

Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation –

FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2019 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger

Stefanie Bick-Dresen, Marie-Louise Deichler, Rudolf Bachmeier, Wilma Funke, Michael von Majewski, Jan Medenwaldt, Annette Wagner, Thomas Klein, Janina Dyba

Einleitung

Für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation Sucht werden in diesem Artikel die Erhebung und Auswertung der Ein-Jahres-Katamnese des Entlassjahrganges 2019 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 auf Basis 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 elfte einrichtungsübergreifende Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht ist ein Beleg dafür, dass auch für diesen Bereich der medizinischen Rehabilitation die Sicherung der Ergebnisqualität ein wichtiges Anliegen geworden ist (vgl. Schneider et al., 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, Bick-Dresen et al., 2019, 2020, 2021). Die Daten stammen aus drei Einrichtungen. Damit ist die Stichprobe gegenüber dem Vorjahr etwas gestiegen, mit 268 untersuchten Rehabilitanden¹.

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungsübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Bick-Dresen et al., 2020).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht ist die Darstellung der Katamnese aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen weitgehend parallel zu der Darstellung der stationären und ambulanten Behandlungen (in dieser Ausgabe) angelegt.

Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht e.V. werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrganges durchgeführt. In der vorliegenden Untersuchung wurden alle Patienten der beteiligten Tagesrehabilitationen für Abhängigkeitserkrankungen, die in 2019 in den Einrichtungen entlassen wurden, in die Auswertung einbezogen. Somit erfolgt die Berücksichtigung der Daten unabhängig von der Entlassart. In die hier beschriebene Katamnese gingen die Daten von insgesamt drei ganztägig ambulanten Rehabilitationseinrichtungen ein.

In diesen Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Konzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert und störungsspezifisch geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientiert 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 2019 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, den beigefügten Katamnese-Fragebogen ausgefüllt zurückzusenden. Bei fehlender Rückkehr der Bögen folgten Erinnerungsschreiben nach vier bzw. acht Wochen. Folgte hierauf auch keine Antwort, versuchten die Einrichtungen, die ehemaligen Patienten telefonisch zu erreichen und mittels Kurzfragebogen eine Antwort zu erhalten. In die Auswertung der Katamnese gingen folgende Erhebungsinstrumente mit ein:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme
- Nachbefragungsbogen (Kurzfragebogen) zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufes.

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2017, bzw. Aktualisierung vom 01.01.2019). Als „abstinent“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent war. Als „rückfällig“ gelten 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 Aufarbeitung erfolgte durch Redline DATA, Ahrensböck. Von hier wurden die aufgearbeiteten Daten an die Autoren übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben.

In diesem Jahr haben drei Einrichtungen die Mindestrücklaufquote von 45% erreicht und können in die Auswertungen einbezogen werden. Die Rücklaufquoten zwischen diesen Einrichtungen lag im Mittel bei 56,4% (range: 48,8%- 63,7%). Die Rücklaufquoten der anderen Einrichtung liegen deutlich unter 45% bzw. 40% und wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.

¹ Zur einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben sind ausdrücklich gekennzeichnet.

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2019 insgesamt 319 Patienten entlassen. Die Stichprobe wurde vorab um die Fälle ohne Einverständnis zur Nachbefragung (N = 27) sowie eine Einrichtung mit einer zu geringen Rücklaufquote reduziert. Alle enthaltenden Datensätze entsprechen den Mindestanforderungen für Datensätze der Basisdokumentation und Katamnese des Fachverbandes Sucht e.V. ²

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Basisdokumentation Sucht (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) 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.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 117		N = 151		N = 268	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	89	76,1%	104	68,9%	193	72,0%
	Frauen	28	23,9%	47	31,1%	75	28,0%
Alter	bis 40 Jahre	58	49,6%	54	35,8%	112	41,8%
	über 40 Jahre	59	50,4%	97	64,2%	156	58,2%
Partnerschaft	nein	60	55,0%	54	36,5%	114	44,4%
	ja	49	45,0%	94	63,5%	143	55,6%
	keine Angabe	8	6,8%	3	2,0%	11	4,1%
alleinlebend	nein	54	48,6%	86	59,7%	140	54,9%
	ja	57	51,4%	58	40,3%	115	45,1%
	keine Angabe	6	5,1%	7	4,6%	13	4,9%
zusammenlebend mit Partner/in	nein	24	42,9%	23	24,0%	47	30,9%
	ja	32	57,1%	73	76,0%	105	69,1%
	keine Angabe	61	52,1%	55	36,4%	116	43,3%
zusammenlebend mit Kind(ern)	nein	30	51,7%	45	52,3%	75	52,1%
	ja	28	48,3%	41	47,7%	69	47,9%
	keine Angabe	59	50,4%	65	43,0%	124	46,3%
zusammenlebend mit Eltern(teil)	nein	48	90,6%	66	91,7%	114	91,2%
	ja	5	9,4%	6	8,3%	11	8,8%
	keine Angabe	64	54,7%	79	52,3%	143	53,4%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en	nein	45	86,5%	69	97,2%	114	92,7%
	ja	7	13,5%	2	2,8%	9	7,3%
	keine Angabe	65	55,6%	80	53,0%	145	54,1%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en	nein	46	88,5%	68	94,4%	114	91,9%
	ja	6	11,5%	4	5,6%	10	8,1%
	keine Angabe	65	55,6%	79	52,3%	144	53,7%
höchster Schulabschluss	ohne Schulabschluss abgegangen	3	2,6%	4	2,6%	7	2,6%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	26	22,4%	46	30,5%	72	27,0%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	39	33,6%	60	39,7%	99	37,1%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	48	41,4%	40	26,5%	88	33,0%
	anderer Schulabschluss	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%
höchster Ausbildungsabschluss	keine Angabe	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%
	noch keine Ausbildung begonnen	7	6,1%	4	2,7%	11	4,2%
	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	0	0,0%	3	2,0%	3	1,1%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	14	12,2%	22	14,7%	36	13,6%
	betrieblicher Berufsabschluss	63	54,8%	99	66,0%	162	61,1%
	Meister / Techniker	1	0,9%	4	2,7%	5	1,9%
	akademischer Abschluss	29	25,2%	16	10,7%	45	17,0%
	anderer Berufsabschluss	1	0,9%	2	1,3%	3	1,1%
keine Angabe	2	1,7%	1	0,7%	3	1,1%	

² Keine missing data beim Datum zu Behandlungsbeginn und -ende, Alter, Geschlecht, Hauptdiagnose, Art der Beendigung, Art der Einrichtung und Dokumentationssystem, maximal 3% missing data bei der Vorbetreuung Suchtbehandlung, vermittelnde Instanz, Leistungsträger, Erwerbssituation zu Beginn und Ende, Arbeitsfähigkeit zu Beginn und Ende, Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende im letzten Beruf und allgemein sowie möglichst umfassende Dokumentation der Diagnosen und der Abhängigkeitsdauer.

Fortsetzung: Tabelle 1

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	69	59,5%	82	54,7%	151	56,8%	
	erwerbslos	41	35,3%	56	37,3%	97	36,5%	
	nicht erwerbstätig	6	5,2%	12	8,0%	18	6,8%	
	keine Angabe	1	0,9%	1	0,7%	2	0,7%	
Vermittelnde Instanz	keine / Selbstmelder	4	3,5%	6	4,1%	10	3,8%	
	soziales Umfeld	2	1,7%	1	0,7%	3	1,1%	
	Selbsthilfe	4	3,5%	5	3,4%	9	3,4%	
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1	0,9%	3	2,0%	4	1,5%	
	ärztliche Praxis	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	psychotherapeutische Praxis	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	allgemeines Krankenhaus	6	5,2%	4	2,7%	10	3,8%	
	Einrichtung der Akutbehandlung	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%	
	psychiatrisches Krankenhaus	18	15,7%	14	9,5%	32	12,2%	
	ambulante Suchthilfeeinrichtung	59	51,3%	93	62,8%	152	57,8%	
	stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	12	10,4%	10	6,8%	22	8,4%	
	soziotherapeutische Einrichtung	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungaberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	7	6,1%	8	5,4%	15	5,7%	
	sonstige Einrichtung / Institution	1	0,9%	1	0,7%	2	0,8%	
	keine Angabe	2	1,7%	3	2,0%	5	1,9%	
	Leistungsträger	pauschal/ institutionell finanziert	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%
		Selbstzahler	1	0,9%	2	1,3%	3	1,1%
Rentenversicherung		104	88,9%	138	91,4%	242	90,3%	
Krankenversicherung		11	9,4%	13	8,6%	24	9,0%	
Sozialhilfe		0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
Sonstiges		1	0,9%	1	0,7%	2	0,7%	
Hauptdiagnose	schädlicher Gebrauch von Alkohol	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%	
	Abhängigkeit von Alkohol	90	76,9%	128	84,8%	218	81,3%	
	Abhängigkeit von Opioiden	2	1,7%	1	0,7%	3	1,1%	
	schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden	1	0,9%	1	0,7%	2	0,7%	
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	9	7,7%	9	6,0%	18	6,7%	
	Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	2	1,7%	1	0,7%	3	1,1%	
	Abhängigkeit von Kokain	8	6,8%	4	2,6%	12	4,5%	
	Abhängigkeit von Stimulanzien	3	2,6%	4	2,6%	7	2,6%	
Art der Beendigung	Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	2	1,7%	2	1,3%	4	1,5%	
	planmäßig	102	87,2%	142	94,0%	244	91,0%	
	Abbruch durch Klient	13	11,1%	8	5,3%	21	7,8%	
	Außerplanmäßige Verlegung	2	1,7%	1	0,7%	3	1,1%	

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 117			N = 151			N = 268		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn	41,3	9,3	117	44,9	11,0	151	43,3	10,5	268
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (in Tagen)	14,0	8,7	103	14,2	9,1	138	14,1	8,9	241
Partnerschaft	76,5	34,3	102	78,8	27,6	142	77,8	30,5	244
alleinlebend	72,8	34,9	117	77,4	28,0	151	75,4	31,2	268

Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 72,0% männlichen und 28,0% weiblichen Patienten der Gesamtstichprobe das Geschlechterverhältnis annähernd 3:1. Dabei sind 58,2% der Patienten über 40 Jahre. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten (55,6%) bejaht die Frage nach einer Partnerschaft. 45,1% geben an, allein zu leben. Am häufigsten mit 69,1% wird für das Zusammenleben ein Partner genannt, an zweiter Stelle folgt das Zusammenleben mit einem Kind oder Kindern (47,9%). Immerhin 8,8% geben an, mit einem Elternteil oder den Eltern zusammenzuleben, 7,3% mit einer sonstigen Bezugsperson, 8,1% mit einer sonstigen Person. Die fehlenden Angaben zu diesen Merkmalen bewegen sich zwischen 4,1% und 53,7%. Deswegen ist eine Interpretation hier schwierig.

Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 70,1% über einen Realschul- oder höheren Abschluss. 27,0% absolvierten die Haupt- oder Volksschule, 2,6% verfügen über keinen Schulabschluss und 0,4% haben einen anderen Schulabschluss. Damit liegt der Anteil der höheren Schulabschlüsse in diesem Jahr um 3,2% höher als das Ergebnis des Vorjahres. Bei nur einem Fall fehlen die Angaben bezüglich dieses Merkmales.

Die Mehrheit der Fälle verfügt über einen betrieblichen Berufsabschluss (61,1%), 17,0% verfügen über einen akademischen Abschluss, und 1,9% sind Meister oder Techniker. Während sich 1,1% (drei Fälle) derzeit in Ausbildung befinden, haben 13,6% weder eine Berufs- noch eine Hochschulbildung abgeschlossen und 4,2% bisher keine Ausbildung begonnen. Von insgesamt 1,1% fehlen die Angaben zu diesem Merkmal.

Die Hälfte der Patienten ist erwerbstätig (56,8%), erwerbslos sind 36,5% und 6,8% nicht erwerbstätig. Auch hier fehlt nur bei einem Fall eine Angabe zur Erwerbssituation. Im Vorjahr lag die Arbeitslosigkeit um 4,8% niedriger (31,7%), da sich aber die Zusammensetzung der Stichprobe gegenüber dem Vorjahr unterscheidet und die Gesamtzahl der in diese Auswertung eingegangenen Fälle in diesem Jahr deutlich höher liegt (eine Einrichtung mehr), ist eine Interpretation auch hier schwierig.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztägig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 57,8% der größte Anteil der Patienten über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Rehabilitation kommt. Gegenüber dem Vorjahr sind es rund 12,9% weniger, damit ist der Wert erneut gesunken. Dafür stehen an zweiter Stelle in diesem Jahr mit 12,2% die psychiatrischen Krankenhäuser, während die stationäre Suchthilfe nur 8,4% erreicht und damit gegenüber dem Vorjahr deutlich geringer ausfällt (16,3%). 5,7% kamen über andere Beratungsstellen, 3,8% über allgemeine Krankenhäuser oder waren Selbstmelder, 3,4% fanden den Weg über Selbsthilfegruppen in die Reha. Drei Fälle nennen das soziale Umfeld und je ein Fall nennt ärztliche oder psychotherapeutische Praxis sowie soziotherapeutische Einrichtungen als Vermittler.

Der Hauptleistungsträger ist mit 90,3% die Rentenversicherung. In 9,0% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. 1,1% sind Selbstzahler und je ein Fall ist pauschal bzw. durch Sozialhilfe finanziert. Zwei Fälle fallen unter Sonstiges.

Trotz der unterschiedlichen Stichprobenzusammensetzung variieren die Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr kaum (vgl. Schneider et al., 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und Bick-Dresen et al., 2019, 2020, 2021). Insgesamt fällt der Anteil der Rehabilitanden über 40 Jahren. Dem gegenüber steigt der Anteil der höheren Schulabschlüsse sowie der akademischen Abschlüsse geringfügig an. Es sind mehr Rehabilitanden arbeitslos und es werden mehr über psychiatrische Krankenhäuser vermittelt.

Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 81,3% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Bei 6,7% der Rehabilitanden liegt eine Cannabisabhängigkeit vor. 4,5% weisen eine Kokainabhängigkeit auf, 2,6% sind von Stimulanzien abhängig und 1,5% fallen unter Polytoxikomanie. Bei je drei Rehabilitanden lautet die Hauptdiagnose Abhängigkeit von Opioiden bzw. Sedativa/Hypnotika. In zwei Fällen handelt es sich um schädlichen Gebrauch von Cannabis und in einem Fall um schädlichen Gebrauch von Alkohol.

Mit dem neuen Kerndatensatz Sucht 3.0 ist eine Unterteilung der Vorbehandlungen in Entgiftungen und qualifizierten Entzug sowie eine umfangreichere Erfassung der Vorbehandlungen in die Basisdokumentation gekommen. Auch im Entlassjahr 2019 sind immer noch hohe fehlende Werte bei der Dokumentation der Vorbehandlungen festzustellen (zwischen 45,5% und 72,0% Missings). Deshalb wird auch in diesem Jahr auf die Darstellung der Vorbehandlungen verzichtet.

In 91,0% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, 7,8% der Rehabilitanden brachen die Behandlung ab (ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis), in drei Fällen kam es zu einer außerplanmäßigen Verlegung. Während der Behandlung ist kein Patient verstorben.

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 43,3 Jahre (vgl. Tabelle 2). Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 14,1 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 75,4 Tagen. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 77,8 Tagen. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Rehabilitanden im Mittel 3 Jahre jünger und 21,6 Tage länger in Behandlung bzw. 20,6 Tage mit einer planmäßigen Beendigung. Insgesamt über die letzten Jahre betrachtet sind damit die Rehabilitanden jünger und länger in Behandlung gewesen.

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter und Nichtantworter

Beim Vergleich der Stichproben der Katamneseantworter mit denen, die nicht geantwortet haben (vgl. Tabelle 1 und 2), zeigt sich folgendes Bild: Der Anteil der Männer bei den Katamneseantwortern ist kleiner als bei den Nichtantwortern (68,9% vs. 76,1%). D.h. es sind deutlich mehr Frauen, die die Katamnese beantworten. Weiterhin sind es die älteren Patienten, die häufiger antworten: 64,2% der Antwortern sind über 40 Jahre alt, bei den Nichtantwortern sind es 50,4%. Im Mittel sind die Antwortern 44,9 Jahre alt im Gegensatz zu den Nichtantwortern mit 41,3 Jahren.

Außerdem antworten Patienten in einer Partnerschaft häufiger (63,5% vs. 45,0%) als Patienten ohne Partner (36,5% vs. 55,0%). Vor allem, wenn sie mit einem Partner zusammenleben (76,0% vs. 57,1%). Das Zusammenleben mit Kindern macht in diesem Jahr nur einen geringen Unterschied zwischen Antwortern und Nichtantwortern aus (47,7% vs. 48,3%). Dem gegenüber antworten Patienten, die angeben, mit einem Elternteil oder den Eltern oder sonstigen Bezugspersonen bzw. Personen zusammenzuleben, seltener (8,3% vs. 9,4% und 2,8% vs. 13,5% bzw. 5,6% vs. 11,5%), allerdings sind hier auch die fehlenden Angaben sehr hoch (52,3% bzw. 53,0%).

Unter den Antwortern sind etwas häufiger Haupt- und Realschulabschlüsse vertreten mit 30,5% zu 22,4% und 39,7% zu 33,6%. Patienten mit (Fach-)Hochschulreife oder Abitur antworten in diesem Jahr deutlich seltener (26,5% zu 41,4%). Unter den Antwortern sind deutlich mehr Fälle mit einer betrieblichen Berufsausbildung (66,0% vs. 54,8%) oder einem Abschluss als Meister oder Techniker (2,7% vs. 0,9%). Demgegenüber ist der Anteil der Nichtantworter bei den Fällen, die bisher keine Ausbildung begonnen haben und denen mit akademischen Abschlüssen größer als bei den Antwortern (6,1% vs. 2,7% und 25,2% vs. 10,7%). Allerdings sind mit 14,7% mehr Antwortern ohne eine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung als Nichtantwortern mit 12,2%. 2,0% der Antwortern sind derzeit in Ausbildung (Vergleich zu Nichtantwortern: keiner aktuell in Ausbildung).

Es finden sich weniger Erwerbstätige unter den Antwortern (54,7% vs. 59,5%), mehr Arbeitslose (37,3% vs. 35,3%) und mehr Nicht-Erwerbstätige (8,2% vs. 5,2%).

Tabelle 1 zeigt außerdem mehr Antwortern unter den Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (84,8% vs. 76,9%), während der prozentuale Anteil der Nichtantwortern unter den Patienten mit anderen Abhängigkeitsdiagnosen oder schädlichem Gebrauch höher ist. Nur bei der Abhängigkeit von Stimulanzien liegt er gleich hoch bei 2,6%. Allerdings ist der Anteil anderer Diagnosen als der Alkoholabhängigkeit insgesamt relativ gering (218 Fälle vs. 50 Fällen). Eine planmäßige Entlassung ist ebenfalls häufiger bei den Antwortern vorhanden (94,0% vs. 87,2%). Die mittlere Abhängigkeitsdauer der Katamneseantwortern unterscheidet sich nur um 0,2 Prozentpunkte von der der

Nichtantwortern (14,2 vs. 14,0 Jahre). Die mittlere Behandlungsdauer gesamt und bei planmäßiger Beendigung ist bei den Katamneseantworter etwas höher (77,4 vs. 72,8 Tage und 78,8 vs. 76,5 Tage).

Somit ergibt sich auch ein leicht verändertes, aber trotzdem sehr ähnliches Bild wie in vorherigen Entlassjahrgängen: Unter den Antwortern sind mehr Patienten über 40 Jahre und in einer Partnerschaft, zusammenlebend mit dem Partner sowie mit höherem Schulabschluss, einer abgeschlossenen Berufsausbildung und der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Die Unterschiede könnten in der etwas anderen Zusammensetzung der beteiligten Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr liegen. Eine Einrichtung ist identisch mit denen des Vorjahres. Einzig bei der Erwerbssituation unterscheidet sich dieses Jahr von den Vorjahren: In den Vorjahren waren es mehr Erwerbstätige unter den Antwortern und weniger Arbeitslose.

Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. 31,7% der Gesamtstichprobe von 268 ehemaligen Rehabilitanden geben an, durchgehend abstinent zu sein. In der Kategorie „Abstinent nach Rückfall“ sind die Antworter zusammengefasst, die nach einem Rückfall seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent waren. Dies sind 13,1%. Die katamnestiche Erfolgsquote bestehend aus durchgehend und nach Rückfall abstinenten Patienten und beläuft sich nach der Berechnungsform DGSS 4 auf 44,8%. Gegenüber dem Vorjahr mit 40,3% und 2017 mit 43,4% katamnestiche Erfolgsquote (für die Stichprobe mit einer Mindestrücklaufquote von 45%) liegt der Wert etwas höher. Nach einem Höchststand der Erfolgsquote im Jahr 2016 mit 54,1% fallen die Ergebnisse weiterhin relativ niedrig aus.

In der aktuellen Stichprobe von 2019 gaben 11,6% an, rückfällig zu sein. Im Entlassjahrgang 2018 waren es 7,3%, 2017 10,5%, 2016 12,6%, 2015 10,2% und 2014 7,2%. Die Kategorie „unbekannt verzogen“ wird im neuen Katamneseprotokoll nicht mehr bedient, deswegen ist in diesem Jahr nur noch festzuhalten, dass von insgesamt 43,7% der Gesamtstichprobe kein Katamneserücklauf vorliegt (2018: 50,8%). Widersprüchliche Angaben wurden bei keinem Patienten festgehalten. Im Katamnesezeitraum ist kein Patient verstorben.

Tabelle 3: Ergebnisse des Datenrücklaufs

	Anzahl	Prozent
abstinent	85	31,7%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	35	13,1%
rückfällig	31	11,6%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	115	42,9%
Verweigerung, leerer Bogen	2	0,7%
Gesamt	268	100,0%

Tabelle 4: Vergleich der Daten der Katamneseantworter zu Behandlungsbeginn und zum Katamnesezeitpunkt (nur Fälle mit Antworten zu beiden Zeitpunkten)

		Therapiebeginn		Katamnesezeitpunkt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft (N = 148)	nein	54	36,5%	52	35,1%
	ja	94	63,5%	96	64,9%
Alleinlebend (N = 144)	nein	86	59,7%	89	61,8%
	ja	58	40,3%	55	38,2%
Erwerbssituation (N = 146)	erwerbstätig	82	56,2%	98	67,1%
	erwerbslos	53	36,3%	32	21,9%
	nicht erwerbstätig	11	7,5%	16	11,0%
	keine	28	27,5%	58	56,9%
Arbeitsunfähigkeitszeiten (N = 102)	1 bis unter 3 Monate	17	16,7%	19	18,6%
	3 bis unter 6 Monate	17	16,7%	10	9,8%
	6 und mehr Monate			9	8,8%
	unbekannt	40	39,2%	6	5,9%
				30	39,0%
Besuch Selbsthilfgruppen (N = 63)	Ja, während des gesamten Zeitraums			13	16,9%
	Ja, mindestens ein halbes Jahr			20	26,0%
	Ja, aber weniger als ein halbes Jahr				

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Die Entwicklung bei Katamneseantworter bezüglich der Merkmale Partnerschaft, Lebenssituation, Erwerbstätigkeit, Arbeitsunfähigkeit sowie hinsichtlich von Selbsthilfgruppenbesuchen wird in Tabelle 4 dargestellt. In diese Darstellung sind nur Fälle einbezogen worden, für die zu beiden Zeitpunkten Informationen vorliegen.

Im Vergleich zu Behandlungsbeginn befinden sich zum Katamnesezeitpunkt etwas mehr Patienten in einer Partnerschaft: Ihr Anteil ist von 63,5% auf 64,9% gestiegen. Es handelt sich dabei um zwei Fälle Unterschied. Dem gegenüber leben zum Katamnesezeitpunkt weniger Patienten allein (40,3% vs. 38,2%). Da die Fallzahlen mit Angaben zu beiden Zeitpunkten in diesem Jahr sehr klein sind, wird hier nicht auf das Zusammenleben mit verschiedenen Bezugspersonen eingegangen.

Auch in diesem Jahr steigen die Zahlen der Erwerbstätigen zum Katamnesezeitpunkt. Von 146 Patienten mit Angaben zu beiden Zeitpunkte sind 67,1% erwerbstätig. Zu Therapiebeginn waren es nur 56,2%, eine Steigerung von 10,9%. Dies setzt den Trend der Vorjahre fort, wenn auch nicht so stark: Im Katamnesezeitraum steigt die Zahl der Erwerbstätigen, 2018 von 62,7% auf 72,9%, 2017 von 57,0% auf 72,0%, 2016 von 50,5% auf 62,9%. Parallel dazu sinkt der Arbeitslosenanteil zum Katamnesezeitpunkt von 36,3% auf 21,9% (2018 von 22,0% auf 8,5%, 2017 von 35,5% auf 14,0% und 2016 von 44,8% auf 24,8%). Andererseits steigt der Anteil der Nicht-Erwerbstätigen auf 7,5%, zu Therapiebeginn waren es nur 11,0%.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten geben zum Katamnesezeitpunkt 56,9% an, dass seit Therapieende keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag dieser Wert mit 27,5% deutlich niedriger. Der Anteil der ehemaligen Rehabilitanden mit AU-Zeiten unter drei Monaten ist leicht gestiegen (von 16,7% auf 18,6%) und zwischen drei und sechs Monaten gefallen von 16,7% auf nur noch 9,8%. Bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ steigt die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 0,0% auf 8,8% zum Katamnesezeitpunkt. Insgesamt liegen aber nur von 102 Patienten Angaben zu beiden Zeitpunkten vor, weswegen diese Ergebnisse nur schwer zu interpretieren sind.

63 ehemalige Patienten haben die Frage zum Selbsthilfgruppenbesuch im Katamnesezeitraum beantwortet. 39,0% geben an, eine Selbsthilfgruppe während des gesamten Katamnesezeitraums besucht zu haben. Mindestens ein halbes Jahr haben 16,9% an einer Selbsthilfgruppe teilgenommen und 26,0% waren weniger als ein halbes Jahr dabei.

Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Berechnungsarten der DGSS dargestellt. Alle Auswertungen beziehen sich dabei auf die neuere Berechnungsform, nach der ein Patient als abstinent nach Rückfall gilt, wenn er zum Katamnesezeitpunkt seit mindestens 30 Tage suchtmittelfrei ist.

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 Katamnese-Fragebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart DGSS 4 sind alle in 2019 entlassenen Patienten enthalten. Personen, zu denen keine Information vorliegen, nach Kerndatensatz Sucht als definiert rückfällig eingestuft, werden hier unter „keine Information vorhanden“ aufgeführt. Die neue Einstufung „widersprüchliche Informationen“ traf hier für keinen Fall zu.

In diesem Jahr wird die Berechnung der katamnesticen Erfolgsquote bzw. der DGSS 1-4 -Ergebnisse wie in den Vorjahren fortgeführt. Das Katamneseprotokoll des FVS e.V. für den neuen Katam-

nese-Fragebogen Sucht unterscheidet Abstinenzstufungen für unterschiedliche Störungsbilder. D.h. in der ersten Abstinenzstufung wird der Hauptbehandlungsgrund eingestuft (z.B. eine substanzbezogene Störung). Eine weitere vorhandene behandlungsbedürftige Störung (etwa eine nicht-substanzbezogene Störung wie pathologisches Glücksspiel oder exzessive Mediennutzung) kann separat unter Punkt 9 im Katamneseprotokoll eingestuft werden. Da es sich allerdings um eine massive Veränderung im Katamneseprotokoll handelt, die in der Praxis erst ihre Anwendung finden muss und für 2019 unter der zweiten Abstinenzstufung kaum Einträge gemacht wurden, wird wie auch im Vorjahr auf eine Darstellung der zweiten Abstinenzstufung in diesem Jahr verzichtet.

Tabelle 5 zeigt die katamnesticen Erfolgsquote und weist den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall aus.

Tabelle 5: Katamnestiche Erfolgsquote DGSS 1-4 (neu „Abstinent nach Rückfall mind. 30 Tage“)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 142		N = 244		N = 151		N = 268	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	113	79,6%	113	46,3%	120	79,5%	120	44,8%
abstinent	83	58,5%	83	34,0%	85	56,3%	85	31,7%
abstinent nach Rückfall	30	21,1%	30	12,3%	35	23,2%	35	13,1%
rückfällig	29	20,4%	29	11,9%	31	20,5%	31	11,6%
keine Information vorhanden	0	0,0%	102	41,8%	0	0,0%	117	43,7%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	142	100,0%	244	100,0%	151	100,0%	268	100,0%

Nach DGSS 4 ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 44,8%, wobei 31,7% durchgängig abstinent lebten und 13,1% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 11,6% gaben an, rückfällig zu sein, und von 43,7% lagen keine Angaben vor. Diese Ergebnisse liegen etwas über den Ergebnissen des Vorjahres (2018) mit 40,3% katamnestiche Erfolgsquote, 31,5% durchgängig Abstinenten, 8,9% Abstinenten nach Rückfall und 7,3% Rückfälligen sowie den Ergebnissen des Jahres 2017 (Rücklaufquote ≥ 45%) mit 43,4% katamnestiche Erfolgsquote mit 35,0% durchgängig Abstinenten und 8,4% Abstinenten nach Rückfall. 2016 wurde mit dem älteren Katamnesefragebogen noch eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 54,1% erreicht. Dies ist sicherlich der deutlich besseren Rücklaufquote des Jahres 2016 zuzuschreiben (66,7%). Allerdings lag dieser Wert gegenüber den Vorjahren deutlich höher: 2015 konnte eine katamnestiche Erfolgsquote von 44,0% erreicht werden, 2014 von 40,0% und 2013 von 40,1%. Der erneute Rückgang nach den Jahren 2009 bis 2011 (mit katamnestiche Erfolgsquoten bis zu 48,9%) könnte mit dem deutlich umfangreicheren und komplexeren Katamnese-Fragebogen, der seit dem Entlassjahr 2017 eingesetzt wird, zusammenhängen.

Betrachtet man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) wird 2019 eine katamnestiche Erfolgsquote von 79,6% erreicht, wobei 58,5% sich als durchgängig abstinent beschrieben und 21,1% als abstinent nach Rückfall und 20,4% als rückfällig kategorisiert wurden. Die Erfolgsquote der Berechnungsform DGSS 1 liegt in 2019 etwas unter den Ergebnissen des Jahres 2018 mit 84,5% oder 2017 mit 83,0% und denen des Jahres 2016 mit 81,8%. Allerdings sind die Stichproben unterschiedlich groß und die beteiligten Einrichtungen variieren.

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 sind in Abhängigkeit von den vier Berechnungsformen in diesem Jahr erneut kaum Geschlechtseffekte auszumachen. Die Geschlechtsunterschiede bewegen sich in der Differenz zwischen 6,3% zu Gunsten der Frauen (DGSS 4) und 0,7% zu Gunsten der Männer (DGSS 1). Der Anteil der Nichtantworter liegt

bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen (DGSS 4 46,1% bei den Männern bzw. 37,3% bei den Frauen). Ein ähnliches Bild zeigte sich bereits bei den Ergebnissen des Jahres 2018.

Abbildung 1: Katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS4

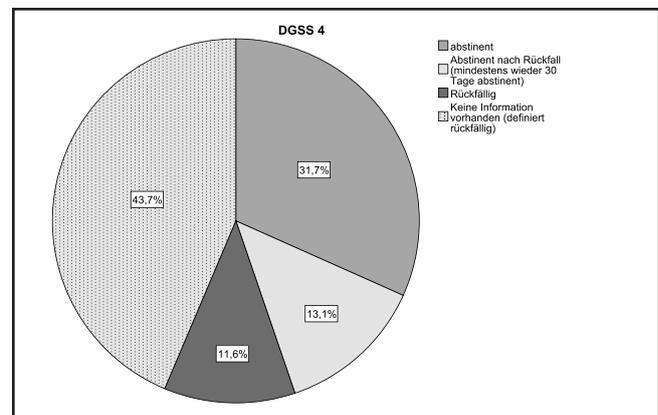


Abbildung 2: Katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1

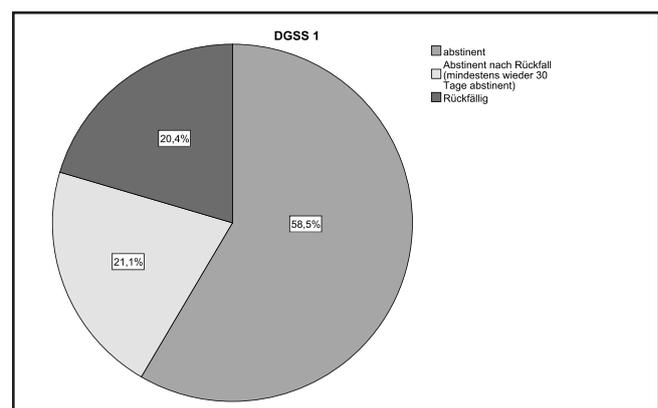


Tabelle 6: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage): Geschlechterverteilung

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	N = 99		N = 43		N = 177		N = 67	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	79	79,8%	34	79,1%	79	44,6%	34	50,7%
abstinent	61	61,6%	22	51,2%	61	34,5%	22	32,8%
abstinent nach Rückfall	18	18,2%	12	27,9%	18	10,2%	12	17,9%
rückfällig	20	20,2%	9	20,9%	20	11,3%	9	13,4%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	78	44,1%	24	35,8%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	99	100,0%	43	100,0%	177	100,0%	67	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	N = 104		N = 47		N = 193		N = 75	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	83	79,8%	37	78,7%	83	43,0%	37	49,3%
abstinent	62	59,6%	23	48,9%	62	32,1%	23	30,7%
abstinent nach Rückfall	21	20,2%	14	29,8%	21	10,9%	14	18,7%
rückfällig	21	20,2%	10	21,3%	21	10,9%	10	13,3%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	89	46,1%	28	37,3%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	104	100,0%	47	100,0%	193	100,0%	75	100,0%

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage): Behandlungsdauer

	DGSS 1						DGSS 2					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	N = 84		N = 47		N = 11		N = 146		N = 76		N = 22	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	68	81,0%	36	76,6%	9	81,8%	68	46,6%	36	47,4%	9	40,9%
abstinent	48	57,1%	28	59,6%	7	63,6%	48	32,9%	28	36,8%	7	31,8%
abstinent nach Rückfall	20	23,8%	8	17,0%	2	18,2%	20	13,7%	8	10,5%	2	9,1%
rückfällig	16	19,0%	11	23,4%	2	18,2%	16	11,0%	11	14,5%	2	9,1%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	62	42,5%	29	38,2%	11	50,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	84	100,0%	47	100,0%	11	100,0%	146	100,0%	76	100,0%	22	100,0%

	DGSS 3						DGSS 4					
	bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen		bis 12 Wochen		12 bis 16 Wochen		über 16 Wochen	
	N = 92		N = 48		N = 11		N = 168		N = 78		N = 22	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	75	81,5%	36	75,0%	9	81,8%	75	44,6%	36	46,2%	9	40,9%
abstinent	50	54,3%	28	58,3%	7	63,6%	50	29,8%	28	35,9%	7	31,8%
abstinent nach Rückfall	25	27,2%	8	16,7%	2	18,2%	25	14,9%	8	10,3%	2	9,1%
rückfällig	17	18,5%	12	25,0%	2	18,2%	17	10,1%	12	15,4%	2	9,1%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	76	45,2%	30	38,5%	11	50,0%
widersprüchliche Informationen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	92	100,0%	48	100,0%	11	100,0%	168	100,0%	78	100,0%	22	100,0%

Tabelle 7 stellt die katamnesticen Erfolgsquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe dar. Hier wird allerdings eine Interpretation durch die geringen Fallzahlen in den beiden Kategorien „12 bis 16 Wochen“ (N = 78) und „über 16 Wochen“ (N = 22) erschwert. Bereits in den Vorjahren war der Anteil in der Kategorie „über 16 Wochen“ sehr gering (2018: 7 Fälle, 2017: 0 Fälle, 2016: 6 Fälle). Auch die Kategorie „über 12 bis 16 Wochen“ war in 2018 mit 9 Fällen, 2017 mit nur 13 Fällen und in 2016 mit nur 21 Fällen sehr gering besetzt. In diesem Jahr fallen die Ergebnisse zur katamnesticen Erfolgsquote im Zusammenhang mit der Behandlungsdauer sehr unterschiedlich aus. Bei den Katamneseantwortern also DGSS 1 und 3 sind die Fälle mit einer Behandlungsdauer bis 12 Wochen und mehr als 16 Wochen am erfolgreichsten (DGSS 1: 81,0% und 81,8%, DGSS 3: 81,5% und 81,8%), während bei DGSS 2 und 4 die mittlere Behandlungsdauer erfolgreicher abschneidet (DGSS 2: 47,4%, DGSS 4: 46,2%). Im Vorjahr war es die Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen mit der höchsten katamnesticen Erfolgsquote mit 87,5% nach DGSS 1 und 77,8% nach DGSS 4, allerdings mit nur 9 Fällen.

Die Betrachtung der Abstinenzquoten nach Hauptdiagnosen wird an dieser Stelle nur kurz zusammengefasst, da, wie bereits in Tabelle 1 zu sehen ist, der Anteil der Katamneseantworter unter den Patienten mit anderen Hauptdiagnosen als einer Störung durch Alkohol sehr gering ist. Insgesamt weisen 49 Patienten eine andere Hauptdiagnose auf, davon haben 22 die Katamnese beantwortet. Nach DGSS 1 liegt die katamnestiche Erfolgsquote für diese Fälle bei 100%, nach DGSS 4 bei 42,9% gegenüber 45,2% der Patienten mit einer Störung durch Alkohol. Außer der Cannabisabhängigkeit, die mit 18 Fällen hier die größte Gruppe ausmacht, sind die Fallzahlen bei den anderen Diagnosen sehr klein. Für die Cannabisabhängigkeit erreicht eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1 100% und nach DGSS 4 44,4%. Wegen der sehr geringen Fallzahlen wird auf eine detaillierte Darstellung an dieser Stelle verzichtet.

Abstinenz und soziale, berufliche, krankheits- und behandlungsbezogene Merkmale

In Tabelle 8 werden einige Faktoren dargestellt, die den Behandlungserfolg beeinflussen können. Grundlage sind hier die Berechnungsarten DGSS 3 und 4. Eine Ausnahme bildet die Untersuchung der Behandlungsdauer. Hier werden die Patienten mit planmäßiger Entlassung berücksichtigt (DGSS 1 und 2).

In diesem Entlassjahrgang sind die Frauen nach DGSS 4 mit 49,3% zu 43,0% erfolgreicher als die Männer, nach DGSS 3 allerdings mit 78,7% zu 79,8% geringfügig weniger erfolgreich. 2018 waren diese Unterschiede deutlich geringer (DGSS 4: 41,2% vs. 40,0% und DGSS 3: 82,4% vs. 83,7%). 2017 fielen die Erfolgsquoten deutlicher aus: Mit 42,2% nach DGSS 4 und 84,4% nach DGSS 3 waren die Frauen erfolgreicher als die Männer mit 37,2% bzw. 76,1%. 2016 waren je nach Berechnungsform mal die Männer und mal die Frauen erfolgreicher. Auch in den vorherigen Entlassjahrgängen ließ sich kein eindeutiger Trend festmachen.

Bei der Betrachtung des Alters fallen die besseren katamnesticen Erfolgsquoten je nach Berechnungsform mal den Jüngeren und mal den Älteren zu: Nach DGSS 3 sind die unter 40-Jährigen mit 88,9% zu 74,2% erfolgreicher, während bei DGSS 4 die über 40-Jährigen erfolgreicher sind mit 46,2% zu 42,9%. Hier könnte eine Rolle spielen, dass die Stichprobe im Mittel etwas jünger ist als in den Vorjahren (MW: 43,3 zu 46,3 Jahre) und der Anteil der Katamneseantworter unter 40 Jahren gegenüber dem Vorjahr gewachsen ist (2019: 35,8%, 2018: 20,0%). Im Vorjahr waren die über 40-Jährigen deutlich erfolgreicher (87,5% vs. 66,7% und 50,6% vs. 19,5%). In den Kategorien „Partnerbeziehung“ erreichen Patienten in einer Partnerschaft positivere Abstinenzquoten bei DGSS 3 und 4 als solche, die die Frage verneinen (84,0% vs. 72,2% und 55,2% vs. 34,2%).

Im Bezug auf die Erwerbssituation fallen die katamnesticen Erfolgsquoten bei den Nichterwerbstätigen nach DGSS 3 und 4 am höchsten aus (83,3% und 55,6%). Die Erwerbstätigen erreichen nach DGSS 3 80,5% und liegen damit über den Ergebnissen der Erwerbslo-

sen mit 76,8%. Nach DGSS 4 schneiden sie allerdings leicht niedriger ab als die Erwerbslosen (43,7% vs. 44,3%).

Eine Abhängigkeitsdauer unter oder über 10 Jahren wirkt sich in 2019 bei der Erfolgsquote nach DGSS 3 kaum aus (80,0% vs. 79,5%). Nach DGSS 4 sind Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer über 10 Jahren geringfügig erfolgreicher (46,3% vs. 44,9%). 2018 waren diejenigen mit einer Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren erfolgreicher nach DGSS 3, aber nach DGSS 4 weniger erfolgreich. In den Vorjahren fielen die Ergebnisse eindeutiger aus: 2017 waren diejenigen mit einer Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren nach beiden Berechnungsformen erfolgreicher (80,9% DGSS 4 und 41,8% DGSS 3). Planmäßige Behandlungsbeendigungen wirken sich nach diesen Ergebnissen weiterhin positiv auf die Erfolgsquoten aus. Nach DGSS 1 erreichen sie eine katamnestiche Erfolgsquote von 79,6% und nach DGSS 2 von 46,3%. Allerdings fallen in die Kategorie „unplanmäßig“ nur sieben Fälle.

Eine Behandlungsdauer nach planmäßiger Behandlungsbeendigung von über 16 Wochen ist nach DGSS 1 am erfolgreichsten, während nach DGSS 2 eine Behandlungsdauer unter 12 Wochen erfolgreicher ist.

Abstinenz und Komorbidität

Die psychische und somatische Komorbidität fällt gegenüber dem Vorjahr geringer aus. 42,9% (2018: 51,6%) der Rehabilitanden haben mindestens eine psychische Diagnose und wie Tabelle 9 zu entnehmen ist, handelt es sich mit 21,6% (2018: 28,2%) relativ häufig um eine Depressionsdiagnose. Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen sind relativ selten vertreten (2,2% bzw. 7,8%). Katamneseantworter haben mit 46,4% deutlich häufiger eine psychische Komorbidität als Nichtantworter mit 38,5%. Vor allem Depressionsdiagnosen sind bei den Katamneseantwortern häufiger vertreten (24,5% vs. 17,9%), ebenso wie Angststörungen (2,6% vs. 1,7%), während Persönlichkeitsstörungen seltener bestanden (7,3% vs. 8,5%). Im Mittel sind es 0,5 psychische Diagnosen. Im Vorjahr waren es 0,7 und die Nichtantworter wiesen geringfügig mehr psychische Diagnosen auf. Insgesamt haben 68,7% der Rehabilitanden mindestens eine somatische Diagnose, im Mittel sind das 1,5 Diagnosen. Katamneseantworter sind hier stärker belastet als Nichtantworter mit 1,9 Diagnosen im Mittel und 77,5% mit mindestens einer somatischen Diagnose im Vergleich zu 1,1 Diagnosen und 57,3%. Im Vorjahr lagen diese Werte deutlich höher.

Tabelle 10 stellt die Abstinenzquoten im Zusammenhang mit der psychischen und somatischen Komorbidität dar: Die katamnesticen Erfolgsquoten nach DGSS 3 und 4 fallen wie im Vorjahr ungewöhnlich aus, d.h. die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose erreichen höhere Erfolgsquoten als Patienten ohne eine psychische Diagnose (DGSS 3: 82,9% vs. 76,5%, DGSS 4: 50,4% vs. 40,5%). Dies zeigt sich im Besonderen bei den Depressionsdiagnosen (nach DGSS 3: 83,8% vs. 78,1% als auch nach DGSS 4: 53,4% vs. 42,4%). Dagegen wirken sich Angst- oder Persönlichkeitsstörungen negativ auf die Erfolgsquote aus. Nach DGSS 3 erreichen Patienten ohne eine Angst- bzw. Persönlichkeitsstörung eine Erfolgsquote von 79,6% vs. 75,0% bzw. 80,0% vs. 72,7%. Nach DGSS 4 sind Patienten ohne eine Persönlichkeitsstörung mit 45,3% zu 38,1% erfolgreicher, ohne einer Angststörung hingegen weniger erfolgreich (44,7% vs. 50,0%), allerdings entfallen nur drei Patienten in die Kategorie komorbide Angststörung.

Bei Patienten ohne eine somatische Komorbidität fallen die Erfolgsquoten in beiden Berechnungsformen niedriger aus als bei Patienten mit somatischen Diagnosen: DGSS 3 73,5% vs. 81,2% und DGSS 4 29,8% vs. 51,6%.

Die Erfassung weiterer Suchtmitteldiagnosen hat sich deutlich gegenüber dem Vorjahr verbessert. Dass 61,6% der Rehabilitanden eine Tabakabhängigkeit aufweisen, kommt den Zahlen aus den anderen Behandlungssettings sehr nahe. Ohne die Diagnose F17 weisen die Patienten des Entlassjahres 2019 noch im Mittel 0,5 zusätzliche Suchtdiagnosen auf. Am häufigsten wird die Cannabisabhängigkeit mit 17,9% aufgeführt. Im Vergleich sind die Nichtantworter stärker durch weitere Suchtmitteldiagnosen belastet mit 0,6 vs. 0,4 und einem Anteil von 23,1% Cannabisdiagnosen vs. 13,9% bei den Katamneseantwortern.

Tabelle 8: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale in Beziehung zum Therapieerfolg

		DGSS 3		DGSS 4	
		katamnestiche Erfolgsquote		katamnestiche Erfolgsquote	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht (N = 120)	Männer	83	79,8%	83	43,0%
	Frauen	37	78,7%	37	49,3%
	Gesamt	120	79,5%	120	44,8%
Alter (N = 120)	bis 40 Jahre	48	88,9%	48	42,9%
	über 40 Jahre	72	74,2%	72	46,2%
	Gesamt	120	79,5%	120	44,8%
Partnerschaft (N = 118)	nein	39	72,2%	39	34,2%
	ja	79	84,0%	79	55,2%
	Gesamt	118	79,7%	118	45,9%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn (N = 119)	erwerbstätig	66	80,5%	66	43,7%
	erwerbslos	43	76,8%	43	44,3%
	nicht erwerbstätig	10	83,3%	10	55,6%
	Gesamt	119	79,3%	119	44,7%
Abhängigkeitsdauer (N = 110)	bis 10 Jahre	48	80,0%	48	44,9%
	über 10 Jahre	62	79,5%	62	46,3%
	Gesamt	110	79,7%	110	45,6%
Art der Beendigung	planmäßig	113	79,6%	113	46,3%
	unplanmäßig	7	77,8%	7	29,2%
	Gesamt	120	79,5%	120	44,8%

		DGSS 3		DGSS 4	
Behandlungsdauer in Wochen bei planmäßiger Beendigung	bis 12 Wochen	71	79,8%	71	48,6%
	12 bis 16 Wochen	25	75,8%	25	41,0%
	über 16 Wochen	17	85,0%	17	45,9%

Tabelle 9: Psychische und somatische Komorbidität

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	72	61,5%	81	53,6%	153	57,1%
	mindestens eine	45	38,5%	70	46,4%	115	42,9%
	Gesamt	117	100,0%	151	100,0%	268	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	96	82,1%	114	75,5%	210	78,4%
	mindestens eine	21	17,9%	37	24,5%	58	21,6%
	Gesamt	117	100,0%	151	100,0%	268	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	115	98,3%	147	97,4%	262	97,8%
	mindestens eine	2	1,7%	4	2,6%	6	2,2%
	Gesamt	117	100,0%	151	100,0%	268	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	107	91,5%	140	92,7%	247	92,2%
	mindestens eine	10	8,5%	11	7,3%	21	7,8%
	Gesamt	117	100,0%	151	100,0%	268	100,0%
psychische Komorbidität	Mittelwert	0,5		0,6		0,5	
	Standardabweichung	0,7		0,7		0,7	
somatische Komorbidität	keine	50	42,7%	34	22,5%	84	31,3%
	mindestens eine	67	57,3%	117	77,5%	184	68,7%
	Gesamt	117	100,0%	151	100,0%	268	100,0%
somatische Komorbidität	Mittelwert	1,1		1,9		1,5	
	Standardabweichung	1,3		1,6		1,5	

Table 10: Abstinenzquoten nach DGSS 3 und 4 in Abhängigkeit von der psychischen und somatischen Komorbidität

		DGSS 3		DGSS 4	
		katamnestic Erfolgsquote		katamnestic Erfolgsquote	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	62	76,5%	62	40,5%
	mindestens eine	58	82,9%	58	50,4%
Depression F32, F33, F34.1	keine	89	78,1%	89	42,4%
	mindestens eine	31	83,8%	31	53,4%
Angststörung F40, F41	keine	117	79,6%	117	44,7%
	mindestens eine	3	75,0%	3	50,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	112	80,0%	112	45,3%
	mindestens eine	8	72,7%	8	38,1%
somatische Komorbidität	keine	25	73,5%	25	29,8%
	mindestens eine	95	81,2%	95	51,6%

Table 11: Komorbidität weiterer Suchtmitteldiagnosen

	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	20	17,1%	5	3,3%	25	9,3%
F11-Diagnose	2	1,7%	3	2,0%	5	1,9%
F12-Diagnose	27	23,1%	21	13,9%	48	17,9%
F13-Diagnose	2	1,7%	5	3,3%	7	2,6%
F14-Diagnose	8	6,8%	8	5,3%	16	6,0%
F15-Diagnose	3	2,6%	6	4,0%	9	3,4%
F16-Diagnose	0	0,0%	1	0,7%	1	0,4%
F18-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
F19-Diagnose	10	8,5%	16	10,6%	26	9,7%
Mittelwert ohne F17	0,6		0,4		0,5	
Standardabweichung	0,8		0,8		0,8	
F17-Diagnose	78	66,7%	87	57,6%	165	61,6%

Table 12: Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (DGSS 3, nur Katamneseantworter)

	katamnestic Erfolgsquote		rückfällig		Differenz
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	86	71,7%	7	22,6%	49,1%
körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden	84	70,0%	11	35,5%	34,5%
Freizeitverhalten	87	72,5%	12	38,7%	33,8%
weiteres soziales Umfeld	90	75,0%	13	41,9%	33,1%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	90	75,0%	13	41,9%	33,1%
psychischer Gesundheit, seelischem Zustand	82	68,3%	11	35,5%	32,8%
finanzielle Situation	77	64,2%	10	32,3%	31,9%
familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	86	71,7%	13	41,9%	29,8%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	67	55,8%	9	29,0%	26,8%
Wohnsituation	93	77,5%	18	58,1%	19,4%
Straftaten bzw. justizielle Situation	25	20,8%	5	16,1%	4,7%

Zufriedenheitseinstufungen

Tabelle 12 beschreibt, wie zufrieden Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt mit ihren jeweiligen Lebensbereichen 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.

Bereits auf den ersten Blick zeigt sich, dass abstinenten Patienten über alle Lebensbereiche zufriedener sind als rückfällige Patienten. Somit scheint die Suchtmittelabstinenz ein Generalfaktor der Steigerung der Lebenszufriedenheit zu sein oder umgekehrt. Obwohl dieses Ergebnis plausibel und im Sinne der Abstinenzorientierung wünschenswert ist, müssen die ausgewiesenen Prozentwerte aufgrund der sehr kleinen Zellenbesetzung insbesondere in der Spalte „Rückfällig“ methodisch wiederum kritisch gesehen werden. In einer Rangreihe ergeben sich die größten Differenzen in den Zufriedenheitseinschätzungen in der Kategorie „Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten“, mit 49,1 Prozentpunkten, gefolgt von „körperlicher Gesundheit“ mit 34,5 Prozentpunkten und „Freizeitverhalten“ mit 33,8 Prozentpunkten. Danach folgen mit je 33,1 Prozentpunkten „weiteres soziales Umfeld“ und „Alltagsstrukturierung“ sowie „psychischer Gesundheit“ mit 32,8 Prozentpunkten. 31,9 Prozentpunkten entfallen auf die „finanziellen Situation“, 29,8 auf die „familiäre Situation“, 26,8 auf die „Arbeitssituation“ und 19,4 auf die „Wohnsituation“. Letzte Kategorie ist die Zufriedenheit mit „Straftaten bzw. justizieller Situation“ mit nur 4,7 Prozentpunkten. Allerdings geben 56,6% der Katamneseantworter „trifft nicht zu“ an.

Tabelle 13: Therapieerfolg nach DGSS 3 und Veränderung der Erwerbssituation zwischen Behandlungsbeginn und Katamnesezeitraum

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation im Katamnesezeitraum	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Gesamt
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl
erwerbstätig	erwerbstätig	58	81,7%	13	18,3%	71
	erwerbslos	7	77,8%	2	22,2%	9
	nicht erwerbstätig	1	50,0%	1	50,0%	2
erwerbslos	erwerbstätig	21	80,8%	5	19,2%	26
	erwerbslos	15	65,2%	8	34,8%	23
	nicht erwerbstätig	4	100,0%	0	0,0%	4
nicht erwerbstätig	erwerbstätig	1	100,0%	0	0,0%	1
	erwerbslos	0	0,0%	0	0,0%	0
	nicht erwerbstätig	8	80,0%	2	20,0%	10

Tabelle 14: Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (Angaben rückfälliger Antwortter, N = 61)

	Anzahl	Prozent
1. Monat	16	26,2%
2. Monat	13	21,3%
3. Monat	11	18,0%
4. Monat	3	4,9%
5. Monat	4	6,6%
6. Monat	5	8,2%
7. Monat	1	1,6%
8. Monat	1	1,6%
9. Monat	2	3,3%
10. Monat	3	4,9%
11. Monat	0	0,0%
12. Monat	2	3,3%

Aus Tabelle 14 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 26,2% der Rückfälle der mit Abstand kritischste Monat ist. Bis zum Ende des ersten Quartals nach Behandlungsende ereignen sich 65,5% aller Rückfälle. Anschließend

Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 13 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 26 der 56 zum Rehabilitationsbeginn Erwerblosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine katamnestiche Erfolgsquote von 80,8%. Die 23 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind mit 65,2% katamnestiche erfolgreich, vier sind nun nicht mehr erwerbstätig und erreichen eine katamnestiche Erfolgsquote von 100%. Von drei Patienten liegen keine Angaben vor. Die zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme 82 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil bei: Zum Katamnesezeitpunkt sind 71 der ehemaligen Patienten weiter erwerbstätig und erreichen eine Erfolgsquote von 81,7%. Neun der ursprünglich Erwerbstätigen werden erwerbslos, 77,8% leben abstinent oder abstinent nach Rückfall. Zwei der bei Rehabilitationsbeginn Erwerbstätigen sind zum Katamnesezeitpunkt nicht mehr erwerbstätig, einer lebt abstinent oder abstinent nach Rückfall.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Tabelle 14 sowie Abbildung 3 stellen für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Rehabilitationsende dar.

kommen pro Monat nur noch wenige 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 abstinenten Lebensführung zu etablieren, ist die Gefahr eines Rückfalls in den nächsten Monaten geringer. Daher gilt es, in der besonders sensiblen Phase der ersten Monate nach Rehabilitationsende intensive Maßnahmen zur Rückfallprävention zu etablieren. Dies kann im Rahmen einer störungsspezifischen psychotherapeutischen und/oder suchttherapeutischen Weiterbehandlung erfolgen. Wie Modellversuche im Rahmen der Suchtnachsorge zeigen, erweisen sich neben den „face to face“ Kontakten hier auch telefonische Kontakte als probates Mittel. Für Patienten, die an den Arbeitsplatz zurückkehren, ist aber auch an spezielle Maßnahmen im Bereich des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zu denken.

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 15 zeigt die Gründe und die dazugehörigen prozentualen Häufigkeiten der Nennungen.

Abbildung 3: Zeitpunkt des ersten Rückfalls im Vergleich 2014-2019

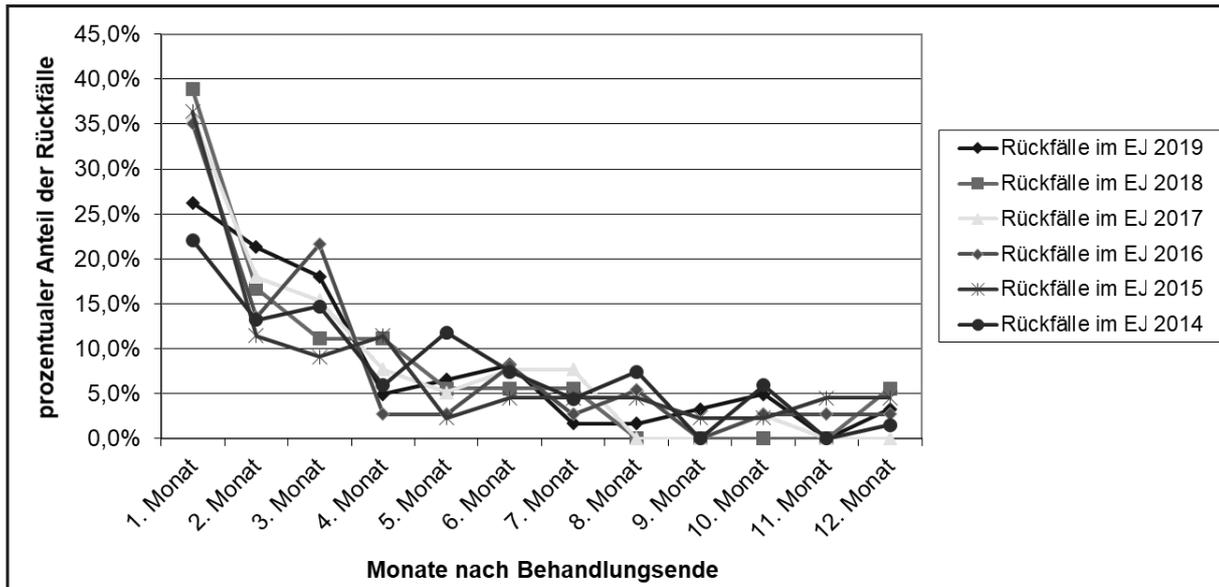


Table 15: Angaben rückfälliger Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum (N = 66)

	Anzahl	Prozent
Frustration, Enttäuschung	22	33,3%
Innere Spannung, Unruhe	20	30,3%
Ärger	16	24,2%
Depression	16	24,2%
gute Stimmung, Glücksgefühl	14	21,2%
Stressgefühle	14	21,2%
schwierigen Lebenssituationen	11	16,7%
Überzeugung, kontrolliert trinken zu können	11	16,7%
Langeweile	10	15,2%
Einsamkeit	10	15,2%
unwiderstehliches Verlangen/ Suchtdruck	10	15,2%
Angst	9	13,6%
Konflikte mit anderen Personen	9	13,6%
Schlafschwierigkeiten	8	12,1%
entzugsähnliche Beschwerden	4	6,1%
in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	4	6,1%
nicht Nein sagen können	3	4,5%
Sontiges	3	4,5%
Hemmungen	2	3,0%
körperliche Schmerzen	2	3,0%

In 33,3% der Fälle wurde „Frustration, Enttäuschung“ als häufigster Rückfallauslöser benannt. Dicht gefolgt mit 30,3% waren es „innere Spannung, Unruhe“, mit je 24,2% „Ärger“ und „Depression“, mit je 21,2% „gute Stimmung, Glücksgefühl“ und „Stressgefühl“ sowie mit je 16,7% „schwierige Lebenssituation“ und „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“. 15,2% entfallen auf „Langeweile“, „Einsamkeit“ und „unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck“. „Angst“ und „Konflikte mit anderer Person“ geben je 13,2% an, „Schlafschwierigkeiten“ spielen bei 12,1% eine Rolle und „entzugsähnliche Beschwerden“ sowie „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ nennen 6,1%. Am Ende stehen mit 4,5% „nicht Nein sagen können“ und „Sonstiges“ sowie mit je 3,0% (2 Fälle) „Hemmungen“ und „körperliche Schmerzen“.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich hier ein ganz anderes Bild: Die am häufigsten genannte Kategorie des Vorjahres, „Angst“ (45,0%) steht nun mit nur 15,2% relativ weit hinten. „Frustration, Enttäuschung“ lagen im Vorjahr auf Platz zwei mit 40,0%, während „Ärger“ von 40,0% auf 24,2% rutscht. „Innere Spannung, Unruhe“ belegte im Vorjahr Platz 5.

Bereits im Jahr 2017 war „Frustration, Enttäuschung“ der am häufigsten genannte Rückfallgrund, auf Platz zwei stand damals ebenfalls „innere Spannung, Unruhe“, auf Platz 5 „Ärger“. Auch 2018 und 2017 stand „nicht Nein sagen können“ auf Platz 18 bzw. Platz 16 und so bereits sehr weit unten in der Tabelle. Auch „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ (2017 Platz 15, 2018 Platz 19 und 2019 Platz 16) spielt anscheinend bei Rückfällen eine geringere Rolle als andere Gründe.

In der Bewertung dieser Nennungen und ihrer Reihenfolge muss beachtet werden, dass diese sich nur auf die Katamneseantworter bzw. die rückfälligen Katamneseantworter beziehen und Informationen über die Nichtantworter nicht vorliegen.

Diskussion

Die vorliegenden Katamneseergebnisse beruhen auf den Daten von drei tagesrehabilitativen Einrichtungen. Der Datensatz umfasst 268 Patienten. Der Trend der Vorjahre scheint gestoppt: In diesem Jahr steigen die Fallzahlen erstmals wieder. Im Jahr 2018 waren 124 Fälle und 2017 143 Fälle (mit einer Rücklaufquote von mindestens 45%) und 2016 159 Patienten, 2015 (225), 2014 (336), 2013 (279) und 2012 (334). Dies ist auch auf die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen der ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation zurückzuführen. Die methodischen Probleme einer geringen Zellenbesetzung sind zwar auch mit der gestiegenen Datenmenge noch schwierig, dennoch wiederholen sich auch im Entlassjahrgang 2019 konsistent 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 bis 2019 um eine ähnliche 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 katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 (alle Patienten des Entlassjahrganges) fällt mit 44,8% gegenüber der Quote des Jahres 2018 (40,3%) deutlich höher aus. In 2017 waren es 43,4% und 2016 54,1% – allerdings mit einem anderen, dem älteren Katamnesefragebogen. Die Rücklaufquote hat sich in 2019 mit 56,4% gegenüber dem Vorjahr deutlich verbessert. 2018 belief sie sich auf 48,4%, 2017 auf 53,1%. Die bisher höchste Rücklaufquote der letzten Jahre mit 66,7% wurde 2016 erreicht.

Die in 2011, 2013, 2015, 2016 und 2017 festgestellten günstigeren Katamneseergebnisse bei Frauen finden sich in den Daten auch in 2019 nicht wieder. Wie im Vorjahr sind je nach Berechnungsform mal die Frauen und mal die Männer erfolgreicher: Die Unterschiede bewegen sich zwischen 6,3 und 0,7 Prozentpunkten.

Stabile Tendenzen finden sich hingegen bezüglich anderer möglicher Prognosefaktoren. Günstigere Katamneseergebnisse werden von in Partnerschaft lebenden, über 40-jährigen und planmäßig entlassenen Patienten erzielt.

In diesem Jahr zeigt sich wieder deutlich, dass sich der Erhalt des Arbeitsplatzes auf den katamnesticen Erfolg positiv auswirkt. Patienten, die bei Behandlungsbeginn erwerbstätig waren und dies auch im Katamnesezeitraum blieben, erreichen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 81,7 (2018: 93,1%) und Patienten, die im Katamnesezeitraum nach vorheriger Arbeitslosigkeit wieder erwerbstätig wurden sind nach DGSS 3 zu 80,8% erfolgreich. Allerdings erreichen 4 ehemals arbeitlose Patienten, die nun nicht mehr erwerbstätig sind (z.B. berentet), eine Erfolgsquote von 100% ebenso wie ein Patient, der von der Nicht-Erwerbstätigkeit in die Erwerbstätigkeit wechselt. Hier müssen die teilweise sehr geringen Fallzahlen in den Zellen bei der Betrachtung der Tabelle beachtet werden. Im Vorjahr waren ehemalige Patienten, die erwerbstätig blieben zu 93,1% erfolgreich und drei Patienten, die arbeitslos blieben zu 100% erfolgreich, während 10 von insgesamt 13 arbeitslosen Patienten in die Erwerbstätigkeit wechselten, aber nur zu 40% erfolgreich waren. 2017 waren Patienten, die wieder erwerbstätig wurden, mit 88,9% am erfolgreichsten, dicht gefolgt von Patienten, bei denen die Erwerbstätigkeit erhalten blieb mit 87,5%. Allerdings erschweren die geringen Fallzahlen die Interpretation.

Unabhängig vom Erwerbsstatus konnte auch in dem hier beschriebenen Entlassjahrgang 2019 wie in den Vorjahren 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 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.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Letzter Stand 01.01.2018.

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 17/1, 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 18/1, 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 19/1, 16-27.

Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Kluger, H., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2013). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – GVS- Katamnese des Entlassjahrganges 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. Sucht Aktuell 20/1, 13-25.

Schneider, B., Mielke, D., Deichler, M.-L., Delsa, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kliem, D., Kreutler, A., Laaß, T., Metko, J., Mix, S., Weissinger, V. (2017). *Teilband V, Basisdokumentation 2016 – Ganztägig Ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen*. In: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Basisdokumentation 2016*, 82-97.

Bick-Dresen, S., Schneider, B., Bachmeier, R., Deichler, M.-L., Delsa, M.-L., Forschner, L., Kliem, D., Laaß, T., Missel, P., Mix, S., Sagel, A., Weissinger, V. (2019). *Teilband V, Basisdokumentation 2017 – Ganztägig Ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen*. In: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), Basisdokumentation 2017*, 75-89.

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*. In: *Sucht Aktuell 18/1*, 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., Rilk, P., Schneider, B., Tröskén, A., Verstege, R., Weissinger, V., Lange, N. (2012). *Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2009 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger*. In: *Sucht Aktuell 19/1*, 36-45.

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. (2013). *Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2010 aus Einrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. In: *Sucht aktuell 20/1*, 35-43.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, Herder, F., Kersting, Laaß, T., Missel, P., Obendiek, J., Klitscher, B., Lange, N., Radde, N., Rilk, P., Weissinger, V. (2014). *Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2011 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger*. In: *Sucht Aktuell 21/1*, 34-43.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Beyer, S., Deichler, Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Missel, P., Lange, N., Radde, N., Weissinger, V. (2015). *Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2012 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger*. In: *Sucht Aktuell 22/1*, 84-93.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Majewski, M. Deichler, M.-L. Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Lange, N., Missel, P., Radde, N., Weissinger, V. (2016). *Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht – Katamnese des Entlassjahrganges 2013 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger*. In: *Sucht Aktuell 23/1*, 38-47.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Majewski, M., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kemmann, D., Lange, N., Missel, P., Radde, N., Weissinger, V. (2017). *Effektivität der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2014 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger*. In *Sucht Aktuell 24/1*, 90-100.

Schneider, B., Mielke, D., Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Forscher, L., Missel, P., Sagel, A., Weissinger, V. (2018). Effektivität der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2015 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In *Sucht Aktuell* 25/1, 95-105.

Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Deichler, M.-L., Forscher, L., Funke, W., Herder, F., Majewski, M., Medenwaldt, J., Sagel, A., Wagner, A., Weissinger, V. (2019). Effektivität der Ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrganges 2016 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In *Sucht Aktuell* 26/1, 84-95.

Autorenverzeichnis:

Stefanie Bick-Dresen, wissenschaftliche Mitarbeiterin,
MEDIAN Kliniken Daun am Rosenberg, Daun

Rudolf Bachmeier, Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement,
Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Marie-Louise Deichler, therapeutische Leiterin,
MEDIAN AGZ Stuttgart, Stuttgart

Prof. Dr. Wilma Funke,
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Michael von Majewski, leitender Psychologe,
MEDIAN Poliklinik Schelfstadt, Schwerin

Jan Medenwaldt,
Redline Data GmbH, Ahrensböck

Annette Wagner, psych. Psychotherapeutin,
MEDIAN Klinik Münchwies

Dr. Thomas Klein, Geschäftsführer,
Fachverband Sucht e.V. Bonn

Dr. Janina Dyba, Referentin,
Fachverband Sucht e.V. Bonn

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

THBB Die Tagesklinik

MEDIAN AGZ Stuttgart, 70197 Stuttgart

Ganztägig ambulante Rehabilitation der medinet AG Alte Ölmühle,
39114 Magdeburg