

# Effektivität der Ganztägig Ambulanten Sucht-rehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2012 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Bernd Schneider, Doreen Mielke, Rudolf Bachmeier, Sven Beyer, Marie-Louise Deichler, Lukas Forschner, Franz Herder, Dietmar Kemmann, Nikolaus Lange, Peter Missel, Norbert Radde, Volker Weissinger

## Einleitung

Für die Ganztägig ambulante Rehabilitation Sucht werden in diesem Artikel die Erhebung und Auswertung der Einjahreskatamnese des Entlassjahrganges 2012 vorgestellt.

Die Erhebung und Auswertung erfolgt im Rahmen der Qualitätsvorgaben des Fachverbandes Sucht e.V. (FVS). 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). Mit der Vorlage katamnestischer Daten wird die Bedeutung der Wirksamkeit der Behandlung herausgestellt und ein Beitrag zur in- und externen Qualitätssicherung geleistet.

Die hier vorgelegte fünfte einrichtungsübergreifenden Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht ist ein Beleg dafür, dass auch für diesen Bereich der medizinischen Rehabilitation die Ergebnisqualitätssicherung Routine geworden ist. (vgl., Schneider et al. 2011, 2012, 2013, 2014). Die Daten stammen aus fünf Einrichtungen, einer Einrichtung weniger als im Vorjahr. Zurückgegangen ist damit auch die absolute Zahl der untersuchten Patienten.

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungsübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Schneider et al., 2014).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht, ist die Darstellung der Katamnesedaten aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen weitgehend parallel zu der Darstellung der stationären und ambulanten Behandlungen angelegt.

## Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrganges durchgeführt. In der vorliegenden Untersuchung wurden alle Patienten der beteiligten Tagesrehabilitationen

für Abhängigkeitserkrankungen, die in 2012 in den Einrichtungen entlassen wurden, in die Auswertung einbezogen. Somit erfolgte die Berücksichtigung der Daten unabhängig von der Entlassart. In die hier beschriebene Katamnese gingen die Daten von insgesamt 5 tagesrehabitativen Einrichtungen ein.

In all diesen 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 2012 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 vier bzw. acht 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 2011) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.
- Nachbefragungsbogen (Kurzfragebogen) zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates 2011) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.

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 „abstinent nach Rückfall“ von mindestens 3-monatiger durchgängiger Abstinenz zum Befragungszeitpunkt auf mindestens 30 Tage zum Befragungszeitpunkt reduziert. Als „abstinent“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurden eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent 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, Ahrensböck. Von hier wurden die aufbereiteten Daten an das Autorenteam übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben.

## Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2012 insgesamt 334 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 Katamneseantworter denen der Nichtantworter gegenüber gestellt. Ausgewählte Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen sind in Abbildung 1 dargestellt.

Tabelle 2 berichtet auf gleiche Weise Mittelwerte und die dazugehörigen Standardabweichungen bezüglich des Alters

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen

	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=167		N=167		N=334	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Geschlecht</b>	männlich	117	70,1%	114	68,3%	231	69,2%
	weiblich	50	29,9%	53	31,7%	103	30,8%
<b>Altersgruppe</b>	Bis 40	65	38,9%	30	18,0%	95	28,4%
	Über 40	102	61,1%	137	82,0%	239	71,6%
<b>Familienstand bei Aufnahme</b>	Nicht verheiratet	113	67,7%	90	53,9%	203	60,8%
	Verheiratet	47	28,1%	72	43,1%	119	35,6%
	keine Angabe	7	4,2%	5	3,0%	12	3,6%
<b>Partnerbeziehung bei Aufnahme</b>	Keine feste Beziehung	68	40,7%	67	40,1%	135	40,4%
	Feste Beziehung	91	54,5%	93	55,7%	184	55,1%
	keine Angabe	8	4,8%	7	4,2%	15	4,5%
<b>Höchster Schulabschluss</b>	Keiner	10	6,0%	3	1,8%	13	3,9%
	Sonder-/ Hauptschule	43	25,7%	55	32,9%	98	29,3%
	Realschule und höher	111	66,5%	105	62,9%	216	64,7%
	keine Angabe	3	1,8%	4	2,4%	7	2,1%
<b>Erwerbstätigkeit bei Aufnahme</b>	Erwerbstätig	66	39,5%	88	52,7%	154	46,1%
	Erwerbslos	86	51,5%	56	33,5%	142	42,5%
	Nicht erwerbstätig	13	7,8%	19	11,4%	32	9,6%
	keine Angabe	2	1,2%	4	2,4%	6	1,8%
<b>Vermittlung</b>	Keine / Selbstmelder	3	1,8%	0	0,0%	3	0,9%
	Familie	1	0,6%	3	1,8%	4	1,2%
	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	7	4,2%	6	3,6%	13	3,9%
	Ärztli. / psychotherap. Praxis	3	1,8%	3	1,8%	6	1,8%
	Suchtberatungs- / behandlungsstelle, Fachambulanz	126	75,4%	121	72,4%	247	73,9%
	Institutsambulanz	0	0,0%	1	0,6%	1	0,3%
	Krankenhaus, Krankenhausabteilung	18	10,8%	19	11,4%	37	11,1%
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	0	0,0%	5	3,0%	5	1,5%
	Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1	0,6%	0	0,0%	1	0,3%
	Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	1	0,6%	1	0,6%	2	0,6%
	Kosten-, Leistungsträger	5	3,0%	3	1,8%	8	2,4%
keine Angabe	2	1,2%	5	3,0%	7	2,1%	
<b>Leistungsträger</b>	Rentenversicherung	160	95,8%	153	91,6%	313	93,7%
	Krankenversicherung	6	3,6%	13	7,8%	19	5,7%
	Sozial- / Jugendhilfe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Selbstzahler	1	0,6%	0	0,0%	1	0,3%
	Sonstige	0	0,0%	1	0,6%	1	0,3%
<b>Hauptsuchtmittel-diagnose zusammengefasst</b>	Alkohol (F10)	151	90,4%	155	92,8%	306	91,6%
	Opiode (F11)	2	1,2%	3	1,8%	5	1,5%
	Cannabis (F12)	6	3,6%	3	1,8%	9	2,7%
	Sedativa, Hypnotika (F13)	0	0,0%	1	0,6%	1	0,3%
	Kokain (F14)	3	1,8%	2	1,2%	5	1,5%
	Stimulation (F15)	0	0,0%	1	0,6%	1	0,3%
	andere psychotrope Substanzen (F19)	5	3,0%	2	1,2%	7	2,1%
<b>Anzahl Entgiftungen</b>	Keine	30	18,0%	45	27,0%	75	22,5%
	Eine	51	30,5%	58	34,7%	109	32,6%
	Zwei und mehr	85	50,9%	64	38,3%	149	44,6%
	keine Angabe	1	0,6%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Anzahl ambulanter Entwöhnungen</b>	Keine	153	91,6%	154	92,2%	307	91,9%
	Eine oder mehrere	13	7,8%	13	7,8%	26	7,8%
	keine Angabe	1	0,6%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Art der Beendigung</b>	Planmäßig	145	86,8%	153	91,6%	298	89,2%
	Abbruch durch Patienten	20	12,0%	7	4,2%	27	8,1%
	Abbruch durch Einrichtung	2	1,2%	5	3,0%	7	2,1%
	Verlegt	0	0,0%	2	1,2%	2	0,6%

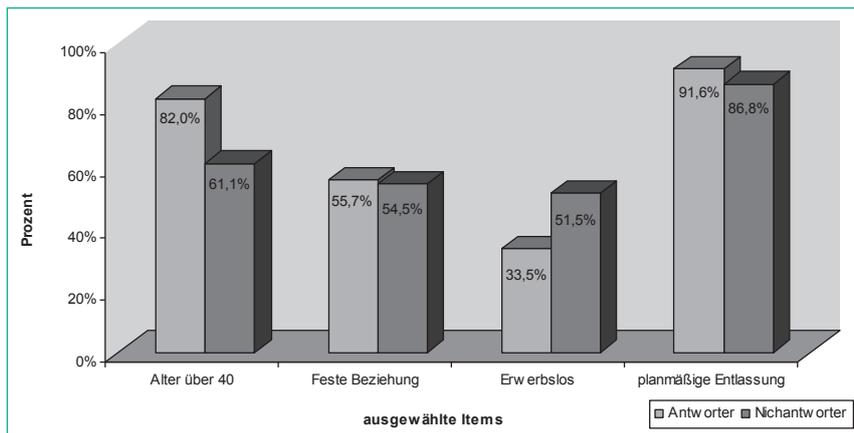


Abbildung 1: Ausgewählte Unterschiede zwischen Antwortern und Nichtantwortern

bei Aufnahme, der Abhängigkeitsdauer in Jahren, der Behandlungsdauer in Tagen sowie der Behandlungsdauer derjenigen mit planmäßiger Entlassung.

### Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 69,2% männlichen und 30,8% weiblichen Patienten der Gesamtstichprobe das Geschlechtsverhältnis etwa 3:1. Dabei sind 71,6% der Patienten über 40 Jahre. Die Mehrheit der Patienten (60,8%) ist unverheiratet, wobei dieser Status keine Aussage zur Partnerschaftssituation erlaubt, da mit 55,1% knapp die Hälfte der Patienten dennoch in fester Beziehung leben. 40,4% geben an, in keiner festen Partnerschaft zu leben, bei 4,5% fehlen Angaben. Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 64,7% über einen Realschul- oder höheren Abschluss. 29,3% absolvierten die Sonder- oder Hauptschule; 3,9% verfügen über keinen Schulabschluss. In 2,1% der Fälle liegen keine Angaben bezüglich dieses Merkmals vor. 46,1% der Patienten waren zu Behandlungsbeginn erwerbstätig, 42,5% erwerbslos. Nicht erwerbstätig waren 9,6%.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztätig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 73,9% der größte Anteil der Patienten über eine Fachambulanz oder Suchtberatungsstelle in die Rehabilitation kommt. An zweiter

Stelle folgen Akutkrankenhäuser mit 11,1%. Alle weiteren Zuweiser liegen unter 5,0%. Der Hauptleistungsträger ist mit 93,7% die Rentenversicherung. In 5,7% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. Alle anderen Kategorien sind mit 0,3% und weniger zu vernachlässigen.

Die Beschreibung der Patientenmerkmale erscheint im Vergleich zu den Stichproben der Vorjahre (vgl. Schneider et. al. 2010, 2011, 2012, 2013, 2014) weitgehend stabil.

### Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 91,6% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Alle weiteren Diagnosen sind als Hauptdiagnosen deutlich seltener vertreten: Cannabis 2,7%, Opiode und Kokain jeweils 1,5%, Sedativa und Stimulanzien jeweils 0,3% und andere psychotrope Substanzen wie Lösungsmittel 2,1%.

22,5% der Patienten kommen in die Behandlung, ohne vorher eine Entgiftungsbehandlung absolviert zu haben. 32,6% berichten von einer Entgiftung und 44,6% geben an, zwei und mehr Entgiftungen durchlaufen zu haben. Während die meisten der Patienten also eine oder mehrere Entgiftungsbehandlung durchgeführt haben, ist der jetzigen tagesklinischen Behandlung lediglich in 7,8% der Fälle mindestens eine ambulante Entwöhnungsbehandlung vorausgegangen.

In 89,2% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, bei 8,1% wurde die Behandlung von Seiten der Patienten abgebrochen, in 2,1% der Fälle erfolgte der Abbruch durch die Rehabilitationseinrichtung. 0,6% der Patienten wurden verlegt. Während der Behandlung ist kein Patient verstorben.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 45,4 Jahre. Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 14,5 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 67,2 Tagen. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 72,3 Tagen. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Behandlungsmerkmale ebenfalls eine Stichprobe, die mit den vorausgehenden Entlassungsjahren 2009, 2010 und 2011 weitgehend vergleichbar ist.

### Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter und Nichtantwortern

Vergleicht man die Stichprobe derer, welche die Katamneseantworter zur Verfügung stellten mit denen, die nicht geantwortet haben (vgl. Tabelle 1 und 2) wird deutlich, dass bei den Antwortern weniger Männer (68,3% vs. 70,1%), aber mehr Frauen (31,7% vs. 29,9%) sind. Außerdem antworten die über 40jährige Patienten häufiger als jüngere (82,0% vs. 61,1% für die älteren und 18,0% vs. 38,9% für die jüngeren). Das Antwortverhalten wird durch den Familienstand bei Aufnahme deutlich beeinflusst. Verheiratete Patienten antworten häufiger (43,1% Antwortern vs. 28,1% Nichtantwortern). Nicht Verheiratete antworten seltener (53,9% Antwortern und 67,7% Nichtantwortern). Dieser Trend findet sich allerdings nicht in den Kategorien „feste und keine feste Beziehung“. Hier sind die Antwortern und Nichtantwortern ähnlich häufig vertreten (40,1% vs. 40,7% und 55,7% vs. 54,5%).

Wie Tabelle 1 weiter ausweist, handelt es sich bei den Antwortern eher um Erwerbstätige (52,7% vs. 39,5%), planmäßig entlassene (91,6% vs. 86,8%) und Patienten mit

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmale	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N=167		N=167		N=334	
	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Alter bei Aufnahme	43,6	9,5	47,2	9,0	45,4	9,4
Abhängigkeitsdauer (in Jahren)*	15,5	9,2	13,8	8,7	14,5	9
Behandlungsdauer (in Tagen)	66,0	36,8	68,4	27,8	67,2	32,6
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	72,3	34,7	72,2	25,1	72,3	30,1

\* fehlende Werte für 72 (Nichtantwortern), 35 (Antwortern) bzw. 107 (Gesamtstichprobe) Patienten

einer längeren Behandlungsdauer (MW 68,4 Tage vs. MW 66,0 Tage).

Eher geringen Einfluss auf das Antwortverhalten haben die Hauptdiagnose der Alkoholabhängigkeit (92,8% Antwortter vs. 90,4% Nichtantwortter), die vermittelnde Stelle sowie der Kostenträger.

Somit ergibt sich auch hier ein ähnliches Bild wie in vorherigen Entlassjahrgängen: Bei den Katamneseantwortern handelt es sich offensichtlich um Patienten, die älter und eher sozial integriert sind, deren Abhängigkeitserkrankung weniger stark chronifiziert ist und die eine längere Behandlungsdauer aufweisen und öfter planmäßig entlassen werden.

**Katamneseergebnisse**

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. In der Kategorie „Abstinenz nach Rückfall“ sind die Antwortter zusammengefasst, die nach einem Rückfall seit mindestens 30 Tage wieder abstinent waren. 31,4% geben an, durchgehend abstinent zu sein. Dazu kommen 9,3%, die nach einem Rückfall zur Abstinenz zurückgekehrt sind, so dass zum Katamnesezeitpunkt 40,7% abstinent sind („katamnestiche Erfolgsquote“). Der Vergleich mit den Vorjahren macht deutlich, dass die katamnestiche Erfolgsquote zurückgegangen ist. So lag die katamnestiche Erfolgsquote des Entlassjahrganges 2011 bei 44,6%, im Entlassjahrgang 2010 sogar bei 48,4% und in 2009 bei 44,8%. Systematische Entwicklungen lassen sich hierdurch nur schwer ableiten, da bei der relativ kleinen Stichprobengröße geringfügige absolute Veränderungen deutliche prozentuale Verschiebungen nach sich ziehen. Eine mögliche Erklärung ergibt sich jedoch durch die im Entlassjahrgang 2012 reduzierte durchschnittliche Rücklaufquote hinsichtlich des Konsumverhaltens von nur 49,1%. 2011 betrug diese noch 55,4%. Da nach DGSS4 alle Nichtantwortter als rückfällig eingestuft werden, folgt bei dieser Berechnungsform eine Absenkung der Erfolgsquote durch eine geringere Rücklaufquote.

In der aktuellen Stichprobe von 2012 geben allerdings nur 8,4% an, rückfällig zu sein. Im

Tab. 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
Abstinent	105	31,4%
Abstinent nach Rückfall	31	9,3%
Rückfällig	28	8,4%
Widersprüchliche / keine Angaben	3	0,9%
Verstorben	2	0,6%
Unbekannt verzogen	57	17,1%
kein Rücklauf	30	9,0%
<b>keine Angabe</b>	78	23,3%

Tab. 4: Vergleich der Daten der Katamneseantwortter zu Behandlungsbeginn und zum Katamnesezeitpunkt

Merkmal	Kategorie	Katamneseantwortter			
		N=167			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Familienstand</b> N = 128	Nicht verheiratet	63	49,2%	65	50,8%
	Verheiratet	65	50,8%	63	49,2%
<b>Partnerbeziehung</b> N = 155	Alleinstehend	46	29,7%	57	36,8%
	Zeitweilige Beziehung	15	9,7%	7	4,5%
	Feste Beziehung	92	59,3%	90	58,1%
	Sonstige	2	1,3%	1	0,6%
<b>Erwerbstätigkeit</b> N = 160	Erwerbstätig	91	56,9%	86	53,7%
	Erwerbslos	36	22,5%	19	34,4%
	Nicht erwerbstätig	33	20,6%	55	11,9%
<b>Arbeitslosigkeit</b> N = 154	Ja	37	24,0%	53	34,4%
	Nein	117	76,0%	101	65,6%
<b>Arbeitsunfähigkeit</b> N = 94	Keine AU	57	60,7%	36	38,3%
	unter 3 Monate	11	11,7%	34	36,2%
	3 bis unter 6 Monate	10	10,6%	17	18,1%
	6 Monate und mehr	8	8,5%	5	5,3%
	Nicht erwerbstätig	8	8,5%	2	2,1%
<b>Selbsthilfegruppenbesuch</b> N = 127	nein, keine SHG besucht	41	32,3%		
	ja, während des gesamten Zeitraums	45	35,4%		
	ja, mindestens 1/2 Jahr	24	18,9%		
	ja, weniger als 1/2 Jahr	17	13,4%		

Entlassjahrgang 2011 waren dies noch 10,8%. Unbekannt verzogen sind 17,1%. Kein Rücklauf erfolgte in 9,0% und keine Angaben liegen in 23,3% der Fälle vor. Von zwei Patienten (0,6%) aus der Stichprobe wurde bekannt, dass sie verstorben sind.

**Daten der Katamneseantwortter zum Zeitpunkt der Katamnese**

Die Entwicklung der Katamneseantwortter bezüglich der Merkmale des Familienstandes, der Partnerbeziehung, der Erwerbstätigkeit beziehungsweise Arbeitslosigkeit und -unfähigkeit sowie hinsichtlich von Selbsthilfegruppenbesuchen wird in Tabelle 4 dargestellt. Es kann festgestellt werden, dass im Vergleich zu Behandlungsbeginn zum Katamnesezeitpunkt mehr Patienten verheiratet sind (50,8% vs. 49,2%) und sich auch mehr Patienten in einer festen Partnerschaft befinden (59,3% vs. 58,1%). Bei einer möglichen Interpretation dieser Angaben ist der hohe Anteil fehlender Daten beim Familienstand zu berücksichtigen.

„Der prozentuale Anteil der „Alleinstehenden“ hat sich von 36,8% zu Therapiebeginn auf 29,7% zum Katamnesezeitpunkt reduziert. Zeitweilige Beziehungen verzeichnen einen leichten Anstieg zum Katamnesezeitpunkt (9,7% vs. 4,5%).

Erfreulicherweise und im Gegensatz zu den Vorjahren 2009 und 2010 steigt nach 2011 auch 2012 die Zahl der Erwerbstätigen (vgl. auch Abbildung 2). Für den Entlassjahrgang 2012 steigt diese von 53,7% zu Therapiebeginn auf 56,9% zum Katamnesezeitpunkt. Parallel dazu sinkt die Zahl der Erwerbslosen zum Katamnesezeitpunkt auf 22,5 % vs. 34,4% zu Therapiebeginn. Nicht erwerbstätig sind zum Katamnesezeitpunkt 20,6%, zu Therapiebeginn waren dies noch 11,9%. Die positive Entwicklung zeigt sich auch in den Arbeitslosenzahlen. Diese gehen von 34,4% auf 24,0% zurück. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten ist wie auch schon in den Vorjahren eine deutliche Abnahme zu verzeichnen (vgl. auch Abbildung 3). Zum Katamnesezeitpunkt geben 60,7% an, dass seit Therapiebeginn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag diese Quote bezogen auf die letzten sechs Monate bei 38,3%. Bei den Patienten mit Arbeitsunfähigkeitszeiten verringerten sich diese zum Katamnesezeitpunkt in den Kategorien „unter 3 Monate“ von 36,2% zu 11,7% und in der Kategorie von „3 bis 6 Monate“ von 18,1% auf 10,6%. Ein geringer Anstieg liegt bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ vor. Hier stieg die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 5,3% auf 8,5%

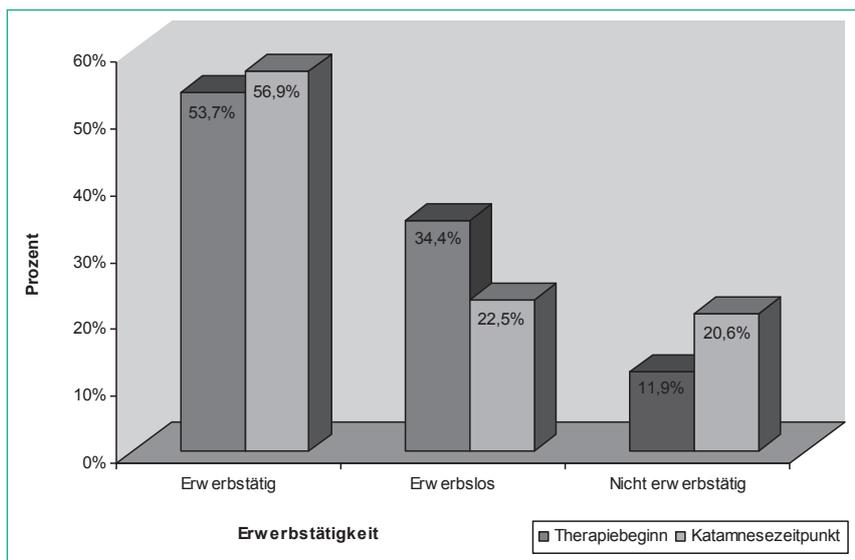


Abbildung 2: Ausgewählte Ergebnisse zur Entwicklung der Erwerbstätigkeit von Therapiebeginn bis zum Katamnesezeitpunkt

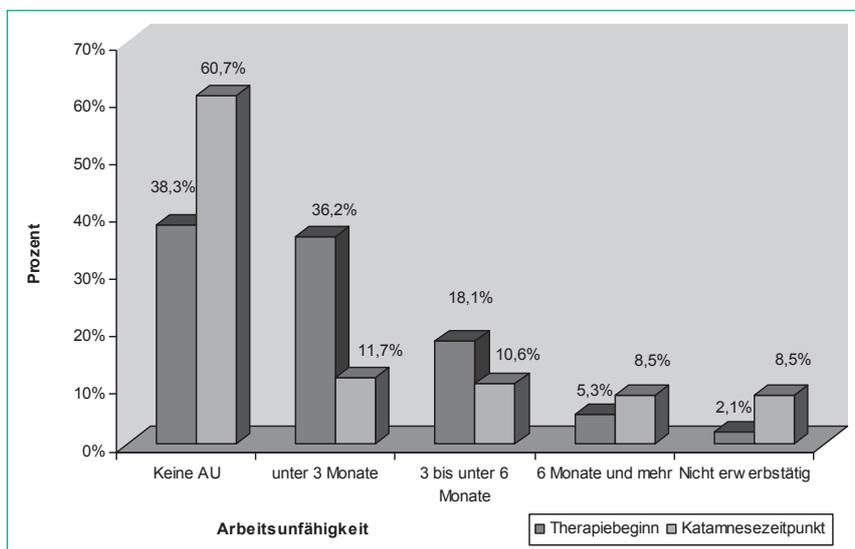


Abbildung 3: Ausgewählte Ergebnisse zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit von Therapiebeginn bis zum Katamnesezeitpunkt

zum Katamnesezeitpunkt an. Die Zahl der Nichterwerbstätigen steigt zum Katamnesezeitpunkt ebenfalls von 2,1% auf 8,5% an. Ungünstig für die Interpretation ist der sehr hohe Anteil fehlender Angaben. Zudem sei hier insbesondere bei der Auswertung einzelner Kategorien nochmals auf die kleinen Fallzahlen und die damit verbundenen Einschränkungen in der Interpretation verwiesen.

32,3% der Patienten geben an, keine Selbsthilfegruppe besucht zu haben; 35,4% besuchten während des gesamten Zeitraumes eine Selbsthilfegruppe, 18,9% mindestens ein halbes Jahr und 13,4% weniger als ein halbes Jahr.

#### Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Bewertungsarten der DGSS

inklusive der verstorbenen Patienten dargestellt. Nicht berücksichtigt wurden Katamneseantworter mit widersprüchlichen Angaben.

Die in der Regel günstigste Berechnungsform DGSS 1 bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform DGSS 2 werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform DGSS 3 berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart DGSS 4 sind alle in 2012 entlassenen Patienten enthalten. Personen, zu denen keine Information vorliegt, werden jeweils als rückfällig eingestuft.

Tabelle 5 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 40,7%, wobei 31,4% durchgängig abstinent lebten und 9,3% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 59,3% wurden der Kategorie rückfällig zugeordnet. Wie bereits in Erläuterung von Tabelle 3 ausgeführt, verschlechtern sich im Vergleich zu den Vorjahren die Abstinenzquoten, wenn sie auf die Gesamtstichprobe bezogen werden. So stehen den 40,7% katamnestiche Erfolgsquote aus DGSS 4 des Entlassjahrganges 2012 44,6%, 48,9% und 43,0% aus dem Entlassjahr 2011, 2010 und 2009 gegenüber. Untersucht man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird 2012 eine katamnestiche Erfolgsquote von 85,3% erreicht, wobei 67,3% sich als durchgängig abstinent beschrieben und 18,0% als abstinent nach Rückfall kategorisiert wurden. Im Vergleich zum Vorjahr 2011 hat sich dieses Ergebnis verbessert. In 2011 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 80,6%. Somit ist auch hier Vorsicht bei der Interpretation der Veränderungen geboten und ein Teil der Unterschiede ist sicherlich auf die unterschiedlichen Rücklaufquoten rückführbar.

#### 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.

Tab. 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	128	85,3%	128	43,0%	136	82,9%	136	40,7%
Abstinent	101	67,3%	101	33,9%	105	64,0%	105	31,4%
Abstinent nach Rückfall	27	18,0%	27	9,1%	31	18,9%	31	9,3%
Rückfällig	22	14,7%	170	57,0%	28	17,1%	198	59,3%
Gesamt	150		298		164		334	

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	94	90,4%	34	73,9%	94	45,6%	34	37,0%
Abstinent	74	71,2%	27	58,7%	74	35,9%	27	29,3%
Abstinent nach Rückfall	20	19,2%	7	15,2%	20	9,7%	7	7,6%
Rückfällig	10	9,6%	12	26,1%	112	54,4%	58	63,0%
Gesamt	104		46		206		92	

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	97	87,4%	39	73,6%	97	42,0%	39	37,9%
Abstinent	77	69,4%	28	52,8%	77	33,3%	28	27,2%
Abstinent nach Rückfall	20	18,0%	11	20,8%	20	8,7%	11	10,7%
Rückfällig	14	12,6%	14	26,4%	134	58,0%	64	62,1%
Gesamt	111		53		231		103	

Bezüglich der katamnestiche Erfolgsquote ist über alle vier Berechnungsformen ein teilweise deutlicher Geschlechtseffekt zu Gunsten der Männer erkennbar. Dieser bewegt sich in der katamnestiche Erfolgsquote zwischen 16,5% (DGSS 1) und 4,1% (DGSS 4). Auch hier fällt eine Interpretation schwer, da aus den Vorjahren bessere Abstinenzquoten zu Gunsten der Frauen festgestellt wurden und die Befundlage aus den vorausgegangenen Jahren inkonsistent ist. Sicherlich ist auch hier bei der Erklärung ein methodischer Aspekt, nämlich die geringe Zahl zu berücksichtigen.

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“. Hier sind keine eindeutigen Trends auszumachen. In DGSS 1 und DGSS 3 steigen die Abstinenzquoten mit zunehmender Therapiedauer an und liegen bei 16 und mehr Wochen bei 100%. Allerdings beziehen sich diese 100% nur auf 6 Patienten. Werden nicht nur Antworter wie in den Berechnungsformen DGSS 2 und DGSS 4 betrachtet, sinkt die Erfolgsquote in der Kategorie „über 16 Wochen“ auf 30%. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse sind die unterschiedlichen Kategorienbesetzungen zu beachten: In der Kategorie „bis 12 Wochen“ beziehen sich die Prozentangaben in den unterschiedlichen Berechnungsformen DGSS 1 bis DGSS 4 auf 106 bis 238 Patienten. In der Kategorie zwischen „12 und 16 Wochen“ finden sich zwischen 38 und 76 Patienten, die Kategorie „über 16 Wochen“ ist mit 6 bis 20 Patienten besetzt. So lassen sich – insbesondere auch für die Therapiedauer über 16 Wochen – keine differenzierten und verlässlichen Aussagen machen.

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	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	89	84,0%	33	86,8%	6	100,0%
Abstinent	72	67,9%	23	60,5%	6	100,0%
Abstinent nach Rückfall	17	16,0%	10	26,3%	0	0,0%
Rückfällig	17	16,0%	5	13,2%	0	0,0%
Gesamt	106		38		6	

	DGSS 2					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	89	44,1%	33	43,4%	6	30,0%
Abstinent	72	35,6%	23	30,3%	6	30,0%
Abstinent nach Rückfall	17	8,4%	10	13,2%	0	0,0%
Rückfällig	113	55,9%	43	56,6%	14	70,0%
Gesamt	202		76		20	

	DGSS 3					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	97	80,8%	33	86,8%	6	100,0%
Abstinent	76	63,3%	23	60,5%	6	100,0%
Abstinent nach Rückfall	21	17,5%	10	26,3%	0	0,0%
Rückfällig	23	19,2%	5	13,2%	0	0,0%
Gesamt	120		38		6	

	DGSS 4					
	bis 12 Wochen		über 12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
<b>Katamnestiche Erfolgsquote</b>	97	40,8%	33	43,4%	6	30,0%
Abstinent	76	31,9%	23	30,3%	6	30,0%
Abstinent nach Rückfall	21	8,8%	10	13,2%	0	0,0%
Rückfällig	141	59,2%	43	56,6%	14	70,0%
Gesamt	238		76		20	

**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 grundsätzlich die Berechnungsart DGSS 4. Eine Ausnahme bildet die Untersuchung der Behandlungsdauer. Hier werden die Patienten mit planmäßiger Entlassung berücksichtigt (DGSS 2).

Erfolgreicher bezüglich der Abstinenz sind tendenziell die Männer (42,0% vs. 37,9%). In dem Entlassjahrgang 2011 waren die Männer, in 2010 die Frauen leicht im Vorteil. Positiv auf die Abstinenzquote scheint sich auch eine feste Partnerschaft auszuwirken (42,4% vs. 38,5%). Erwartungsgemäß geht auch die Erwerbstätigkeit mit einer höheren Abstinenzquote gegenüber Erwerbslosen einher (47,4% vs. 31,0%). Die besten Quoten in dieser Kategorie erreichen die Nichterwerbstätigen mit 50,0%. Für die Abstinenz förderlich ist auch eine kürzere Abhängigkeitsdauer („bis 10 Jahre“ 51,5% vs. „über 10 Jahre“ 35,9%). Unterschiede in den Abstinenzquoten finden sich auch in der Anzahl der Entgiftungen. Die höchsten Abstinenzquoten finden sich hier bei den Patienten mit keiner Entgiftung, während Patienten mit einer oder zwei und mehr Entgiftungen schlechtere Abstinenzquoten aufweisen (52,0% vs. 43,1% vs. 33,6%). Dieses Ergebnis geht – mit Ausnahme des Entlassjahrganges 2011 – konform mit den Ergebnissen früherer Katamnesen. Erwartungsgemäß und in Übereinstimmung mit den früheren Ergebnissen gestalten sich die Ergebnisse hinsichtlich der Entlassform: Planmäßig beendete Rehabilitationen führen zu höheren Abstinenzquoten (43,0% vs. 22,2%). Bezogen auf die Berechnungsform DGSS 2 scheinen wie oben ausgeführt die kürzere und mittlere Behandlungszeit von „unter 12 Wochen“ und „12 bis 16 Wochen“ den günstigsten Einfluss auf den Erfolg zu haben (44,1% vs. 43,4% vs. 30,0%). Auf methodische Einschränkungen hinsichtlich der Aussagekraft wurde bereits verwiesen. Die Ergebnisse weisen, ähnlich wie in den Vorjahren, daraufhin, dass erwartungsgemäß bei besserer sozialer Integration und regulärem Rehabilitationsverlauf positivere Ergebnisse erwartet werden können.

**Zufriedenheitseinstufungen**

Neben den beschriebenen Personen- und Behandlungsmerkmalen wurde erfragt, wie zufrieden die ehemaligen 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.

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

Variable	Kategorien	Gesamtstichprobe	Therapieerfolg (abstinenz und abstinenz nach Rückfall)	
		N=334	N=136	
Geschlecht	Männlich	231	97	42,0%
	Weiblich	103	39	37,9%
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	135	52	38,5%
	Feste Partnerschaft	184	78	42,4%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	154	73	47,4%
	Erwerbslos	142	44	31,0%
	Nicht erwerbstätig	32	16	50,0%
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	97	50	51,5%
	Über 10 Jahre	231	83	35,9%
Entgiftungen	Keine	75	39	52,0%
	eine	109	47	43,1%
	2 und mehr	149	50	33,6%
Entlassart	Planmäßig	298	128	43,0%
	Nicht planmäßig	36	8	22,2%
Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2)	Bis 12 Wochen	202	89	44,1%
	Über 12 bis 16 Wochen	76	33	43,4%
	Über 16 Wochen	20	6	30,0%

Tab. 9: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg					
	Abstinenz		Rückfall		Gesamt	
Suchtmittelgebrauch	85	62,5%	1	3,6%	58,9%	41,9%
Alltagsbewältigung	93	68,4%	5	17,9%	50,5%	55,9%
Seelischer Zustand	93	68,4%	6	21,4%	47,0%	42,8%
Arbeitssituation	73	53,7%	2	7,1%	46,5%	57,2%
Finanzielle Situation	82	60,3%	4	14,3%	46,0%	54,5%
Freizeitgestaltung	93	68,4%	7	25,0%	43,4%	46,8%
Wohnsituation	100	73,5%	10	35,7%	37,8%	55,0%
Körperliche Gesundheit	94	69,1%	9	32,1%	37,0%	54,1%
Bekannte, Freunde	96	70,6%	11	39,3%	31,3%	46,8%
Partnerbeziehung	71	52,2%	6	21,4%	30,8%	57,7%
Eltern, Geschwister, Verwandte	95	69,9%	11	39,3%	30,6%	5,4%
Eigene Kinder	69	50,7%	6	21,4%	29,3%	49,5%
Straftaten, Delikte	6	4,4%	0	0,0%	4,4%	20,7%

In Tabelle 9 sind die Ergebnisse der Zufriedenheitseinschätzungen dargestellt. Bereits auf den ersten Blick zeigt sich, dass abstinenten Patienten über alle Lebensbereiche hinweg deutlich zufriedener als rückfällige Patienten sind. Somit scheint die Suchtmittelabstinenz ein Generalfaktor der Steigerung der Lebenszufriedenheit zu sein. Obwohl dieses Ergebnis plausibel und im Sinne der Abstinenzorientierung wünschenswert ist, müssen die ausgewiesenen Prozentwerte aufgrund der sehr kleinen Zellenbesetzung insbesondere in der Spalte Rückfall methodisch wiederum kritisch gesehen werden. In einer Rangreihe

ergeben sich hinter dem Suchtmittelkonsum die größten Differenzen zwischen den Abstinenz- und den Rückfälligen in den Kategorien „Arbeit“, „Alltagsbewältigung“, „Seelischer Zustand“ und „Freizeitgestaltung“. Darauf folgen mit über 30% oder knapp darunter liegenden Differenzen die übrigen Kategorien „Wohnsituation“, „körperliche Gesundheit“, „Partnerbeziehung“, „Bekannte, Freunde“, „Eltern, Geschwister, Verwandte“ und „eigene Kinder“. Die Kategorie „Straftaten und Delikte“ fällt wegen der fehlenden Zellenbesetzung aus dem Rahmen. Wenn man diese Rangreihe interpretieren darf, so fällt auf, dass die Katego-

Tab. 10: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Alle	Therapieerfolg (DGSS 3)	
			Anzahl	Prozent
Erwerbslos (N=55)	Erwerbstätig	16	14	87,5%
	Erwerbslos	29	20	69,0%
	Nicht erwerbstätig	10	9	90,0%
Erwerbstätig (N=86)	Erwerbstätig	69	61	88,4%
	Erwerbslos	7	3	42,9%
	Nicht erwerbstätig	10	8	80,0%

rien, die zwischenmenschliche Beziehungsmuster erfassen von der Veränderungsdynamik in dem beschriebenen Katamnesezeitraum am wenigsten profitieren können. Vielleicht auch deshalb, weil es sich hier um emotional bedeutsame Lebensbereiche handelt, in denen die langjährigen abhängigkeitsbestimmten oder auch biographisch primären Erlebensmuster länger nachwirken und grundlegender Veränderungsanstrengungen nach Erreichen der Abstinenz bedürfen. Ein mögliches Fazit, das auch schon in die Diskussion der Ergebnisse des Entlassjahrganges 2011 einfließt, könnte sein, dass die Angehörigen- und Beziehungsarbeit im Therapieprozess selbst zu intensivieren ist und auch danach noch weiterer therapeutischer Unterstützung bedarf.

### Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 10 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 16 der 55 zum Rehabilitationsbeginn Erwerbslosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine 87,5% Abstinenzquote. Die 29 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind zu 69,0% abstinent und diejenigen Erwerbslosen, die in den Status „nicht erwerbstätig“, etwa durch Berentung gekommen sind, weisen eine Abstinenzquote von 90% auf. Allerdings handelt es sich hier auch nur um 10 Personen und die Aussagefähigkeit der Prozentangaben ist aufgrund der kleinen Zahl eingegrenzt. Diese begrenzte Aussagekraft gilt auch für den 2. Teil der Tabelle. Die zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme 86 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil bei. Zum Katamnesezeitpunkt sind 69 der ehemaligen Patienten weiter erwerbstätig und erreichen eine Abstinenzquote von 88,4%. 7 der ursprünglich Erwerbstätigen werden erwerbslos, 3 (42,9%) von ihnen leben abstinent. 10 der bei Rehabilitationsbeginn Erwerbstätigen sind zum Katamnesezeitpunkt nicht mehr erwerbstätig. 8 (80,0%) der 10 ehemaligen Patienten leben abstinent.

Die vorliegende Tabelle unterstreicht den engen Zusammenhang zwischen Abstinenz und Erwerbsstatus. Erwerbstätigkeit

geht dabei eher als Erwerbslosigkeit mit Abstinenz einher. Die Tabelle enthält aber auch Hinweise, dass die Kategorie „nicht erwerbstätig“ ebenfalls mit Abstinenz positiv in Zusammenhang steht.

### Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Tabelle 11 und Abbildung 4 stellen für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Therapieende dar, wobei zur Verdeutlichung die Werte in der Abbildung zu Quartalen zusammengefasst wurden.

Aus Tabelle 11 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 29,8% der Rückfälle der mit Abstand kritischste Monat ist. Bis zum Ende des ersten Quartals nach Behandlungsende ereignen sich 52,6% aller Rückfälle. Anschließend kommen prozentual gesehen pro Monat weniger Rückfälle hinzu. Damit bestätigt sich der bekannte Befund, dass die Zeit unmittelbar nach Therapieende eine besonders kritische Zeit für ein mögliches Rückfallgeschehen darstellt. Gelingt es in dieser Zeit die abstinente Lebensführung zu etablieren, ist die Gefahr einer Rückfälligkeit in den nächsten Monaten geringer. Daher gilt es, in der besonders sensiblen Phase der ersten Monate nach Rehabilitationsende, intensive Maßnahmen zur Rückfallprävention zu etablieren.

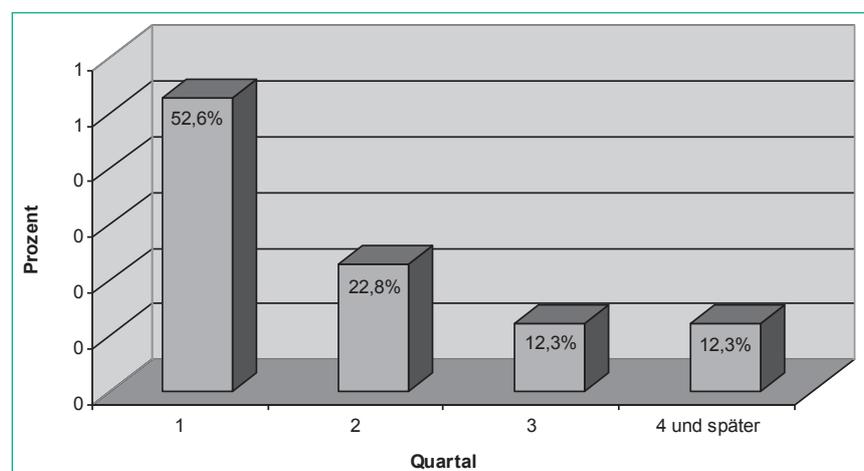


Abbildung 4: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende, quartalsweise zusammengefasst

Tab. 11: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 57)

Monat	Anzahl	Prozent
1	17	29,8%
2	5	8,7%
3	8	14,0%
4	7	12,3%
5	3	5,3%
6	3	5,3%
7	3	5,3%
8	4	7,0%
9	0	0,0%
10	1	1,7%
11	3	5,3%
12	0	0,0%
Später	3	5,3%

### 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 12 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen. In Abbildung 5 sind fünf ausgewählte Rückfallanlässe grafisch dargestellt.

In 36,7% der Fälle wurde „Unruhe“ als möglicher Rückfallauslöser benannt. Ähnlich häufig genannt wurden „Depression“ (31,7%) und „Frustration“ (31,7%) gefolgt von „Ärger“ (28,3%), „Angst“ (23,3%), „schwierige Lebenssituationen“ (20,0%), „Einsamkeit“ (20,0%) und Stress (20,0%).

Unabhängig von leichten Verschiebungen in der Rangreihe entspricht dieses Ergebnis früheren Befunden, in denen fast ausschließlich unangenehme Gefühle aus Sicht der ehemaligen Patienten zu den häufigsten Rückfallursachen gehören. Erklärt wer-

Tab. 12: Angaben der rückfälligen Antworten zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Rückfällig: N=60	
	Anzahl	Prozent
Unruhe	22	36,7%
Frust	19	31,7%
Depression	19	31,7%
Ärger	17	28,3%
Angst	14	23,3%
Stress	12	20,0%
Schwierige Lebenssituation	12	20,0%
Einsamkeit	12	20,0%
Verlangen	12	20,0%
Glück	10	16,7%
Langeweile	10	16,7%
Überzeugung, kontrolliert zu trinken	10	16,7%
Konflikte mit Personen	9	15,0%
Schlafschwierigkeiten	9	15,0%
Gesellschaft	8	13,3%
Schmerzen	6	10,0%
nicht nein sagen	6	10,0%
Entzugsbeschwerden	5	8,3%
Hemmungen	4	6,7%
Sonstiges	2	3,3%

den kann dies mit den bei Alkoholabhängigen diskutierten psychischen Defiziten wie geringes Selbstwerterleben, mangelnde Problemlösekompetenz, geringe Frustrationstoleranz sowie der mangelnden Fähigkeit zur Selbst- und Gefühlsregulation. Plausibel ist dieses Ergebnis auch auf dem Hintergrund der verstärkten Komorbidität der Abhängigkeitserkrankungen mit depressiven Krankheitsbildern.

Des Weiteren geben 16,7% der Patienten an, aus „Glück“ rückfällig geworden zu sein. Damit wird „Glück“ ähnlich häufig als Rückfallursache angegeben wie „Langeweile“ (16,7%), „Schlafschwierigkeiten“ (16,7%) und „Konflikte mit Personen“ (15,0%). Also werden bei gleich häufigen negativen Auslösern zumindest bei einem kleinen Teil der Rückfälle positive Gefühle als Auslöser wahrgenommen.

In ähnlichem Umfang mit 16,7% vorhanden ist auch die „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“. Stärker noch als diese „rationale“ Rückfallklärung wird das „Verlangen“ als möglicher Rückfallauslöser eingeschätzt. Damit sind zwei Faktoren angesprochen, die direkt abhängigkeitsbezogene Überzeugungen oder abhängigkeitsbezogenes Erleben ansprechen. Im erweiterten Sinne gehört auch der Faktor „Gesellschaft“ mit 13,3% in diese Kategorie, da es neben der sozialen Kompetenz (siehe auch „nicht nein sagen können“ mit 10,0%) um die per-

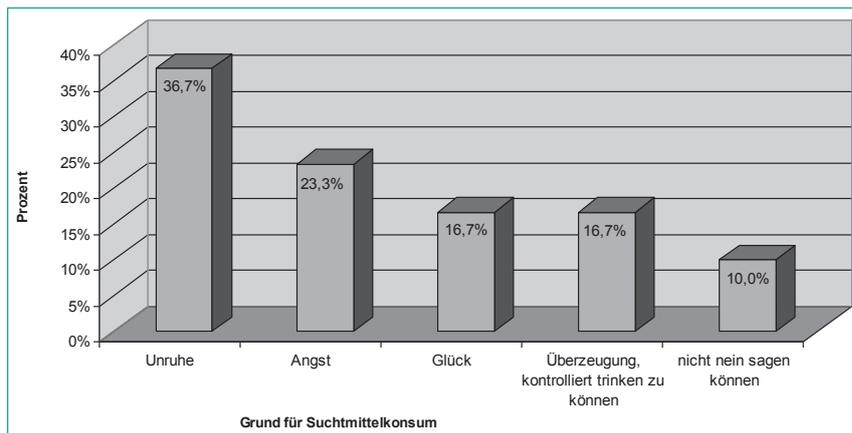


Abbildung 5: Vergleich der Häufigkeiten exemplarisch ausgewählter subjektiv empfundener Auslöser für einen erneuten Suchtmittelkonsum

sönliche und gesellschaftliche Akzeptanz der Abhängigkeitserkrankung geht. Bleibt noch zu ergänzen, dass die Kategorien „Schmerzen“, „Entzugsbeschwerden“, „Hemmungen“ und „Sonstiges“ zu 10% und weniger als Rückfallauslöser genannt werden.

### Diskussion

Die vorliegenden Katamneseergebnisse beruhen auf den Daten von fünf tagesrehabilitativen Einrichtungen. Der Datensatz von 334 Patienten ist gegenüber 2011 mit 399 Patienten leicht rückläufig. Mit der Reduzierung der Fallzahlen sind ähnlich wie auch in vorhergehenden Jahren auf Grund der teilweise kleinen Zellenbesetzungen insbesondere weiter differenzierte Auswertungen der Ergebnisse nur mit Zurückhaltung zu interpretieren. Dennoch wiederholen sich auch im Entlassjahrgang 2012 erfreulicherweise einige Ergebnisse und Tendenzen, so dass zumindest für einige Bereiche von replizierbaren Befunden ausgegangen werden kann.

Zunächst handelt es sich bei den bisher untersuchten Stichproben aus 2008, 2009, 2010, 2011 und 2012 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. Die katamnestische Erfolgsquote nach DGSS 4 (alle Patienten des Entlassjahrganges) fällt mit 40,7% gegenüber den Quoten der Vorjahre etwas geringer aus. Wird die Erfolgsquote allerdings nach DGSS 1 (nur Antworter mit planmäßiger Entlassung) berechnet, liegt sie mit 85,3% über den Quoten der Vorjahre oder gleich auf. Ein Problem des Entlassjahrganges 2012 ist somit eine geringere Rücklaufquote von 49,1% gegenüber den Vorjahren.

Interessant bleiben die über die Jahre inkonsistenten Ergebnisse zu möglichen Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der ka-

tamnestischen Erfolgsquote: der in 2011 aufgetretene Vorteil der Frauen bezüglich des Behandlungserfolges verkehrt sich 2012 wieder ins Gegenteil und knüpft damit an die Befunde der Vorjahre an, wo auch Männer günstigere Abstinenzquoten aufwiesen.

Stabile Tendenzen finden sich hingegen bezüglich anderer möglicher Prognosefaktoren. Günstigere Katamneseergebnisse werden von in Partnerschaft lebenden und planmäßig entlassenen Patienten erzielt. Als negativer Prognosefaktor findet sich in dem Entlassjahrgang 2012 eine vorangegangene Entgiftung. Mit jeder Vorbehandlung und zunehmender Abhängigkeitsdauer verschlechtert sich rein statistisch die weitere Prognose.

Prognostisch bedeutsam wirkt sich der Erwerbsstatus aus. Erwerbstätige bleiben häufiger als Erwerbslose abstinent. Aber auch die deutlich geringere Zahl der Nichterwerbstätigen hat eine positive Abstinenzprognose.

Erfreulicherweise finden von den 56 Erwerbslosen zu Beginn der Rehabilitation 16 wieder in die Erwerbstätigkeit und weisen eine sehr günstige Abstinenzprognose auf, ähnlich günstig wie die im Untersuchungszeitraum durchgängig Erwerbstätigen. Die wenigen Wechsler von der Erwerbstätigkeit in die Erwerbslosigkeit erzielen auch in der Abstinenzquote vergleichsweise schlechte Werte. Interessant ist, dass die „Nicht Erwerbstätigen“ und die nach der Rehabilitation in die „Nicht Erwerbstätigkeit“ wechselnden ehemaligen Patienten erfreulich hohe Abstinenzquoten aufweisen. Dies könnte bedeuten, dass sich in der Lebenssituation der „Nicht Erwerbstätigen“ eventuell günstige Prognosefaktoren zur Verbesserung des Abhängigkeitsverlaufes finden lassen.

Unabhängig vom Erwerbsstatus konnte auch in dem hier beschriebenen Entlassjahrgang 2012 eindrucksvoll gezeigt werden, dass die Erlangung der Abstinenz mit vielfältigen und weitreichenden positiven Veränderungen in fast allen Lebens- und Teilhabebereichen einhergeht.

**Literatur**

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). Standards für die Durchführung von Katamnese 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 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. (2013). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2010 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 16-27.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Obendiek, J., Klitscher, B., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V., 2013. Teilband V, Basisdokumentation 2012 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. Sucht aktuell, Basisdokumentation 2012, 64-76.

Schneider, B., Mielke, D., Beyer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Obendiek, J., Klitscher, B., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V., 2013. Effektivität der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2010 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht aktuell, 1, 35-43.

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., Rilke, P., Weissinger, V. 2012. Teilband V, Basisdokumentation 2011 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2012. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 59 – 70.

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, 34 -51.

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., Tröskens, 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, 36-45.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, Herder, F., Kersting, Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilke, P., Weissinger, V. (2014). Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2011 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. Sucht Aktuell, 1, 34-43.

**Autorenverzeichnis**

*Dr. Bernd Schneider, Doreen Mielke, AHG Gesundheitsdienste, 56068 Koblenz*

*Weitere Mitglieder des Qualitätszirkels „Ganztägig ambulante Rehabilitation Sucht“ des Fachverband Sucht und des Statistikausschusses des Fachverband Sucht*

*Rudolf Bachmeier, Johannesbad Holding, 94072 Bad Füssing*

*Sven Beyer, AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin*

*Marie-Louise Deichler, AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart*

*Dr. Lukas Forschner, Medinet GmbH Fachklinik Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg*

*Franz Herder, AHG Wissenschaftsrat, 40597 Düsseldorf*

*Dietmar Kemmann, Diakoniekrankenhaus Harz, 38875 Elbingerode*

*Nikolaus Lange, Fachklinik Eußerthal 76857 Eußerthal*

*Peter Missel, AHG Kliniken Daun, 54550 Daun*

*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 Gesundheitsdienste Koblenz, 56068 Koblenz*

*AHG Tagesklinik Stuttgart, 70197 Stuttgart*

*AHG Poliklinik Schelfstadt, 19055 Schwerin*

*Ganztägig ambulante Rehabilitation der medinet AG Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg*

*Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. Die Tagesklinik, 10713 Berlin*