorien „unter 3 Monate“ (14,6% vs. 25,4%) und „3 bis 6 Monate“ (2,8% vs. 9,4%). Ein Anstieg liegt bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ vor (10,8% vs. 5,2%). Die Zahl der Nichterwerbstätigen nimmt ebenfalls zu (10,3% vs. 1,9%). Ungünstig für die Interpretation ist der sehr hohe Anteil fehlender Angaben von 20,7% zu Therapiebeginn. Zudem handelt es sich zum Teil um geringe Fallzahlen, so dass eine generelle Aussage in diesem Fall nicht getroffen werden kann.

37,6% der Patienten geben an, keine Selbsthilfegruppe besucht zu haben; 28,6% besuchten während des gesamten Zeitraumes eine Selbsthilfegruppe, 13,6% mindestens ein halbes Jahr und 17,4% weniger als ein halbes Jahr. Keine Angaben liegen bei 2,8% vor.

Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Bewertungsarten der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dargestellt. Nicht berücksichtigt wurden die vier Katamneseantworter mit widersprüchlichen Angaben.

Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform 2 werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform 3 berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart 4 sind alle in 2010 entlassenen Patienten enthalten. Personen, zu denen keine Information vorliegt, werden jeweils als rückfällig eingestuft.

Abbildung 2 stellt die katamnestiche Erfolgsquote dar und visualisiert den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe (DGSS 4) ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 48,9%, wobei 38,3%

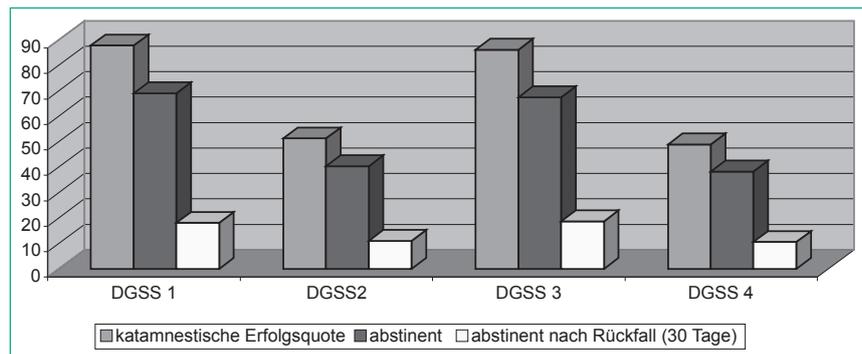


Abbildung 2: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4

durchgängig abstinent sind und 10,6% abstinent nach Rückfall. 51,1% werden als rückfällig eingestuft. Dieses Ergebnis ist etwas besser als im Vorjahr (43,0% katamnestiche Erfolgsquote). Untersucht man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird eine katamnestiche Erfolgsquote von 87,8% erreicht, wobei 69,0% durchgängig abstinent sind und 18,8% abstinent nach Rückfall. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich dieses Ergebnis ebenfalls etwas verbessert (74,2% katamnestiche Erfolgsquote in 2009).

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Tabelle 6 und 7 stellen die katamnestiche Erfolgsquoten in Abhängigkeit von Geschlecht und Behandlungsdauer dar. Bezüglich der katamnestiche Erfolgsquote ist ein Geschlechtseffekt nicht eindeutig erkennbar. Mittels der Berechnungsart DGSS 4 ergeben sich keine großen Unterschiede (DGSS 4: Männer 49,8% vs. Frauen 47,2%). Mit Hilfe der Berechnungsart 1 vergrößert sich der Unterschied zugunsten der Männer (DGSS1: Männer 90,7% vs. Frauen 82,4%). Anders als für den Entlassjahrgang 2009 findet sich ein möglicher Geschlechtseffekt bezüglich der Fähigkeiten einer durchgehenden Abstinenz und der, nach einem Rückfall zur Abstinenz zurückzukehren. Augenscheinlich schneiden die Männer im Kriterium der durchgehenden Abstinenz besser ab als die Frauen (DGSS 4: 41,1% vs. 33,1%; DGSS 1: 74,4% vs. 58,8%), wohingegen die Frauen häufiger schaffen, nach einem Rückfall zur Abstinenz zurückzukehren (DGSS 4: 14,2% vs. 8,7%; DGSS 1:

23,5% vs. 16,3%). Ähnliche Hinweise auf einen möglichen Geschlechtseffekt ergaben sich für den Entlassjahrgang 2008, wobei wegen der sehr geringen Zellenbesetzung eine Interpretation dieser Ergebnisse fraglich ist.

Tabelle 7 stellt die katamnestiche Erfolgsquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer dar. Dabei werden drei Kategorien bezüglich der Behandlungsdauer unterschieden: „bis 12 Wochen“, „über 12 bis 16 Wochen“ und „über 16 Wochen“. Dabei scheint die Therapielänge keinen gravierenden Einfluss auf die Erfolgsquote insgesamt gehabt zu haben (DGSS 4: 48,0% vs. 49,4% vs. 48,7%; DGSS 1: 88,9% vs. 85,7% vs. 86,4%). Da die katamnestiche Erfolgsquote sich aus der durchgängigen Abstinenz und der Abstinenz nach Rückfall zusammensetzt, können diese nochmals getrennt voneinander betrachtet werden. Die Zahlen liefern Hinweise, dass für die durchgängige Abstinenz eine mittlere Therapiedauer von 12 bis 16 Wochen am effektivsten ist (DGSS 4: 35,1% vs. 44,7% vs. 41,0%; DGSS 1: 65,1% vs. 77,6% vs. 72,7%). Dahingegen ist die Anzahl derer, die nach einem Rückfall wieder zur Abstinenz zurückzukehren, bei den unter 12 Wochen Behandelten am höchsten (DGSS 4: 12,9% vs. 4,7% vs. 7,0%; DGSS 1: 23,8% vs. 8,2% vs. 13,6%). Auch diese Interpretationen sind vor dem Hintergrund der sehr geringen Zellenbesetzung zu sehen. Für den Entlassjahrgang 2009 ergab sich ein ähnliches Bild bezüglich der durchgehenden Abstinenz; bezüglich der Abstinenz nach Rückfall schien der Effekt nicht so deutlich; die Daten sprachen zumindest nicht dagegen.

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
Katamnestiche Erfolgsquote	173	87,8%	173	51,3%	180	86,1%	180	48,9%
Abstinent	136	69,0%	136	40,4%	141	67,5%	141	38,3%
Abstinent nach Rückfall	37	18,8%	37	11,0%	39	18,7%	39	10,6%
Rückfällig	24	12,2%	164	48,7%	29	13,9%	188	51,1%
Gesamt	197		337		209		368	

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
Katamnestiche Erfolgsquote	117	90,7%	56	82,4%	117	53,4%	56	47,5%
Abstinenz	96	74,4%	40	58,8%	96	43,8%	40	33,9%
Abstinenz nach Rückfall	21	16,3%	16	23,5%	21	9,6%	16	13,6%
Rückfällig	12	9,3%	12	17,6%	102	46,6%	62	52,5%
Gesamt	129		68		219		118	

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
Katamnestiche Erfolgsquote	120	88,2%	60	82,2%	120	49,8%	60	47,2%
Abstinenz	99	72,8%	42	57,5%	99	41,1%	42	33,1%
Abstinenz nach Rückfall	21	15,4%	18	24,7%	21	8,7%	18	14,2%
Rückfällig	16	11,8%	13	17,8%	121	50,2%	67	52,8%
Gesamt	136		73		241		127	

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

	DGSS 1					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	112	88,9%	42	85,7%	19	86,4%
Abstinenz	82	65,1%	38	77,6%	16	72,7%
Abstinenz nach Rückfall	30	23,8%	4	8,2%	3	13,6%
Rückfällig	14	11,1%	7	14,3%	3	13,6%
Gesamt	126		49		22	

	DGSS 2					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	112	52,6%	42	49,4%	19	48,7%
Abstinenz	82	38,5%	38	44,7%	16	41,0%
Abstinenz nach Rückfall	30	14,1%	4	4,7%	3	7,7%
Rückfällig	101	47,4%	43	50,6%	20	51,3%
Gesamt	213		85		39	

	DGSS 3					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	119	86,2%	42	85,7%	19	86,4%
Abstinenz	87	63,0%	38	77,6%	16	72,7%
Abstinenz nach Rückfall	32	23,2%	4	8,2%	3	13,6%
Rückfällig	19	13,8%	7	14,3%	3	13,6%
Gesamt	138		49		22	

	DGSS 4					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
Katamnestiche Erfolgsquote	119	48,0%	42	49,4%	19	48,7%
Abstinenz	87	35,1%	38	44,7%	16	41,0%
Abstinenz nach Rückfall	32	12,9%	4	4,7%	3	7,7%
Rückfällig	129	52,0%	43	50,6%	20	51,3%
Gesamt	248		85		39	

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

Neben der Behandlungsdauer können auch andere Faktoren den Therapieerfolg beeinflussen. In Tabelle 8 werden einige dieser Faktoren dargestellt. Zugrunde gelegt wird hierbei – mit Ausnahme des Kriteriums der Behandlungsdauer (DGSS 2) – die Behandlungsart DGSS 4.

Erfolgreicher bezüglich der Abstinenz sind tendenziell Männer (49,2% vs. 46,9%), Erwerbstätige (52,2% vs. 42,0%) und Personen mit kürzerer Abhängigkeitsdauer („bis 10 Jahre“ 50,2% vs. „über 10 Jahre“ 45,0%). Auch die Anzahl der Entgiftungen scheint eine Rolle zu spielen. Deutlich im Vorteil sind Personen mit keiner Entgiftung 58,9%. Eine mittlere Behandlungszeit von 12 bis 16 Wochen scheint den günstigsten Einfluss auf den Erfolg zu haben (48,0% vs. 49,4% vs. 48,7%). Deutlich im Vorteil ist ebenfalls eine planmäßige Entlassung (51,3% vs. 20,0%). Die Ergebnisse weisen ähnlich wie in den Vorjahren daraufhin, dass erwartungsgemäß bei besserer sozialer Integration sowie geringer Chronifizierung der Erkrankung positivere Ergebnisse erwartet werden können.

Zufriedenheitseinstufungen

Neben den beschriebenen Personen- und Behandlungsmerkmalen wurde ebenso erfragt, wie zufrieden die Patienten mit ihrer jeweiligen Lebenssituation sind. Die Zufriedenheit wurde hierbei auf einer sechsstufigen Skala mit den Endpolen „sehr zufrieden“ und „sehr unzufrieden“ eingestuft. Zudem bestand die Möglichkeit „trifft nicht zu“ anzugeben.

In Tabelle 9 sind die Ergebnisse dieser Fragen dargestellt. Bereits auf den ersten Blick zeigt sich, dass bezüglich aller erfragten Umstände die abstinenten Patienten deut-

Tab. 8: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg (DGSS 4)

Variable	Kategorien	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall)		
		Gesamtstichprobe: N=372		
Geschlecht	Männlich	244	120	49,2%
	Weiblich	128	60	46,9%
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	112	52	46,4%
	Feste Partnerschaft	175	82	46,9%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	182	95	52,2%
	Erwerbslos	162	68	42,0%
	Nicht erwerbstätig	28	17	60,7%
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	243	122	50,2%
	Über 10 Jahre	129	58	45,0%
Entgiftungen	Keine	124	73	58,9%
	eine	111	50	45,0%
	2 und mehr	135	57	42,2%
Entlassart	Planmäßig	337	173	51,3%
	Nicht planmäßig	35	7	20,0%
Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2)	Bis 12 Wochen	248	112	45,2%
	Über 12 bis 16 Wochen	85	42	49,4%
	Über 16 Wochen	39	19	48,7%

Tab. 9: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg

* als zufrieden gelten die Werte „sehr zufrieden“ (1), „zufrieden“ (2) und „eher zufrieden“ (3)

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg					
	Abstinenz		Rückfall		Gesamt	
Partnerbeziehung	108	64,7%	11	26,8%	119	55,9%
Eltern, Geschwister, Verwandte	126	75,4%	13	31,7%	139	65,3%
Eigene Kinder	87	52,1%	10	24,4%	97	45,5%
Bekannte, Freunde	140	83,8%	17	41,5%	157	73,7%
Freizeitgestaltung	136	81,4%	15	36,6%	151	70,9%
Arbeitssituation	107	64,1%	11	26,8%	118	55,4%
Körperliche Gesundheit	129	77,2%	14	34,1%	143	67,1%
Seelischer Zustand	129	77,2%	11	26,8%	140	65,7%
Finanzielle Situation	108	64,7%	14	34,1%	122	57,3%
Wohnsituation	151	90,4%	16	39,0%	167	78,4%
Straftaten, Delikte	12	7,2%	1	2,4%	13	6,1%
Suchtmittelgebrauch	129	77,2%	8	19,5%	137	64,3%
Alltagsbewältigung	145	86,8%	14	34,1%	159	74,6%

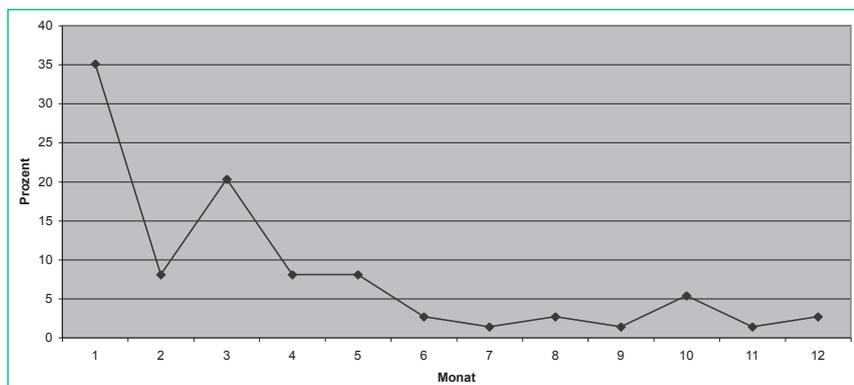


Abbildung 3: Eintritt des Rückfalls nach Behandlungsende

lich zufriedener sind als die rückfälligen Patienten. Somit scheint die Suchtmittelabstinenz ein Generalfaktor der Steigerung der Lebenszufriedenheit zu sein. Die größten Differenzen zwischen den Abstinenten und den Rückfälligen liegen neben der Kategorie „Suchtmittelgebrauch“ (77,2% vs. 19,5%) in den Kategorien „Alltagsbewältigung“ (86,6% vs. 34,1%), „Wohnsituation“ (90,4% vs. 39,0%) und „Seelischer Zustand“ (77,2% vs. 26,8%). Der geringste Unterschied findet sich bezüglich „Straftaten“ (7,2% vs. 2,4%), wobei hier davon auszugehen ist, dass diese selten vorliegen und es so zu Missverständnissen gekommen ist. Bezüglich der Zufriedenheit mit den „eigenen Kindern“ ist die Differenz ebenfalls nicht so stark ausgeprägt wie in den anderen erfragten Situationen (52,1% vs. 24,4%). Grundsätzlich ist dies auch der Bereich, der insgesamt sowohl von Abstinenten als auch von Rückfälligen als nicht besonders zufriedenstellend erlebt wird. Ein mögliches Fazit daraus könnte sein, neben der bereits intensiven Angehörigenarbeit die Konzepte zur Einbindung von Kindern und Jugendlichen in den Therapieprozess zu verbessern. Die größten Zufriedenheiten bei den Abstinenten finden sich bezüglich der Wohnsituation (90,4%), der Alltagsbewältigung (86,8%), den Bekannten und Freunden (83,8%) sowie der Freizeitgestaltung (81,4%).

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Abbildung 3 stellt für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Therapieende dar.

Daraus ist ersichtlich, dass die häufigsten Rückfälle direkt im ersten Monat nach Beendigung der Therapie eintreten (35,1%). Ein weiterer kritischer Monat ist der dritte Monat (20,3%). Anschließend kommen prozentual gesehen nur wenige Rückfälle hinzu. Die genauen Angaben finden sich in

Tab. 10: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Monat	Anzahl	Prozent
1	26	35,1%
2	6	8,1%
3	15	20,3%
4	6	8,1%
5	6	8,1%
6	2	2,7%
7	1	1,4%
8	2	2,7%
9	1	1,4%
10	4	5,4%
11	1	1,4%
12	2	2,7%
Später	2	2,7%

Tabelle 10. Das heißt, das erste Quartal nach Therapieende ist hier die kritischste Zeit gewesen. Das entspricht im Übrigen auch den Ergebnissen aus dem stationären Bereich.

Gründe für den Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Neben dem Zeitpunkt des ersten Rückfallgeschehens konnten die Patienten auch die subjektiv wahrgenommenen Ursachen für den Rückfall angeben. Hier waren Mehrfachnennungen möglich. Tabelle 11 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen. In Abbildung 4 sind die häufigsten Rückfallanlässe grafisch dargestellt.

In 50% der Fälle wurde Frust als Auslöser benannt. Ebenfalls häufig genannt wurden „Depression“ (45,9%) und „Ärger“ (45,9%) gefolgt von „Schwierigen Lebenssituationen“ (40,5%) und „Unruhe“ (40,5%). Das entspricht früheren Ergebnissen, dass unangenehme Gefühle zu den häufigsten Rückfallursachen gehören. Seltener angegeben wurden „Hemmungen“ (6,8%), „Gesellschaft“ (8,1%), „nicht nein sagen“ (10,8%) sowie die Überzeugung, kontrolliert trinken zu können (10,8%). Bis auf letzteres sind dies eher zwischenmenschliche Bereiche. Ebenso eher weniger bedeutsam für das Rückfallgeschehen scheinen somatische

Tab. 11: Angaben der rückfälligen Antwortler zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Rückfällig: N=74	
	Anzahl	Prozent
Frust	37	50,0%
Depression	34	45,9%
Ärger	34	45,9%
Schwierige Lebenssituationen	30	40,5%
Unruhe	30	40,5%
Angst	27	36,5%
Konflikte mit Personen	26	35,1%
Stress	25	33,8%
Glück	25	33,8%
Einsamkeit	22	29,7%
Langeweile	17	23,0%
Verlangen	15	20,3%
Entzugsbeschwerden	14	18,9%
Schlafschwierigkeiten	11	14,9%
Schmerzen	9	12,2%
Überzeugung, kontrolliert zu trinken	8	10,8%
nicht nein sagen	8	10,8%
Sonstiges	8	10,8%
Gesellschaft	6	8,1%
Hemmungen	5	6,8%

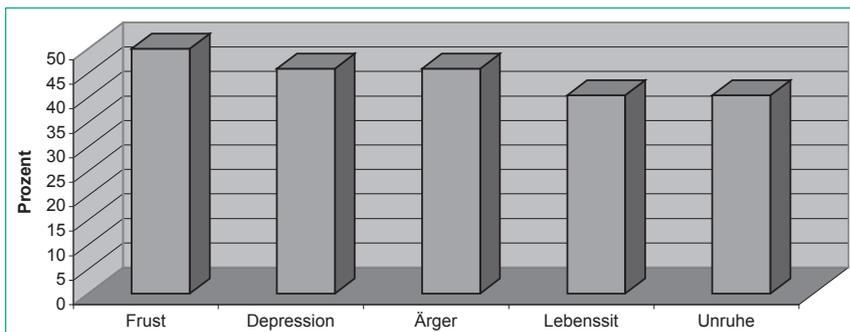


Abbildung 4: Die häufigsten Rückfallanlässe

Beschwerden wie Entzugserscheinungen (18,9%), Schlafschwierigkeiten (14,9%) und Schmerzen (12,2%).

Ein Vergleich mit früheren Daten zeigt übereinstimmend die große Bedeutung unangenehmer Gefühle, die auch für die Entlassjahrgänge 2008 und 2009 am häufigsten genannt wurden. Andere Ursachen, wie beispielsweise „Konflikte mit anderen Personen“ schwanken stark (2008: 29,1%, 2009: 18,8%; 2010: 35,1%). Dies zeigt erneut, wie schwierig es ist, Schlüsse aus Daten kleinerer Stichproben zu ziehen.

Diskussion

Die vorliegenden Katamneseergebnisse kamen durch das Datenmaterial von fünf beteiligten tagesrehabilitativen Kliniken zustande. Dabei konnte eine Einrichtung, deren Daten in den vergangenen Jahren mit in die Auswertung gingen, wegen zu geringer Rücklaufquote, nicht mehr einbezogen werden; wohingegen Daten einer größeren Einrichtung hinzugekommen sind. Das hat den positiven Effekt, dass nun knapp 100 Datensätze mehr vorliegen (2010: 372, 2009: 279), aber auch den Nachteil, dass durch wechselnde teilnehmende Einrichtungen möglicherweise die Vergleichbarkeit der Daten schwieriger ist.

Trotz der Vergrößerung der Fallzahlen um 33,3% sind insgesamt ähnlich wie auch in vorhergehenden Jahren, auf Grund der teilweise kleinen Zellenbesetzungen die Ergebnisse nur mit Zurückhaltung zu interpretieren. Dennoch wiederholen sich erfreulicherweise einige Ergebnisse und Tendenzen, so dass zumindest für einige Bereiche ansatzweise von replizierbaren Befunden ausgegangen werden kann.

Zunächst handelt es sich bei allen Stichproben um ein ähnliches Klientel der Tagesrehabilitationen bezüglich ihrer soziodemografischen, personen- sowie krankheitsbezogenen Merkmale. Innerhalb dieser Gruppe konnten ähnliche Merkmale für die Gruppe der Katamneseantworter gefunden werden. Hier antworteten eher ältere, sozial gut eingebundene Patienten. Auch die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 fällt erneut mit knapp unter 50% ähnlich

wie in den Vorjahren aus und liegt ähnlich der Zahlen aus dem stationären und ambulanten Setting. Dies spricht dafür, dass die tagesrehabilitative Maßnahme mindestens genauso erfolgreich ist wie andere Therapieformen im Entwöhnungsbereich.

Repliziert werden konnten auch die Ergebnisse der positiven Entwicklung der Katamneseantworter bezüglich der festen Partnerschaften sowie der geringeren Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Interessant sind die Ergebnisse bezüglich der möglichen Geschlechtsunterschiede für die katamnestiche Erfolgsquote: der im Vorjahr aufgetretene Nachteil der Frauen bezüglich des Behandlungserfolges ist zumindest für die Berechnungsart DGSS 4 deutlich geringer, so dass sich die katamnestiche Erfolgsquoten von Männern und Frauen annähern, jedoch tendenziell vorhanden bleiben. Im stationären Bereich waren für den Entlassjahrgang 2009 die Frauen eher im Vorteil. Trotz der geringen Unterschiede und der nur mit Zurückhaltung möglichen Interpretation könnten folgende Aspekte betrachtet werden: Frauen im stationären Bereich können sich in gleichem Ausmaße auf die Therapie einlassen wie ihre männlichen Mitpatienten während möglicherweise durch immer noch vorherrschende Rollenverteilungen in den Familien sich Frauen im teilstationären Bereich weniger den vermeintlichen alltäglichen Pflichten entziehen können. Dieser Frage könnte im Rahmen der Behandlung und der Therapiekonzepte größere Bedeutung beigemessen werden.

Spannend ist außerdem der Aspekt des möglichen Geschlechtseffektes bezüglich der durchgängigen Abstinenz und der Rückkehr zur Abstinenz nach Rückfall. Hier findet sich wie für den Entlassjahrgang 2008 erneut die Tendenz, dass Männer bezüglich der durchgängigen Abstinenz im Vorteil sind, während Frauen besser mit Rückfällen umgehen und schneller zur Abstinenz zurückkehren können.

Stabile Tendenzen finden sich auch bezüglich möglicher Prognosefaktoren. Günstigere Katamnestiche Ergebnisse werden von in Partnerschaft lebenden, planmäßig entlassenen Patienten erzielt mit geringer Chroni-

fizierung, das heißt kürzerer Abhängigkeitsdauer ohne Entgiftungsbehandlung vor Therapieantritt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die nun vorliegende dritte Katamnese der ganztägig ambulanten Entwöhnungseinrichtungen zum wiederholten Male positive Ergebnisse aufzeigt, was für die Qualität der Behandlung in diesen Einrichtungen spricht.

Literatur

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

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

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 23.07.2008. www.dhs.de.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2011). Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.

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 Entlassjahrganges 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., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 15-26.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht Aktuell, 1, 16-27.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 16-27.

Schneider, B. & Knuth, S., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V. 2012. Teilband V, Basisdokumentation 2011 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2012. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 54 – 61.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 28-35.

Schneider, B., Knuth, S., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, M.-L., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Klitscher, B., Laaß, T., Medenwaldt, J., Missel, P., Rilke, P., Schneider, B., Tröskel, A., Verstege, R., Weissinger, V., Lange, N. (2012). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2009 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 36-44.

Autorenverzeichnis

- Dr. Bernd Schneider, Sabine Knuth, AHG Gesundheitsdienste, 56068 Koblenz
- Weitere Mitglieder des Qualitätszirkels „Ganztägig ambulante Rehabilitation Sucht“ des Fachverband Sucht und des Statistikausschusses des Fachverband Sucht
- Sven Beyer, AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin
- Marie-Louise Deichler, AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart
- Dr. Wilma Funke, Kliniken Wied, 57626 Wied
- Dr. Lukas Forschner, Thomas Laaß, Jan-H. Obendiek, medinet AG Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg
- Franz Herder, AHG Wissenschaftsrat, 40597 Düsseldorf
- Bertram Klitscher, Tagesrehabilitation Premnitz, 14727 Premnitz
- Nikolaus Lange, Fachklinik Eußerthal 76857 Eußerthal
- Peter, Missel, Kliniken Daun, 54550 Daun
- Petra Rilke, AHG Tagesklinik Nürnberg, 90402 Nürnberg
- Norbert Radde Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. Die Tagesklinik, 10713 Berlin
- Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht, 53175 Bonn

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

- AHG Tagesklinik Nürnberg, 90402 Nürnberg
- AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart
- AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin
- Ganztägig ambulante Rehabilitation der medinet AG Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg
- Tagesrehabilitation Premnitz, 14727 Premnitz
- Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. Die Tagesklinik, 10713 Berlin

Literaturhinweis

Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J., Wasem, J. (Hg.): Krankenhausreport 2013 – Mengendynamik: mehr Menge, mehr Nutzen?, Stuttgart 2013, ISBN 978-3-7945-2884-4, 54,95 €

In den deutschen Krankenhäusern steigt seit Jahren die Zahl der behandelten Fälle stark an. Die Mengentwicklung steht stellvertretend für die Frage nach der Ausgestaltung der Krankenhausversorgung in Deutschland, nach ihrer Verlässlichkeit und Qualität, nach ihrer Ausrichtung am Patienten. Das Buch enthält 20 Beiträge, die u.a. folgenden Themen gewidmet sind:

- Determinanten der Mengensteigerung in der stationären Versorgung
- Inhärente Anreizwirkungen des G-DRG-Systems
- Einfluss der Demografie auf die Leistungsentwicklung und insbesondere die voraussichtliche Entwicklung bei den Leistungen für Hochbetagte
- Mengentwicklung im Bereich der Wirbelsäulenoperationen und in der Kardiologie
- Ansätze zur Mengensteuerung innerhalb des G-DRG-Preissystems
- Ärztliche Zweitmeinung bei der Therapiewahl

- Zusammenhang von Mengen- und Qualitätsentwicklung

Weitere Aspekte sind die Belange rund um das Risiko von Medizinprodukten oder die Qualitätsindikatoren für den Einsatz von Herzkathetern. Der Datenteil umfasst die Grund-, Kosten- und die Diagnosedaten des Statistischen Bundesamtes für Krankenhäuser sowie Daten des Krankenhaus-Directory und die Krankenhauspolitische Chronik. Abbildungen, Tabellen etc. sind auch über das Internetportal zum Krankenhaus-Report erhältlich.