

Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2020 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Rudolf Bachmeier¹, Stefanie Bick-Dresen², Hanno Daniel³, Janina Dyba⁴, Wilma Funke⁵, Dietmar Kemmann⁶, Thomas Klein⁴, Jan Medenwaldt⁷, Volker Premper⁸, Frank Reger⁹, Annette Wagne¹⁰

Eine wesentliche Zielsetzung des Fachverbandes Sucht* e.V. (FVS⁺) ist es, zu einer qualitativ hochwertigen Suchtrehabilitation beizutragen und entsprechende Weiterentwicklungen zu fördern.

Seit seinem Bestehen gehört deshalb die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des FVS⁺ und seiner Mitgliedereinrichtungen. Besonderer Wert wird hierbei neben der Struktur- und Prozessqualität auch auf die Ergebnisqualität – und damit die Wirksamkeit der Behandlung – gelegt.

Der Auftrag der Rehabilitation im Sinne des SGB IX und des Bundessteuergesetzes – an dem sich auch der Rehabilitationserfolg misst – liegt darin, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern. Die Erreichung dieser Zielsetzungen hängt aber eng damit zusammen, inwieweit es den suchtkranken Menschen durch die Rehabilitationsmaßnahmen gelingt, dauerhaft abstinent zu leben bzw. die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und die Rückfallschwere zu minimieren. Aus fachlicher Sicht ist es in diesem Zusammenhang wichtig, dass z.B. begrenzte finanzielle Mittel (z.B. durch Vorgabe gedeckelter Budgets) nicht dazu führen dürfen, dass die Qualität der Behandlung bzw. des Behandlungssystems reduziert wird (vgl. auch Missel & Schäfer, 1997). Die nachhaltige Leistungsfähigkeit des Behandlungssystems für Suchtkranke, in dem die stationäre medizinische Rehabilitation einen unverzichtbaren Bestandteil ausmacht, ist nach unterschiedlichen Aspekten zu bewerten. Zu diesen wichtigen Aspekten zählen das Konsumverhalten während des Katamnesezeitraumes und die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit verschiedenen Lebensbereichen im poststationären Rehabilitationsverlauf. Beide Merkmale werden in der hier vorgelegten Katamnese erhoben. Die katamnestische Untersuchung nach stationärer oder ambulanter Behandlung ist somit ein wesentlicher Baustein zur Bewertung der Ergebnisqualität.

Katamnestische Untersuchungen zu den Ergebnissen stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen werden seit Jahren in vielen qualifizierten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen des Fachverbandes Sucht e.V. mit spezifischen Zielsetzungen durchgeführt:

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“.
- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht* e.V. (FVS⁺) konnten in dieser Publikation katamnestische Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2020 mit 6.240 (2003: 7.266; 2004: 9.799; 2005: 10.269; 2006: 10.306; 2007: 10.983; 2008: 10.461; 2009: 10.961; 2010: 13.113, 2011: 13.570, 2012: 13.228, 2013: 13.050, 2014: 11.033, 2015: 10.230, 2016: 11.593, 2017: 7.826, 2018: 6.565, 2019: 4365) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS⁺ ist damit als bundesweit tätiger Verband seit 1996 in der Lage, regelmäßig aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestische Erhebungen zu publizieren. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe, die in 15 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen:

Salus Klinik Lindow; Diakonie-Krankenhaus Harz; SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle; Paracelsus Berghofklinik; Paracelsus Wiehengebirgsklinik; MEDIAN Klinik Tönisstein; MEDIAN Klinik Wied; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald; MEDIAN Klinik Römhild; MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg; MEDIAN Klinik Richelsdorf; MEDIAN Kli-

1 Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
 2 MEDIAN Kliniken Daun, Daun
 3 navacom IT Solutions GmbH & Co. KG, Hürth
 4 Fachverband Sucht* e.V., Bonn
 5 Katholische Hochschule NRW, Köln
 6 Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode
 7 Redline-Data, Ahrensböök
 8 MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf
 9 MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim, Bassenheim
 10 MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen

nik Wigbertshöhe; MEDIAN Klinik Wilhelmsheim; salus Klinik Hürth; MEDIAN Klinik Münchwies.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen und damit auch die Grundgesamtheit an Patienten wieder erhöht. Auch in diesem Dokumentationsjahr wurde die vom FVS⁺ empfohlene Mindestrücklaufquote zur Aufnahme in die Katamneseauswertung von 45% auf 40% gesenkt: Im Vergleich zur letztjährigen FVS⁺-Katamnese 2019 (Bachmeier et al., 2022) mit Daten aus 10 Fachkliniken konnten für das Entlassjahr 2020 15 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestiche Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 40,8% bis 62,5%. Da die Ergebnisse zum Gesamt-entlassjahrgang 2020 (DGSS 4, Erläuterungen s. u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung vorgenommen, die nur Einrichtungen mit mindestens 45% und mehr Rücklaufquote berücksichtigt.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2020 aus den beteiligten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Kliniken wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert individuell geplant und durchgeführt. Das Spektrum der Behandlungsdauern liegt, je nach Indikationsstellung, bei regulärer Entlassung in der Regel zwischen 4 und 26 Wochen.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2020 entlassenen Patienten¹¹ wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamneseantworten zu erhalten. Die Erstbefragung konnte sowohl elektronisch als auch postalisch oder beides erfolgen. Als Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

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

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe KDS 3.0 (DHS 2017), die beim Entlassjahrgang 2017 erstmals eingesetzt wurden. Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol, zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage, beziehungsweise drei Monate abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die Abstinenzbewertungskategorie

„mindestens drei Monate abstinent“ wird ergänzend im FVS⁺ weiter erhoben um die Vergleichbarkeit im Längsschnitt der Jahre zu gewährleisten und stellt die strengere Bewertungsnorm dar.

Eine Neuerung im Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 ist die deutlich umfassendere Erhebung von Daten zu nicht-substanzgebundenen Suchtformen. Der Katamnesefragebogen des KDS 3.0 enthält daher auch Fragen zu Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Im Katamnese-Protokollbogen kann die Abstinenzstufung dann getrennt nach substanzgebundenen und nicht-substanzgebundenen Störungen dokumentiert werden. Da auch im Datenjahr 2020 nicht alle datenliefernden Einrichtungen der FVS⁺ Katamnese die nicht-substanzgebundenen Suchtformen in der Katamnese abgefragt haben und die Abstinenzstufung zu den nicht-substanzgebundenen Suchtformen im Gesamtdatensatz damit nicht valide sind, beziehen sich die nachfolgenden Angaben zu den Abstinenzquoten und zum Therapieerfolg nur auf substanzgebundene Störungen.

Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und zur statistischen Aufbereitung an Redline Data, Ahrens-bök, weitergeleitet.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 7.064 stationären Maßnahmen (ITT). Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 387), Exzessive Mediennutzung (F63.8/F68.8 N = 37), sonstige Diagnosen (N = 17) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 383) bereinigt. Es verblieben somit 6.240 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit dem 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) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt (die jeweiligen Anteile ohne Daten = „missing data“ in den Variablen sind in kursiv gesetzter Schrift mit ausgewiesen und in den Prozentangaben der einzelnen Kategorien heraus gerechnet). In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

¹¹ Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer, Frauen und Diverse gemeint. Geschlechtsspezifische Angaben werden entsprechend gekennzeichnet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

		kein Katamnese- antworter		Katamnese- antworter		Gesamt	
		N = 3.108		N = 3.132		N = 6.240	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	2.289	73,6%	2.205	70,4%	4.494	72,0%
	Weiblich	818	26,3%	927	29,6%	1.745	28,0%
	Ohne Angabe	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Altersgruppe	bis 40 Jahre	1.153	37,1%	774	24,7%	1.927	30,9%
	über 40 Jahre	1.954	62,9%	2.358	75,3%	4.312	69,1%
	Keine Daten	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Feste Beziehung	1.222	43,1%	1.508	53,0%	2.730	48,1%
	Keine feste Beziehung	1.612	56,9%	1.337	47,0%	2.949	51,9%
	Keine Daten	274	8,8%	287	9,2%	561	9,0%
höchster Schulabschluss	Kein Abschluss/derzeit in Schulausbildung	125	4,2%	81	2,7%	206	3,5%
	Hauptschulabschluss	1.066	36,1%	956	32,3%	2.022	34,2%
	Realschulabschluss und höher	1.714	58,1%	1.883	63,6%	3.597	60,9%
	Sonstiger Abschluss	47	1,6%	39	1,3%	86	1,5%
	keine Daten	156	5,0%	173	5,5%	329	5,3%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	1.191	38,8%	1.505	48,5%	2.696	43,6%
	Erwerbslos	1.348	43,9%	956	30,8%	2.304	37,3%
	Nicht erwerbstätig	525	17,1%	644	20,7%	1.169	18,9%
	Berufliche Rehabilitation	8	0,3%	0	0,0%	8	0,1%
	Keine Daten	36	1,2%	27	0,9%	63	1,0%
Vermittlung	Ohne Vermittlung	86	2,9%	80	2,7%	166	2,8%
	Arbeitgeber/Betrieb/Schule	32	1,1%	42	1,4%	74	1,2%
	Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	73	2,5%	73	2,5%	146	2,5%
	Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1.500	50,7%	1.752	58,8%	3.252	54,8%
	Allgemeines Krankenhaus/ Einrichtung der Akutbehandlung	339	11,4%	276	9,3%	615	10,4%
	Psychiatrisches Krankenhaus	642	21,7%	513	17,2%	1.155	19,4%
	Kosten-/Leistungsträger	29	1,0%	26	0,9%	55	0,9%
	Sonstige	260	8,8%	216	7,3%	476	8,0%
Keine Daten	147	4,7%	154	4,9%	301	4,8%	
Leistungsträger	Rentenversicherung	2.664	86,0%	2.640	84,5%	5.304	85,2%
	Krankenversicherung	389	12,6%	429	13,7%	818	13,1%
	Sozial-/Jugendhilfe	8	0,3%	10	0,3%	18	0,3%
	Selbstzahler	15	0,5%	24	0,8%	39	0,6%
	Sonstiger	21	0,7%	23	0,7%	44	0,7%
	Keine Daten	11	0,4%	6	0,2%	17	0,3%
Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst	Alkohol	2.713	87,3%	2.879	91,9%	5.592	89,6%
	Opiode	24	0,8%	20	0,6%	44	0,7%
	Cannabis	125	4,0%	88	2,8%	213	3,4%
	Sedativa, Hypnotika	40	1,3%	34	1,1%	74	1,2%
	Sonstige	206	6,6%	111	3,5%	317	5,1%
Anzahl an Entgiftungen	keine	427	23,7%	456	25,5%	883	24,6%
	eine	458	25,4%	561	31,3%	1.019	28,3%
	zwei oder mehr	920	51,0%	773	43,2%	1.693	47,1%
	Keine Daten	1.303	41,9%	1.342	42,8%	2.645	42,4%
Art der Behandlungsbe- endigung	Planmäßig	2.568	82,6%	2.871	91,7%	5.439	87,2%
	Abbruch durch Patient	409	13,2%	206	6,6%	615	9,9%
	Abbruch durch Einrichtung	78	2,5%	34	1,1%	112	1,8%
	Verlegt	52	1,7%	21	0,7%	73	1,2%
	Keine Daten	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%

Anmerkung: Unter planmäßiger Behandlungsbeendigung werden regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis und planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsformen zusammengefasst.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

Merkmal	kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 3.108			N = 3.132			N = 6.240		
	Mittelwert	Standard-abweich.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweich.	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweich.	Gültige N
Alter bei Aufnahme in Jahren	44,9	11,8	3.107	49,0	11,7	3.132	47,0	11,9	6.239
Abhängigkeitsdauer (alle) in Jahren	14,5	10,1	2.473	15,2	10,9	2.489	14,9	10,5	4.962
Behandlungsdauer (alle) in Tagen	75,2	38,2	3.108	81,0	33,5	3.132	78,1	36,0	6.240
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	81,8	35,8	2.568	84,2	31,9	2.871	83,1	33,8	5.429

Patientenmerkmale

72,0% der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 28,0% weiblichen Geschlechts. Bei einem Patienten wurde als Geschlecht „ohne Angabe“ kodiert. Gemäß dem Kerndatensatz KDS 3.0 ist die Kategorie „ohne Angabe“ bei Personen zu wählen, die ihre Geschlechtszugehörigkeit als weder männlich noch weiblich angeben (können/wollen). Die Begrifflichkeit „ohne Angabe“ wurde laut KDS 3.0 in Anlehnung an die Formulierung in § 22 Absatz 3 Personenstandsgesetz (PStG) sowie der Verwendung im Meldewesen gewählt. Auch Personen, die sich der Bezeichnung „divers“ zugehörig fühlen, sollen gemäß KDS 3.0 unter Kategorie „ohne Angabe“ kodiert werden. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 47,0 Jahre, 69,1% der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 48,1% lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 3,5% an, keinen Schulabschluss zu haben bzw. sich in Schulausbildung zu befinden, 34,2% hatten einen Hauptschulabschluss erreicht, 60,9% einen darüberhinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 43,6% der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 37,3% waren erwerbslos und 18,9% fielen unter die Kategorie „Nicht-Erwerbspersonen“ (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

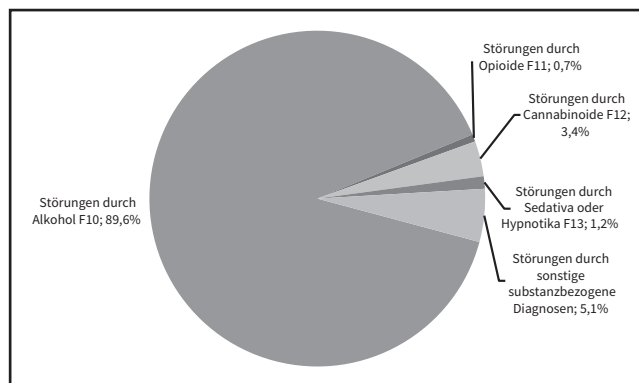
Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil der Vermittlungen erfolgte durch ambulante Suchteinrichtungen mit 54,8% sowie durch psychiatrische Krankenhäuser mit 19,4%. Durch allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutversorgung wurden 10,4% der Patienten vermittelt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einen Vermittlungsanteil von 2,5%. Arbeitgeber/Betriebe/Schulen wiesen 1,2% der Patienten zu und Leistungsträger waren in 0,9% der Fälle die Zuweisenden. Ohne Vermittlung kamen 2,8% der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 8,0% der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern finanziert (85,2%). In 13,1% der Fälle war eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsträger, 0,6% der Patienten waren Selbstzahler und in 0,3% der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Leistungsträger hatten einen Anteil von 0,7%.

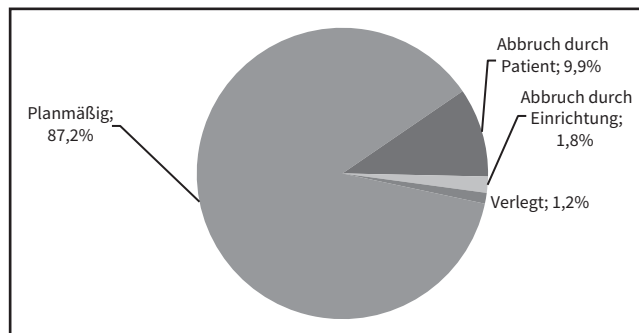
Es hatten 89,6% (N = 5.592) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 3,4% Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,2% Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13) und 0,7% zeigten Störungen durch Opioiden (ICD-10, F11). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 5,1% der Patienten vergeben.

Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (N = 6.240)



Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 14,9 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (75,4%) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert. Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 87,2% planmäßig. 9,9% der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 1,8% wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,2% der Patienten (Abbildung 2).

Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 6.239)



Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 78,1 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 83,1 Tage).

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

Anhand der Tabellen 1 und 2 lassen sich die Merkmale der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Gesamtstichprobe vergleichen.

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr Patienten mit höherem Schulabschluss, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und weniger

mit Abbrüchen sowie eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei allen entlassenen Patienten und bei den planmäßigen Entlassungen.

Katamneseergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese. Die Ausschöpfungsquote, beträgt für den Entlassjahrgang 2020 – sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden – 50,2% (Vorjahr: 50,1%). Berücksichtigt man alle Patienten, für die eine Katamneseinformation vorliegt (N = 3.179), ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 51,0%.

Tabelle 3: Ergebnisse zum Datenrücklauf

Ergebnisse zum Datenrücklauf	Anzahl	Prozent
Abstinent	1.755	28,1%
Abstinent nach Rückfall (30 Tagen)	593	9,5%
Rückfällig	746	12,0%
Widersprüchliche Informationen	38	0,6%
Verweigert	72	1,2%
Verstorben	47	0,8%
Unfähig zur Beantwortung	14	0,2%
Sonstiges/Nichtantworter	2.975	47,7%
Gesamt	6.240	100,0%

Bei 0,8% (N = 47) der Patienten wurde in Erfahrung gebracht, dass sie in der Zwischenzeit verstorben sind, 1,2% der ehemaligen Patienten verweigerten die Teilnahme an der Befragung, 0,2% der Patienten waren unfähig zur Beantwortung.

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Dies sind 3.132 ehemalige Patienten und 50,2% der Ausgangsstichprobe.

Von diesen 3.132 Datensätzen der Antworterstichprobe beruhen 68,3% auf schriftlichen Katamneseangaben durch den Patienten, 24,0% auf telefonischen Angaben durch den Patienten, 4,4% auf Online Katamnesen und 3,2% auf sonstigen Angaben des Patienten.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Zum Katamnesezeitpunkt waren 59,0% der Antworter in fester Beziehung, zu Therapiebeginn waren es 54,3%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 49,1% bei Therapiebeginn auf 51,1% zum Katamnesezeitpunkt an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank deutlich von 30,5% auf 18,0%. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nicht-Erwerbstätigen von 20,4% auf 29,4%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2020 entlassenen Patienten. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hier nach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

Während die Berechnung nach DGSS 1 eine Überschätzung des Behandlungserfolges beinhaltet, ist nach DGSS 4 mit einer Unterschätzung zu rechnen. Um sich dem „wahren“ Wert des Behandlungserfolges anzunähern, wurde eine breit angelegte Nichtantworterstudie (Effektivität der stationären Alkoholverwöhnung – Was ist mit katamnesticen Non-Respondern?, 2018) von der Charité Berlin (Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Abt. Rehabilitationsforschung) durchgeführt, welche vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde. Im Fortgang der Studie wurde versucht, über das statistische Verfahren der Multiplen Imputation den Behandlungserfolg besser abzuschätzen. Die Ergebnisse zeigen, dass die mit der Multiplen Imputation berechneten Erfolgsquoten die Quoten nach DGSS 4 übersteigen und damit eine Anzahl von Nichtantwortern als nicht-rückfällig eingestuft werden können (Non-Responder Sekundärdatenanalyse (Non-Responder II), 2019).

Zur Darstellung des Therapieerfolgs wird zudem die katamnestiche Erfolgsquote berechnet. Die katamnestiche Erfolgsquote wird aus der Summe der Quoten der beiden Erfolgskategorien „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ gebildet.

Tabelle 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse einer Teilstichprobe von 11 Einrichtungen (Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%) nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Zur Berechnung der Erfolgskategorie „abstinent nach Rückfall“ wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinent“ ausgewertet.

Tabelle 4: Daten der Katamneseantworter zum Katamnesezeitpunkt (im Vergleich zum Behandlungsbeginn)

Merkmal	Kategorien	Katamneseantworter			
		N = 3.132			
		Katamnesezeitpunkt		Therapiebeginn	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerbeziehung (N = 2.019)	Feste Beziehung	1.522	59,0%	1.399	54,3%
	Keine feste Beziehung	1.056	41,0%	1.179	45,7%
Erwerbssituation (N = 2.126)	Erwerbstätig	1.536	51,1%	1.476	49,1%
	Erwerbslos	540	18,0%	918	30,5%
	Nicht erwerbstätig	885	29,4%	614	20,4%
	Berufliche Rehabilitation	47	1,6%	0	0,0%

Tabelle 5a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) der Gesamtstichprobe

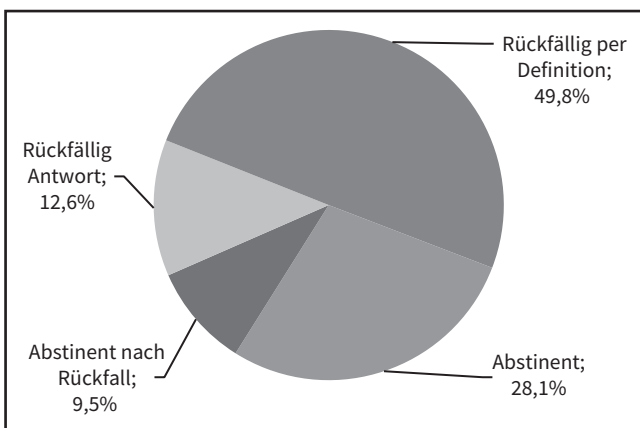
	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	(N = 2.871)		(N = 5.439)		(N = 3.132)		(N = 6.240)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestische Erfolgsquote	2.199	76,6%	2.199	40,4%	2.348	75,0%	2.348	37,6%
Abstinent	1.656	57,7%	1.656	30,4%	1.755	56,0%	1.755	28,1%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	543	18,9%	543	10,0%	593	18,9%	593	9,5%
Rückfällig			672	12,4%			784	12,6%
Rückfällig per Definition			2.568	47,2%			3.108	49,8%
Rückfällig gesamt	672	23,4%	3.240	59,6%	784	25,0%	3.892	62,4%

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 11 Einrichtungen (Rücklaufquote >= 45 Prozent)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	(N = 2.500)		(N = 4.609)		(N = 2.734)		(N = 5.272)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestische Erfolgsquote	1.919	76,8%	1.919	41,6%	2.053	75,1%	2.053	38,9%
Abstinent	1.449	58,0%	1.449	31,4%	1.540	56,3%	1.540	29,2%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	470	18,8%	470	10,2%	513	18,8%	513	9,7%
Rückfällig			581	12,6%			681	12,9%
Rückfällig per Definition			2.109	45,8%			2.538	48,1%
Rückfällig gesamt	581	23,2%	2.690	58,4%	681	24,9%	3.219	61,1%

Im Folgenden werden die katamnestischen Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 11 Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestische Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 37,6% (38,9%). Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 28,1% (29,2%) der Patienten abstinent, 9,5% (9,7%) abstinent nach Rückfall. Die weiteren 62,4% (61,1%) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 62,4% (61,1%) rückfälligen Patienten setzten sich aus 12,6% (12,9%) „rückfällig per Katamneseantwort“ und 49,8% (48,1%) „rückfällig per Definition“ zusammen.

Abbildung 3: Abstinenzquote nach konservativer Berechnungsart nach DGSS 4 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)



In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestische Erfolgsquote von 76,6% (76,8%). Danach lebten im gesamten Ka-

atamnesezeitraum 57,7% (58,0%) der Patienten durchgehend abstinent, 18,9% (18,8%) abstinent nach Rückfall und die anderen 23,4% (23,2%) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

Abbildung 4: Abstinenzquote nach DGSS 1 inkl. Verstorbene (neu „Abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

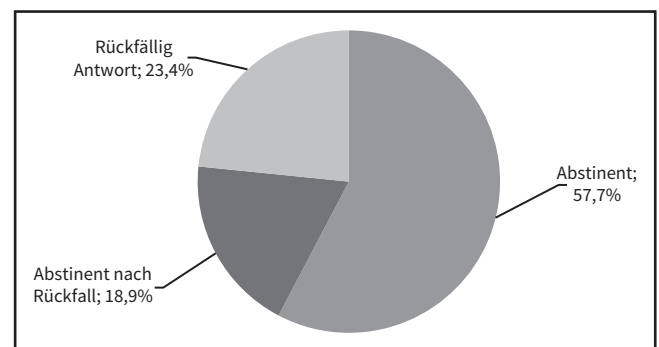


Tabelle 6a: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (alt „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) der Gesamtstichprobe (13 von 15 Einrichtungen)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	(N = 2.403)		(N = 4.560)		(N = 2.602)		(N = 5.168)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	1.705	71,0%	1.705	37,4%	1.805	69,4%	1.805	34,9%
Abstinent	1.410	58,7%	1.410	30,9%	1.489	57,2%	1.489	28,8%
Abstinent nach Rückfall (3 Monate)	295	12,3%	295	6,5%	316	12,1%	316	6,1%
Rückfällig			698	15,3%			797	15,4%
Rückfällig per Definition			2.157	47,3%			2.566	49,7%
Rückfällig gesamt	698	29,0%	2.855	62,6%	797	30,6%	3.363	65,1%

Tabelle 6b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (alt „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) der Teilstichprobe von 10 Einrichtungen (Rücklaufquote >= 45 Prozent)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	(N = 2.137)		(N = 3.962)		(N = 2.318)		(N = 4.460)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	1.516	70,9%	1.516	38,3%	1.608	69,4%	1.608	36,1%
Abstinent	1.255	58,7%	1.255	31,7%	1.329	57,3%	1.329	29,8%
Abstinent nach Rückfall (3 Monate)	261	12,2%	261	6,6%	279	12,0%	279	6,3%
Rückfällig			621	15,7%			710	15,9%
Rückfällig per Definition			1.825	46,1%			2.142	48,2%
Rückfällig gesamt	621	29,1%	2.446	61,7%	710	30,6%	2.852	63,9%

Tabelle 7: Abstinenzquoten nach Geschlecht DGSS 1 – 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	(N = 2.871)		(N = 5.438)		(N = 3.132)		(N = 6.239)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Katamnestiche Erfolgsquote	75,3%	79,6%	38,9%	44,5%	73,7%	77,9%	36,2%	41,4%
Abstinent	56,8%	59,7%	29,3%	33,4%	55,2%	58,0%	27,1%	30,8%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	18,5%	19,9%	9,5%	11,1%	18,5%	19,8%	9,1%	10,5%
Rückfällig gesamt	24,7%	20,4%	61,1%	55,5%	26,3%	22,1%	63,8%	58,6%

Tabelle 8: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer nach DGSS 1 – 4 (Prozentangaben)

	DGSS 1			DGSS 2			DGSS 3			DGSS 4		
	(N = 2.871)			(N = 5.439)			(N = 3.132)			(N = 6.240)		
	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen	Bis 12 Wochen	Über 12 bis 16 Wochen	Über 16 Wochen
Katamnestiche Erfolgsquote	76,6%	76,7%	76,2%	39,4%	42,0%	39,7%	73,5%	76,3%	76,2%	34,7%	41,3%	39,0%
Abstinent	56,6%	59,1%	57,4%	29,0%	32,4%	29,9%	53,6%	58,5%	57,5%	25,3%	31,7%	29,4%
Abstinent nach Rückfall (30 Tage)	20,1%	17,6%	18,8%	10,3%	9,7%	9,8%	19,9%	17,8%	18,8%	9,4%	9,6%	9,6%
Rückfällig gesamt	23,4%	23,3%	23,8%	60,6%	58,0%	60,3%	26,5%	23,7%	23,8%	65,3%	58,7%	61,0%

Untersucht man das früher genutzte Kriterium „abstinent nach Rückfall, mit mindestens dreimonatiger Abstinenz zum Katamnesezeitpunkt“, so sind grundsätzlich ungünstigere Ergebnisse zu erwarten. Diese sind in Tabelle 6a und 6b dargestellt.

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt nachfolgende Ergebnisse: 76,6% vs. 71,0% bei DGSS 1, 40,4% vs. 37,4% bei DGSS 2, 75,0% vs. 69,4% bei DGSS 3 und 37,6% vs. 34,9% bei DGSS 4.

Alle nachfolgenden Ausführungen beziehen sich vorrangig auf die Gesamtstichprobe nach neuer Berechnungsform.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen nach allen vier Berechnungsmethoden über denen der Männer. Die Unterschiede betragen bei DGSS 1 4,3%, bei DGSS 2 5,6%, bei DGSS 3 4,2% und bei DGSS 4 5,2%. Die Ergebnisse von DGSS 2 und 4 weisen zudem auf die höhere Antwortquote von Frauen hin.

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Be-

Tabelle 9a: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmitteldiagnose für DGSS 1 und 2 (Prozentangaben)

	DGSS 1 (N = 2.871)					DGSS 2 (N = 5.439)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 2.642	N = 16	N = 79	N = 30	N = 104	N = 4.895	N = 32	N = 179	N = 58	N = 275
Katamnestiche Erfolgsquote	77,1%	75,0%	63,3%	80,0%	74,0%	41,6%	37,5%	27,9%	41,4%	28,0%
Abstinenter	57,9%	75,0%	48,1%	63,3%	55,8%	31,2%	37,5%	21,2%	32,8%	21,1%
Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)	19,2%	0,0%	15,2%	16,7%	18,3%	10,4%	0,0%	6,7%	8,6%	6,8%
Rückfällig	22,9%	25,0%	36,7%	20,0%	26,0%	58,4%	62,5%	72,1%	58,6%	72,0%

Tabelle 9b: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptsuchtmitteldiagnose für DGSS 3 und 4 (Prozentangaben)

	DGSS 3 (N = 3.132)					DGSS 4 (N = 6.240)				
	Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)					Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst)				
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige	Alkohol	Opioide	Cannabis	Sedativa, Hypnotika	sonstige
	N = 2.879	N = 20	N = 88	N = 34	N = 111	N = 5.592	N = 44	N = 213	N = 74	N = 317
Katamnestiche Erfolgsquote	75,5%	75,0%	61,4%	76,5%	71,2%	38,9%	34,1%	25,4%	35,1%	24,9%
Abstinenter	56,3%	75,0%	45,5%	58,8%	54,1%	29,0%	34,1%	18,8%	27,0%	18,9%
Abstinenter nach Rückfall (30 Tage)	19,2%	0,0%	15,9%	17,6%	17,1%	9,9%	0,0%	6,6%	8,1%	6,0%
Rückfällig	24,5%	25,0%	38,6%	23,5%	28,8%	61,1%	65,9%	74,6%	64,9%	75,1%

handlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 34,7% auf, Patienten, die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 39,0% der Fälle zum Befragungszeitpunkt „abstinenter“ oder „abstinenter nach Rückfall“. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 41,3%.

Für die Stichprobe der Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt sich mit 76,3% die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis 16 Wochen (bis 12 Wochen 73,5%, über 16 Wochen 76,2%). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die geantwortet haben (DGSS 1), liegen die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 42,0% und 76,7% ebenso bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis zu 16 Wochen.

Es ist davon auszugehen, dass mit einer Zunahme des Schweregrads der Erkrankung bzw. der Multimorbidität und des Teilhabebedarfs auch die Behandlungsdauern ansteigen. Dies näher zu untersuchen, bedarf detaillierter Analysen.

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmitteldiagnose

In Tabelle 9a und 9b ist der Zusammenhang von Hauptsuchtmitteldiagnose und Behandlungserfolg dargestellt.

Die Hauptsuchtmitteldiagnosen Störungen durch Alkohol bzw. Störungen durch Sedativa und Hypnotika haben in den Berechnungsformen DGSS 2 mit 41,6% und DGSS 4 mit 38,9% bzw. DGSS 1 mit 80,0% und DGSS 3 mit 76,5% die jeweils höchsten Behandlungserfolgsquoten. Die geringsten Behandlungserfolgsquoten zeigen sich bei den Störungen durch Cannabis in den Berechnungsformen DGSS 1 mit 63,3%, DGSS 2 mit 27,9%, DGSS 3 mit 61,4% und bei sonstigen Störungen in der Berechnungsform DGSS 4 mit 24,9%.

Die dargestellten Ergebnisse sind aufgrund der geringen Fallzahlen der Hauptsuchtmitteldiagnosen Störungen durch Opiode, Störungen durch Cannabinoide, Störungen durch Sedativa und Hypnotika und Störungen durch sonstige Suchtmitteldiagnosen jedoch nur sehr eingeschränkt belastbar. Zudem werden in dieser Darstellung die vorhandenen Sucht-Nebendiagnosen und die psychische und somatische Komorbidität nicht berücksichtigt.

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

Die nachfolgende Tabelle 10 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlassungszeitpunkt der Behandlung. Dargestellt sind die Erfolgsquoten für die beiden Berechnungsformen DGSS 3 und DGSS 4 (für die Variable Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung: DGSS 1 und DGSS 2). Mit Ausnahme der Abhängigkeitsdauer und der Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung konnten alle Unterschiede über einen Chi-Quadratstest statistisch abgesichert werden. Die Problematik der multiplen statistischen Testung und der großen Fallzahlen ist bekannt, jedoch aus unserer Sicht von geringerer Bedeutung im Rahmen klinischer Versorgungsforschung.

Im Folgenden sind jeweils die Erfolgsquoten nach DGSS 3 bzw. in Klammer gesetzt nach DGSS 4 beschrieben:

Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

Variable	Kategorie	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent			
		DGSS 3 (N = 3.132)	p	DGSS 4 (N = 6.240)	p
Geschlecht	Männlich	73,7%	0,02*	36,2%	0,00**
	Weiblich	77,9%		41,4%	
Altersgruppe	Bis 40	70,8%	0,00**	28,4%	0,00**
	Über 40	76,3%		41,7%	
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	71,2%	0,00**	32,3%	0,00**
	Feste Partnerschaft	77,8%		43,0%	
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	78,9%	0,00**	44,0%	0,00**
	Erwerbslos	68,5%		28,4%	
	Nicht erwerbstätig	75,5%		41,6%	
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	77,5%	0,20	38,5%	0,77
	Über 10 Jahre	75,3%		38,1%	
Psychische Komorbidität	Keine psychische Diagnose	76,7%	0,03*	39,7%	0,00**
	Mind. eine psychische Diagnose	73,4%		35,9%	
Entlassungsart	Planmäßig	76,6%	0,00**	40,4%	0,00**
	Nicht planmäßig	57,1%		18,6%	
Variable	Kategorie	DGSS 1 (N = 2.871)	p	DGSS 2 (N = 5.439)	p
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	Bis 12 Wochen	76,6%	0,97	39,4%	0,17
	Über 12 bis 16 Wochen	76,7%		42,0%	
	Über 16 Wochen	76,2%		39,7%	

Anmerkung: (Chi-Quadratstest nach Pearson, $p =$ asymptotische Signifikanz zweiseitig, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$)

- 77,9 (41,4)% der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern waren 73,7 (36,2)% erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben eine Erfolgsquote von 70,8 (28,4)%, während die über 40-Jährigen eine höhere Erfolgsquote von 76,3 (41,7)% erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 71,2 (32,3)% weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen, mit 77,8 (43,0)%.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 78,9 (44,0)% als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 68,5 (28,4)% der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 75,5 (41,6)% der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 77,5 (38,5)% eine höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 75,3 (38,1)% auf.
- Patienten ohne psychische Zusatzdiagnosen sind mit Erfolgsquoten von 76,7% (DGSS 3) und 39,7% (DGSS 4) erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen mit 73,4% und 35,9%.
- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 76,6 (40,4)% Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutraf. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren noch zu einem Anteil von 57,1 (18,6)% erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.
- Bezieht man die katamnestiche Erfolgsquote der Gesamtstichprobe auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2), so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von über 12 bis zu 16 Wochen mit 42,0% die höchsten Erfolgs-

quoten auf. Patienten, die eine Behandlung von bis zu 12 Wochen aufweisen, haben eine katamnestiche Erfolgsquote von 39,4%. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 39,7%.

- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen ebenso in der Behandlungsdauerkategorie über 12 bis zu 16 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 76,7% auf – bei den Behandlungsdauern von bis zu 12 Wochen und über 16 Wochen liegen die Erfolgsquoten bei 76,6% und 76,2%.

Damit bestätigen sich im Wesentlichen u.a. die Ergebnisse von Zemlin et al. (1999) sowie Küfner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äußerst bedeutsam sind. Die Behandlungsdauer dagegen wird moderiert durch Störungsgrad, Adhärenzverhalten der Rehabilitanden und andere Einflussfaktoren.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 11) wurden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ erhoben und zu zwei Kategorien („eher zufrieden bis sehr zufrieden“ und „eher unzufrieden bis sehr unzufrieden“) zusammengefasst (dichotomisiert). Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Katamneseantworter mit Angaben zu den Zufriedenheitseinstufungen.

Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangaben)

Zufrieden mit	N	Therapieerfolg		
		Abstinent + abstinent nach Rückfall	Rückfall	Gesamt
Wohnsituation	1.402	90,7%	78,7%	88,1%
Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur	1.400	88,3%	54,6%	81,0%
Weiteres soziales Umfeld	1.357	86,4%	61,0%	81,0%
Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten	1.390	84,3%	40,1%	74,7%
Freizeitverhalten	1.397	83,0%	52,0%	76,2%
Familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern)	1.399	82,2%	55,5%	76,5%
Psychische Gesundheit, seelischer Zustand	1.400	80,4%	37,4%	71,1%
Finanzielle Situation	1.400	79,3%	54,3%	73,9%
Körperliche Gesundheit, körperliches Befinden	1.403	78,3%	41,7%	70,4%
Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation	1.353	68,5%	37,8%	61,9%

Die Quote der Katamneseantworter, die mit der Wohnsituation zufrieden waren, beträgt 88,1%. In Bezug auf ihre Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur sind 81,0% zufrieden. Mit ihrem weiteren sozialen Umfeld sind ebenso 81,0% zufrieden, mit der familiären Situation (Partner, Kinder, Eltern) 76,5%, mit ihrem Freizeitverhalten 76,2%, mit ihrem Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten 74,7%, mit der finanziellen Situation 73,9%, mit ihrer psychischen Gesundheit und dem seelischen Zustand 71,1%, mit ihrer körperlichen Gesundheit bzw. ihrem körperlichen Befinden 70,4% und mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 61,9%.

Tabelle 11 beschreibt auch Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

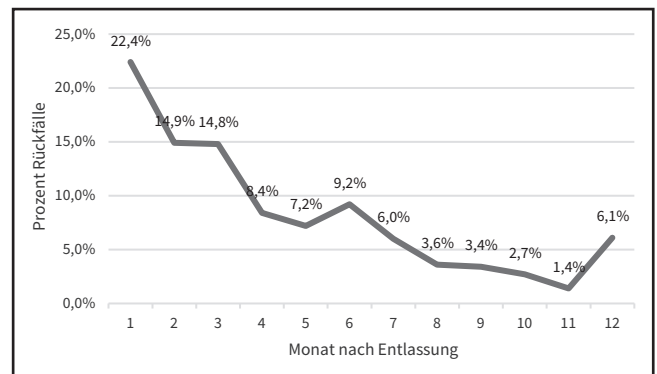
Abstinent lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener als rückfällige Patienten. Vergleicht man die Zufriedenheit von abstinent und abstinent nach Rückfall lebenden Patienten mit der Zufriedenheit von rückfälligen Patienten, so ergeben sich die nachfolgend aufgeführten Werte. Die Zahlen für die rückfälligen Patienten stehen jeweils in Klammern hinter der Zufriedenheitsquote bei den Patienten der Kategorie abstinent und abstinent nach Rückfall. Mit der Wohnsituation sind 90,7 (78,7)%, mit der Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur 88,3 (54,6)%, mit dem weiteren sozialen Umfeld 86,4 (61,0)%, mit ihrem Suchtmittelumgang, Substanzkonsum und Suchtverhalten sind 84,3 (40,1)%, mit ihrem Freizeitverhalten 83,0 (52,0)% und mit der familiären Situation (Partner, Kinder, Eltern) 82,2 (55,5)% zufrieden. In Bezug auf psychische Gesundheit und seelischen Zustand sind 80,4 (37,4)%, mit der finanziellen Situation 79,3 (54,3)%, mit körperlicher Gesundheit bzw. körperlichen Befinden 78,3 (41,7)% und mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz und Beschäftigungssituation 68,5 (37,8)% zufrieden.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 1339 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Rückfall mit mindestens 30 Tagen Abstinenz danach) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?“ von 948 Personen beantwortet. 22,4% der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 14,9% im zweiten und 14,8% im dritten Monat nach Beendigung der stationären

Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 52,1% der Rückfälle des gesamten Katamnese Zeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 76,9% der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit nahtloser und intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 948)



Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Wenn Patienten im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert hatten, konnten sie aus einer Liste mit Rückfallgründen die für sie relevanten Gründe angeben. Die Angaben sind nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben waren möglich (vgl. Tabelle 12).

Als häufigste Gründe für rückfälliges Verhalten wurden Frustration, Enttäuschung (19,1%), Depressionen (18,1%) und innere Spannung und Unruhe (17,8%) von den Antwortern genannt. Es folgten Ärger (16,3%), Stressgefühle (14,6%), Einsamkeit (14,5%) und schwierige Lebenssituationen (13,7%). Weiterhin wurden mit abnehmendem Prozentanteil Langeweile (13,4%), Angst (12,5%), Schlafschwierigkeiten (12,4%), unwiderstehliches Verlangen (12,0%), Konflikte mit anderen Personen (11,1%), das Empfinden, kontrolliert trinken zu können (11,0%) und gute Stimmung, Glücksgefühl (10,7%) genannt.

Tabelle 12: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnese Zeitraum (N = 1.339)

Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	19,1%
Depression	18,1%
Innere Spannung, Unruhe	17,8%
Ärger	16,3%
Stressgefühle	14,6%
Einsamkeit	14,5%
Schwierige Lebenssituationen	13,7%
Langeweile	13,4%
Angst	12,5%
Schlafschwierigkeiten	12,4%
Unwiderstehliches Verlangen	12,0%
Konflikte mit anderen Personen	11,1%
Kontrolliertes Trinken	11,0%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	10,7%
Körperliche Schmerzen	7,5%
Entzugsähnliche Beschwerden	7,1%
In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können	6,3%
Nicht nein sagen können	5,8%
Hemmungen	4,5%
Sonstiges	3,7%

Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 13 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Tabelle 13: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworten mit Angaben zur Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn und Katamnese) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

Erwerbssituation bei Aufnahme	Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt	Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3)
Erwerbslos (N = 956)	Erwerbstätig	80,7%
	Erwerbslos	62,1%
	Nicht erwerbstätig	62,2%
	Berufliche Rehabilitation	69,2%
Erwerbstätig (N = 1.505)	Erwerbstätig	82,3%
	Erwerbslos	60,4%
	Nicht erwerbstätig	72,9%
	Berufliche Rehabilitation	78,6%

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseantworter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 80,7% auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquo-

te von 62,1%. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 62,2% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation zum Katamnesezeitpunkt bei 69,2%.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 82,3% auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben eine Erfolgsquote von 60,4%. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 72,9% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation bei 78,6%.

Komorbidität

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch ko- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Anzahl der psychischen und somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 14a zeigt, dass über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (54,4%) psychische Zusatzdiagnosen aufweist, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 52,8% deutlich unter dem Anteil bei Nichtantwortern mit 55,6% liegt. Bei beinahe vier Fünftel der Patienten der Gesamtstichprobe (78,2%) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 79,9% deutlich über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 76,5% liegt.

In Tabelle 14b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,74 zusätzliche psychische und 2,09 somatische Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt für weitere psychische Diagnosen bei 0,70 und 0,78 und für somatische Diagnosen bei 2,23 und 1,96.

Tabelle 14a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 3.108		N = 3.132		N = 6.240	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische Diagnosen (mind. eine Diagnose)	1.729	55,6%	1.653	52,8%	3.382	54,4%
Somatischen Diagnosen (mind. eine Diagnose)	2.377	76,5%	2.501	79,9%	4.878	78,2%

Tab. 14b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppe (Mittelwerte)

Diagnosegruppe	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
	N = 3.108		N = 3.132		N = 6.240	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Psychische Diagnosen	0,78	0,86	0,70	0,81	0,74	0,83
Somatischen Diagnosen	1,96	1,70	2,23	1,79	2,09	1,75

Tabelle 15: Details zur psychischen Komorbidität

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 3.108		N = 3.132		N = 6.240	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	31	1,0%	21	0,7%	52	0,8%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	45	1,4%	24	0,8%	69	1,1%
Affektive Störungen	F3	1.270	40,9%	1.284	41,0%	2.554	40,9%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	485	15,6%	462	14,8%	947	15,2%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	32	1,0%	38	1,2%	70	1,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	377	12,1%	254	8,1%	631	10,1%
Intelligenzminderung	F7	6	0,2%	8	0,3%	14	0,2%
Entwicklungsstörungen	F8	15	0,5%	6	0,2%	21	0,3%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	154	5,0%	99	3,2%	253	4,1%

Table 16: Details zur somatischen Komorbidität

Somatische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 3.108		N = 3.132		N = 6.240	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	64	2,1%	56	1,8%	120	1,9%
Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	197	6,3%	192	6,1%	389	6,2%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	1.343	43,2%	1.634	52,2%	2.977	47,7%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	381	12,3%	424	13,5%	805	12,9%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	105	3,4%	137	4,4%	242	3,9%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	938	30,2%	1.223	39,0%	2.161	34,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	261	8,4%	253	8,1%	514	8,2%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	1.001	32,2%	1.064	34,0%	2.065	33,1%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	96	3,1%	92	2,9%	188	3,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	1.200	38,6%	1.434	45,8%	2.634	42,2%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	50	1,6%	67	2,1%	117	1,9%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	132	4,2%	123	3,9%	255	4,1%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	197	6,3%	166	5,3%	363	5,8%
sonstige somatische Diagnosen		116	3,7%	125	4,0%	241	3,9%

Table 17: Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Störungen aus dem Bereich der Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen

Psychische Komorbidität		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N = 3.108		N = 3.132		N = 6.240	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.892	60,9%	1.895	60,5%	3.787	60,7%
	mind. eine Diagnose	1.216	39,1%	1.237	39,5%	2.453	39,3%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.940	94,6%	2.950	94,2%	5.890	94,4%
	mind. eine Diagnose	168	5,4%	182	5,8%	350	5,6%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.770	89,1%	2.916	93,1%	5.686	91,1%
	mind. eine Diagnose	338	10,9%	216	6,9%	554	8,9%

Die Tabellen 15 und 16 geben eine Übersicht über die Details der psychischen und somatischen Komorbidität, jeweils für die Gesamtstichprobe sowie die Stichproben der Nichtantworter und der Katamneseantworter.

„Affektive Störungen“ liegen bei über zwei Fünftel der Patienten (40,9%) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose vor. Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit 41,0% und 40,9% kaum. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 15,2% sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 10,1% in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern ist bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 8,1% vs. 12,1% deutlich, während bei den „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ mit 14,8% vs. 15,6% nur ein geringer Unterschied vorliegt.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 47,7% (52,2% vs. 43,2%), „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit Anteilen von 42,2% in der Gesamtstichprobe (45,8% bei Katamneseantwortern vs. 38,6% bei Nichtantwortern), „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 34,6% (39,0% vs. 30,2%) und „Krankheiten des Verdauungssystems“ 33,1% (34,0% vs. 32,2%).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die drei Diagnosegruppierungen:

- **Depression** mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörungen** mit den Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörungen** mit den Diagnosen F60 und F61

gebildet. Tabelle 17 zeigt einen Überblick zur psychischen Komorbidität, differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter. 39,3% der Patienten der Gesamtstichprobe haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen – Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit Anteilen von 39,5% und 39,1% nur gering. 5,6% der Patienten der Gesamtstichprobe (5,8% der Katamneseantworter und 5,4% der Nichtantworter) weisen mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen auf. Bei den Persönlichkeitsstörungen liegt der Anteil von Patienten mit mindestens einer Diagnose in der Gesamtstichprobe bei 8,9%, wobei sich Katamneseantworter und Nichtantworter mit Anteilen von 6,9% und 10,9% deutlich unterscheiden.

In Tabelle 18 und 19 wird die katamnestiche Erfolgsquote DGSS 4 und DGSS 3 (neues Kriterium; 30-Tage-Abstinenz) in Abhängigkeit vom Vorhandensein psychischer Störungen dargestellt.

Tabelle 18: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 4 (N = 6.240)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	1.135	39,7%	877	30,7%	258	9,0%	1.723	60,3%
	mind. eine Diagnose	1.213	35,9%	878	26,0%	335	9,9%	2.169	64,1%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.423	37,6%	1.085	28,7%	338	8,9%	2.364	62,4%
	mind. eine Diagnose	925	37,7%	670	27,3%	255	10,4%	1.528	62,3%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.209	37,5%	1.655	28,1%	554	9,4%	3.681	62,5%
	mind. eine Diagnose	139	39,7%	100	28,6%	39	11,1%	211	60,3%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.211	38,9%	1.664	29,3%	547	9,6%	3.475	61,1%
	mind. eine Diagnose	137	24,7%	91	16,4%	46	8,3%	417	75,3%

Tabelle 19: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

Abstinenz vs. Psychische Komorbidität		DGSS 3 (N = 3.132)							
		Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		Rückfall	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine Diagnose	1.135	76,7%	877	59,3%	258	17,4%	344	23,3%
	mind. eine Diagnose	1.213	73,4%	878	53,1%	335	20,3%	440	26,6%
Depression F32, F33, F34.1	keine Diagnose	1.423	75,1%	1.085	57,3%	338	17,8%	472	24,9%
	mind. eine Diagnose	925	74,8%	670	54,2%	255	20,6%	312	25,2%
Angststörung F40, F41	keine Diagnose	2.209	74,9%	1.655	56,1%	554	18,8%	741	25,1%
	mind. eine Diagnose	139	76,4%	100	54,9%	39	21,4%	43	23,6%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine Diagnose	2.211	75,8%	1.664	57,1%	547	18,8%	705	24,2%
	mind. eine Diagnose	137	63,4%	91	42,1%	46	21,3%	79	36,6%

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 39,7% (DGSS 4) und 76,7% (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit 35,9% (DGSS 4) und 73,4% (DGSS 3). Eine detaillierte Betrachtung der katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität durch Fokussierung auf die drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgende Ergebnisse: Für die Diagnosegruppierung Depression ergeben sich Erfolgsquoten von 37,6% (DGSS 4) und 75,1% (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 37,7% (DGSS 4) und 74,6% (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angstdiagnosen zeigen sich Erfolgsquoten von 37,5% (DGSS 4) und 74,9% (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 39,7% (DGSS 4) und 76,4% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 38,9% (DGSS 4) und 75,8% (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 24,7% (DGSS 4) und 63,4% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen die größten Unterschiede.

Diskussion der Ergebnisse

Wie bereits in der Diskussion der katamnestiche Ergebnisse für den ersten untersuchten Entlassjahrgang 1996 näher ausgeführt (vgl. auch Funke et al., 1999) ist der Vergleich katamnestiche Erfolgsquoten ohne differentielle Berücksichtigung von Patienten- und Behandlungsmerkmalen nur eingeschränkt sinnvoll. Daher beschränken wir uns an dieser Stelle auf eine deskriptive Kommentierung der berichteten Ergebnisse. Aufgrund der großen Stichproben wird auch auf eine Signifikanzberechnung weitgehend verzichtet.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach der konservativen Berechnungsform DGSS 4 (Kriterium „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) erhöht sich geringfügig gegenüber dem Vorjahr von 34,6% um 0,3% auf 34,9% in 2020. Über einen größeren Zeitraum betrachtet liegt das Ergebnis im langjährigen Trend des Rückgangs der katamnestiche Erfolgsquoten (1996: 52,2%; 1997: 52,4%; 1998: 49,8%; 1999: 49,3%; 2000: 48,5%; 2001: 43,9%; 2002: 46,4%; 2003: 43,4%; 2004: 42,6%;

2005: 45,3%; 2006: 42,0%; 2007: 42,2%; 2008 40,8%; 2009: 42,6%; 2010 38,9%; 2011 37,6%; 2012: 38,5%; 2013: 38,1%; 2014: 37,4%; 2015: 36,0%; 2016: 35,5%; 2017: 33,5%; 2018: 35,8%; 2019: 34,6%). Dies ist auch der im Trend immer geringer werdenden Rücklaufquote geschuldet.

Der Anteil der durchgehend Abstinenten im Berichtsjahr beträgt 28,8% und erhöht sich damit um 0,5% zum Vorjahr. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 0,1% auf 6,1% gesunken. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich von Nichtantwortern verringert sich von 65,4% um 0,3% auf 65,1%.

In der FVS⁺-Katamnese 2020 erhöht sich die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 70,3% auf 71,0%, bei DGSS 2 von 37,0% auf 37,4%, bei DGSS 3 von 68,9% auf 69,4% und, wie oben bereits ausgeführt, bei DGSS 4 von 34,6% auf 34,9%.

Die Ausschöpfungsquote erhöhte sich geringfügig von 50,1% in 2019 um 0,1% auf 50,2% in 2020.

Vergleicht man die katamnestiche Erfolgsquoten 2019 und 2020 hinsichtlich des Kriteriums „abstinent nach Rückfall 30 Tage“, verringert sich die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 38,5% in 2019 um 0,9% auf 37,6% in 2020. Die Quote der durchgehend abstinent lebenden Patienten reduzierte sich um 0,2% von 28,3% in 2019 auf 28,1% in 2020. Die Quote der abstinent nach Rückfall lebenden Patienten reduzierte sich um 0,7% von 10,2% auf 9,5%. Bei den rückfälligen Patienten steigt die Quote um 0,9% von 61,5% auf 62,4% an. Nach dem Kriterium „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestiche Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2020 im Vergleich zu 2019: eine katamnestiche Erfolgsquote von 76,6% (2020) nach DGSS 1 im Vergleich zu 77,8% (2019), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 40,4% (2020) im Vergleich zu 41,0% (2019), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 75,0% (2020) im Vergleich zu 76,8% (2019) und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,6% (2020) im Vergleich zu 38,5% (2019). Damit verringern sich im Jahresvergleich die katamnestiche Erfolgsquoten allen Berechnungsmethoden DGSS 1 bis DGSS 4.

Hinsichtlich der Ergebnisqualität und der Behandlungsdauer gibt es deutliche Zusammenhänge. Die besten Ergebnisse hinsichtlich des Therapieziels „Abstinenz“ erreicht die Behandlungsgruppe mit einer durchschnittlichen Behandlungszeit von 12 bis 16 Wochen bei allen Berechnungsmethoden DGSS 1 bis DGSS 4. Hierbei ist generell davon auszugehen, dass bei länger behandelten Patienten die „Fallschwere“ zunimmt.

Zu differenzierten Zusammenhangsanalysen zwischen Veränderung der Verweildauern und Veränderung der Behandlungsergebnisse 1997 bis 2003 verweisen wir auf den Beitrag von Missel (2007).

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich ein deutlicher Rückgang der mittleren Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen von 84,7 Tagen in 2019 auf 83,1 Tage in 2020 und bei der Gesamtstichprobe von 80,0 Tagen in 2019 auf 78,1 Tage in 2020.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 28,6% auf 28,0% zurückgegangen. In beiden Jahrgängen ist der Anteil behandelter Frauen bei den Katamneseantwortern höher als bei der Gesamtstichprobe, insgesamt zeigt sich aber nur ein moderater geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseteilnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Rückgang des Anteils von Patienten mit fester Beziehung um 2,2 Prozentpunkte von 50,3% (2019) auf 48,1% (2020), Anstieg des Anteils erwerbsloser Patienten von 31,6% um 5,7% auf 37,3%. Der Anteil der Erwerbslosen liegt bei den Katamneseantwortern bei 30,8% (2020) vs. 26,4% (2019). Der Anteil planmäßig aus der Behandlung entlassener Patienten verringert sich um 1,2% von 88,4% in 2019 auf 87,2% in 2020 an.

Bestätigen können wir mit dieser Untersuchung die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004, 2005a, 2005b, 2007; Missel et al. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014; Bachmeier et al. 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022). Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die vor bzw. nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Frauen und Ältere hatten erhöhte katamnestiche Erfolgsquoten. Patienten ohne psychische Komorbidität hatten höhere katamnestiche Erfolgsquoten als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen dagegen die Abstinenzwahrscheinlichkeit.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinente nach Rückfall“ von 34,9% nach DGSS 4 (alt: 3 Monate) und 37,6% nach DGSS 4 (neu: 30 Tage). Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 69,4% (früher 3 Monate) und 75,0% (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, der Teilhabe am Arbeitsleben und für die Erhöhung der Lebensqualität anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 30,5% der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 18,0%. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse für eine hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeitskranker in den Einrichtungen des Fachverbandes Sucht* e.V.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt im „Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese“ für stationäre, teilsta-

tionäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht* e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation mehr und mehr auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

Der Fachverband Sucht* e.V. hat alle seine stationären Mitgliedseinrichtungen im Indikationsbereich „Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit“ aufgefordert, ab 01.01.2005 ein Basisdokumentationssystem und ab 01.01.2006 eine Routinekatamnese einzusetzen. Alle Mitglieds-einrichtungen sind auch gehalten, entsprechend definierter Qualitätsstandards (u. a. Missing-Data-Vorgaben) komplette Datensätze zu erheben und dem Fachverband für klinikübergreifende Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Empfehlung, Katamnesen durchzuführen, gilt auch für stationäre Drogeneinrichtungen, ganztägig ambulante und ambulante Mitgliedseinrichtungen.

Angemerkt werden muss aber auch, dass mit dem stationären Bereich vergleichbare umfangreiche Evaluationsergebnisse ebenso kontinuierlich für den ambulanten Rehabilitationsbereich und für Kombinationsbehandlungsmodelle in aussagekräftigem Umfang vorgelegt werden sollten. Die breite Wirksamkeit entsprechender Behandlungsformen muss – vor dem Hintergrund der Spezifität des jeweils behandelten Klientels – auf breiter Ebene in regelmäßigen Abständen belegt werden. Zu begrüßen ist die einrichtungsübergreifende Katamnese von ambulanten und ganztägig ambulanten Behandlungseinrichtungen des FVS⁺, welche in dieser Ausgabe von „SuchtAktuell“ zum vierzehnten bzw. dreizehnten Mal publiziert werden.

Grundsätzliche Aspekte der katamnestiche Datenerhebung

Mit der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist damals ein wichtiger Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik gemacht worden. Seit dem Frühjahr 2013 erfolgte im Rahmen des Fachausschusses Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen unter Beteiligung des FVS⁺ eine grundlegende Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes. Im Herbst 2016 wurde der überarbeitete Deutsche Kerndatensatz in der Version 3.0 veröffentlicht. Im Statistikausschuss des FVS⁺ wurden daraufhin die Erhebungsinstrumente zur Basisdokumentation und Katamnese an den KDS 3.0 angepasst. Gleichzeitig wurde den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht* e.V. empfohlen, die überarbeiteten Versionen der Basisdokumentation (Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS-/FVS⁺-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017) und Katamnese (Nachbefragungsbogen bzw. Kurzfragebogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS⁺-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestiche einzusetzen. Der Deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht* e.V. in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestiche Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnesestandards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden.

Insbesondere wäre es zu begrüßen, wenn nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilita-

tion Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen ständen, sondern dass gemeinsam mit einer Routinekatamnese ein entscheidender Schritt zum Nachweis der Ergebnisqualität des gesamten Suchthilfesystems in Deutschland gemacht würde. Hiermit könnten auch innovative Nachsorgemodule zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges differenziell evaluiert werden.

LITERATUR:

- Bachmeier, R., Brandl, E. (2000). *Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger*. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 - 51.
- Bachmeier, R., Bick, S., Funke, W.; Herder F., Jung Ch., Kemmann D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2015). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 22/1, 53-67.
- Bachmeier, R., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2016). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 23/1, 5-20.
- Bachmeier, R., Feindel, H., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2017). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 24/1, 53-69.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Regenbrecht, G., Sagel, A., Schneider, B., Strie M., Teigeler, H., Weissinger, V. (2018). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 25/1, 49-65.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Neumann, E., Premper, V., Sagel, A., Teigeler, H., Weissinger, V. (2019). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 26/1, 34-50.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Köstler, U., Medenwaldt, Neumann, E., Premper, V., Teigeler, H., Wagner, A., Weissinger, V. (2020). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 27/1, 50-65.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Klein, T., Weissinger, V., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Teigeler, H., Wagner, A., Granowski M. (2021). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 28/1, 69-83.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Daniel, H., Funke, W., Kemmann D., Klein, T., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Teigeler, H., Wagner, A. M. (2022). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit*. *Sucht Aktuell*, 29/1, 37-51.
- 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.) (2004). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese*. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe*. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2019). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0*. Stand: 01.01.2019. www.dhs.de.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht)*, Version 2.0. Düsseldorf.
- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2013). *Basisdokumentation 2012 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung*, 20, Bonn.
- Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). *Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen*. In: J. Körkel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 - 24. Stuttgart: Enke.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). *FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 - 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). *FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 - 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). *FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 - 48.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). *FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 - 33.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). *FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 - 23.
- Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). *Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnese, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung*. *Suchtgefahren*, 34, 157 - 272.
- Missel, P. (2007). *Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse*. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 - 26.
- Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). *Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese*. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 - 22.
- Missel, P. und Schäfer, R. (1997). *Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker*. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.
- Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). *Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. *Sucht Aktuell*, 15/1, 13-24.

- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 16/1, 5-16.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 17/1, 9-20.
- 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 – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *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 Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 19/1, 16-27.
- Missel, P., Bick, S., 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 – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 20/1, 13-25.
- Missel, P., Jung Ch., Herder F., Fischer R., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke D., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 21/1, 5-18.
- Spyra, K., Bernert, S., Krüger, T. (2019). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Non-Responder Sekundärdatenanalyse (Non-Responder II) – Einfluss des Klinikaufwands auf das Antwortverhalten und Schätzung des Abstinenzverhaltens der finalen Non-Responder. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Spyra, K., Bernert, S., Krüger, T. (2018). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: „Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit den katamnestischen Non-Respondern?“. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 - 73.
- Zemlin, U., Herder, F. und Dornbusch, P. (1999). Wie wirkt sich die durch die Spargesetze bedingte Verkürzung der Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger auf den Behandlungserfolg von stationär Erstbehandelten und stationären Therapiewiederholern aus? - Ergebnisse einer prospektiven Katamneseuntersuchung. *Sucht Aktuell* 6/2, 16-32.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2004). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 11/1, 11-20.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2005a). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 12/1, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2005b). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 12/2, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2007). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 14/1, 5-15.

Die Autoren:

Bachmeier, Rudolf

Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement
Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Bick-Dresen, Stefanie

Mag. Art., wissenschaftliche Mitarbeiterin
MEDIAN Kliniken Daun, Daun

Daniel, Hanno

CMO
navacom IT Solutions GmbH & Co. KG, Hürth

Dyba, Janina, Dr.

Referentin
Fachverband Sucht+ e.V., Bonn

Funke, Wilma, Prof. Dr.

Katholische Hochschule NRW, Köln

Kemmann, Dietmar

Ltd. Psychologe
Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode

Klein Thomas, Dr.

Geschäftsführer
Fachverband Sucht+ e.V., Bonn

Medenwaldt, Jan

Redline-Data, Ahrensböck
Premper, Volker, Dr.
Leitender Psychologe
MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf

Reger, Frank

Einrichtungsleiter
MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim, Bassenheim

Wagner, Annette, Dipl.-Psych.

MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen