

Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2020 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 Entlassjahrgangs 2020 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 zwölfte 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 ist (vgl. Schneider et al., 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, Bick-Dresen et al., 2019, 2020, 2021, 2022). Die Daten stammen aus drei Einrichtungen mit 143 untersuchten Rehabilitanden¹. Die Stichprobe fällt damit gegenüber dem Vorjahr deutlich geringer aus (2019: 268).

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., 2021).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht ist die Darstellung der Katamnesedaten aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen weitgehend parallel zu der Darstellung der stationären und ambulanten Behandlungen (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 2020 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 2020 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 3.2, 2020 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Aktualisierung vom 01.01.2020, 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, Aktualisierung vom 01.01.2020, 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, Aktualisierung vom 01.01.2020, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes.

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 widersprüchli-

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

chen 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, Ahrensböök. Von hier wurden die aufgearbeiteten Daten an die Autoren übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben.

In diesem Jahr haben drei Einrichtungen einen Mindestrücklauf von 40% erreicht und können in die Auswertungen einbezogen werden. Die Rücklaufquoten zwischen diesen Einrichtungen lag im Mittel bei 56,6% (Range:40,0%-61,0%). Eine Einrichtung wurde wegen einer zu geringen Rücklaufquote aus der Auswertung ausgeschlossen.

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2020 insgesamt 256 Patienten entlassen. Die Stichprobe wurde vorab um die Fälle ohne Einverständnis zur Nachbefragung (N = 13), einen Fall mit der Hauptdiagnose Bulimia nervosa sowie eine Einrichtung mit einer zu geringen Rücklaufquote reduziert. Damit verblieben 143 Fälle in der Auswertung. 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 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.

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.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

| | | Nichtantworter N = 62 | | Katamneseantworter N = 81 | | Gesamt N = 143 | |
|--|--|--------------------------|---------|------------------------------|---------|-------------------|---------|
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Geschlecht | Männer | 39 | 62,9% | 55 | 67,9% | 94 | 65,7% |
| | Frauen | 23 | 37,1% | 26 | 32,1% | 49 | 34,3% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Alter | bis 40 Jahre | 16 | 25,8% | 20 | 24,7% | 36 | 25,2% |
| | über 40 Jahre | 46 | 74,2% | 61 | 75,3% | 107 | 74,8% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Partnerschaft | nein | 25 | 41,0% | 33 | 40,7% | 58 | 40,8% |
| | ja | 36 | 59,0% | 48 | 59,3% | 84 | 59,2% |
| | Gesamt | 61 | 100,0% | 81 | 100,0% | 142 | 100,0% |
| | keine Angaben | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| alleinlebend | nein | 30 | 50,0% | 49 | 64,5% | 79 | 58,1% |
| | ja | 30 | 50,0% | 27 | 35,5% | 57 | 41,9% |
| | Gesamt | 60 | 100,0% | 76 | 100,0% | 136 | 100,0% |
| | keine Angaben | 2 | 3,2% | 5 | 6,2% | 7 | 4,9% |
| zusammenlebend mit Partner/in | nein | 9 | 28,1% | 5 | 11,1% | 14 | 18,2% |
| | ja | 23 | 71,9% | 40 | 88,9% | 63 | 81,8% |
| | Gesamt | 32 | 100,0% | 45 | 100,0% | 77 | 100,0% |
| | keine Angaben | 30 | 48,4% | 36 | 44,4% | 66 | 46,2% |
| zusammenlebend mit Kind(ern) | nein | 12 | 44,4% | 14 | 40,0% | 26 | 41,9% |
| | ja | 15 | 55,6% | 21 | 60,0% | 36 | 58,1% |
| | Gesamt | 27 | 100,0% | 35 | 100,0% | 62 | 100,0% |
| | keine Angaben | 35 | 56,5% | 46 | 56,8% | 81 | 56,6% |
| zusammenlebend mit Eltern(teil) | nein | 17 | 94,4% | 20 | 80,0% | 37 | 86,0% |
| | ja | 1 | 5,6% | 5 | 20,0% | 6 | 14,0% |
| | Gesamt | 18 | 100,0% | 25 | 100,0% | 43 | 100,0% |
| | keine Angaben | 44 | 71,0% | 56 | 69,1% | 100 | 69,9% |
| zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en | nein | 17 | 94,4% | 20 | 95,2% | 37 | 94,9% |
| | ja | 1 | 5,6% | 1 | 4,8% | 2 | 5,1% |
| | Gesamt | 18 | 100,0% | 21 | 100,0% | 39 | 100,0% |
| | keine Angaben | 44 | 71,0% | 60 | 74,1% | 104 | 72,7% |
| zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en | nein | 17 | 94,4% | 19 | 86,4% | 36 | 90,0% |
| | ja | 1 | 5,6% | 3 | 13,6% | 4 | 10,0% |
| | Gesamt | 18 | 100,0% | 22 | 100,0% | 40 | 100,0% |
| | keine Angaben | 44 | 71,0% | 59 | 72,8% | 103 | 72,0% |
| höchster Schulabschluss | ohne Schulabschluss abgegangen | 2 | 3,2% | 0 | 0,0% | 2 | 1,4% |
| | Hauptschul-/ Volksschulabschluss | 18 | 29,0% | 23 | 28,4% | 41 | 28,7% |
| | Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule | 30 | 48,4% | 33 | 40,7% | 63 | 44,1% |
| | (Fach-)Hochschulreife / Abitur | 11 | 17,7% | 25 | 30,9% | 36 | 25,2% |
| | anderer Schulabschluss | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |

Fortsetzung Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

| | | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamt | |
|---------------------------------------|---|----------------|---------|--------------------|---------|---------|---------|
| | | N = 62 | | N = 81 | | N = 143 | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Höchster Ausbildungsabschluss | noch keine Ausbildung begonnen | 3 | 4,8% | 1 | 1,3% | 4 | 2,8% |
| | keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen | 4 | 6,5% | 4 | 5,0% | 8 | 5,6% |
| | betrieblicher Berufsabschluss | 45 | 72,6% | 63 | 78,8% | 108 | 76,1% |
| | Meister / Techniker | 4 | 6,5% | 4 | 5,0% | 8 | 5,6% |
| | akademischer Abschluss | 5 | 8,1% | 8 | 10,0% | 13 | 9,2% |
| | anderer Berufsabschluss | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 80 | 100,0% | 142 | 100,0% |
| | keine Angaben | 0 | 0,0% | 1 | 1,2% | 1 | 0,7% |
| Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn | erwerbstätig | 36 | 58,1% | 50 | 62,5% | 86 | 60,6% |
| | erwerbslos | 23 | 37,1% | 22 | 27,5% | 45 | 31,7% |
| | nicht erwerbstätig | 3 | 4,8% | 8 | 10,0% | 11 | 7,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 80 | 100,0% | 142 | 100,0% |
| | keine Angaben | 0 | 0,0% | 1 | 1,2% | 1 | 0,7% |
| Erwerbssituation zu Behandlungsende | erwerbstätig | 38 | 61,3% | 46 | 57,5% | 84 | 59,2% |
| | erwerbslos | 21 | 33,9% | 26 | 32,5% | 47 | 33,1% |
| | nicht erwerbstätig | 3 | 4,8% | 8 | 10,0% | 11 | 7,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 80 | 100,0% | 142 | 100,0% |
| | keine Angaben | 0 | 0,0% | 1 | 1,2% | 1 | 0,7% |
| Vermittelnde Instanz | keine / Selbstmelder | 2 | 3,2% | 2 | 2,5% | 4 | 2,8% |
| | Arbeitgeber / Betrieb / Schule | 2 | 3,2% | 2 | 2,5% | 4 | 2,8% |
| | ärztliche Praxis | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | psychotherapeutische Praxis | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | allgemeines Krankenhaus | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | Einrichtung der Akutbehandlung | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | psychiatrisches Krankenhaus | 7 | 11,3% | 9 | 11,1% | 16 | 11,2% |
| | ambulante Suchthilfeeinrichtung | 43 | 69,4% | 63 | 77,8% | 106 | 74,1% |
| | stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption) | 4 | 6,5% | 3 | 3,7% | 7 | 4,9% |
| | Polizei / Justiz / Bewährungshilfe | 0 | 0,0% | 2 | 2,5% | 2 | 1,4% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Leistungsträger | Selbstzahler | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | Rentenversicherung | 57 | 91,9% | 74 | 91,4% | 131 | 91,6% |
| | Krankenversicherung | 4 | 6,5% | 6 | 7,4% | 10 | 7,0% |
| | Sozialhilfe | 0 | 0,0% | 1 | 1,2% | 1 | 0,7% |
| Hauptdiagnosen | schädlicher Gebrauch von Alkohol | 2 | 3,2% | 1 | 1,2% | 3 | 2,1% |
| | Abhängigkeit von Alkohol | 56 | 90,3% | 74 | 91,4% | 130 | 90,9% |
| | Abhängigkeit von Cannabinoiden | 1 | 1,6% | 2 | 2,5% | 3 | 2,1% |
| | Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| | Abhängigkeit von Kokain | 0 | 0,0% | 1 | 1,2% | 1 | 0,7% |
| | Abhängigkeit von Stimulanzien | 2 | 3,2% | 1 | 1,2% | 3 | 2,1% |
| | schädlicher Gebrauch von anderen psychotropen Substanzen | 0 | 0,0% | 1 | 1,2% | 1 | 0,7% |
| | Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen | 0 | 0,0% | 1 | 1,2% | 1 | 0,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Art der Beendigung | planmäßig | 60 | 96,8% | 81 | 100,0% | 141 | 98,6% |
| | Abbruch durch Klient | 2 | 3,2% | 0 | 0,0% | 2 | 1,4% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

| | Nichtantworter | | | Katamneseantworter | | | Gesamt | | |
|---|----------------|--------------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------|------------|--------------------|-----------|
| | Mittelwert | Standardabweichung | Gültige N | Mittelwert | Standardabweichung | Gültige N | Mittelwert | Standardabweichung | Gültige N |
| Alter bei Betreuungsbeginn | 46,0 | 9,0 | 62 | 49,2 | 11,0 | 81 | 47,8 | 10,3 | 143 |
| Abhängigkeitsdauer in Jahren | 14,3 | 9,3 | 60 | 16,5 | 9,2 | 79 | 15,5 | 9,3 | 139 |
| Behandlungsdauer bei planmäßige Beendigung in Tagen | 60,2 | 34,4 | 60 | 63,2 | 26,5 | 81 | 61,9 | 30,0 | 141 |
| Behandlungsdauer in Tagen, alle Beendigungen | 59,2 | 34,3 | 62 | 63,2 | 26,5 | 81 | 61,4 | 30,1 | 143 |

Neben den Daten für die Gesamtstichprobe sind auch die der Katamneseantworter denen der Nichtantworter gegenübergestellt.

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

Patientenmerkmale

Erwartungsgemäß beträgt mit 65,7% männlichen und 34,3% weiblichen Patienten der Gesamtstichprobe das Geschlechtsverhältnis annähernd 3:1. Dabei sind 74,8% der Patienten über 40 Jahre. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten (59,2%) bejaht die Frage nach einer Partnerschaft. 41,9% geben an, allein zu leben. Am häufigsten mit 81,8% wird für das Zusammenleben ein Partner genannt, an zweiter Stelle folgt das Zusammenleben mit einem Kind oder Kindern (58,1%). Immerhin 14,0% geben an, mit einem Elternteil oder den Eltern zusammenzuleben, 5,1% mit einer sonstigen Bezugsperson, 10,0% mit einer sonstigen Person. Die fehlenden Angaben zu diesen Merkmalen bewegen sich zwischen 4,9% und 72,2%, was eine Interpretation erheblich erschwert.

Hinsichtlich des Schulabschlusses verfügen 69,3% über einen Real- oder höheren Abschluss. 28,7% absolvierten die Haupt- oder Volksschule; 1,4% verfügen über keinen Schulabschluss und 0,7% haben einen anderen Schulabschluss. Damit liegt der Anteil der höheren Schulabschlüsse in diesem Jahr nur 0,8% niedriger als das Ergebnis des Vorjahres.

Die Mehrheit der Fälle verfügt über einen betrieblichen Berufsabschluss (76,1%), 9,2% verfügen über einen akademischen Abschluss, und 5,6% sind Meister oder Techniker. 5,6% haben weder eine Berufsnach- noch eine Hochschulausbildung abgeschlossen und 2,8% bisher keine Ausbildung begonnen. Einmal wurde ein anderer Berufsabschluss angegeben. Keiner der Fälle befindet sich aktuell in Ausbildung. Von einem Fall fehlen die Angaben zu diesem Merkmal.

Mehr als die Hälfte der Patienten ist erwerbstätig (60,6%), erwerbslos sind 31,7% und 7,7% sind nicht erwerbstätig. Auch hier fehlt nur bei einem Fall eine Angabe zur Erwerbssituation. Im Vorjahr lag die Arbeitslosigkeit um 4,8% höher (36,5%). Insgesamt unterscheidet sich die Stichprobe in Umfang und Zusammensetzung im Vergleich zum Vorjahr, weswegen ein Vergleich nur bedingt möglich ist.

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztägig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 74,1% der größte Anteil der Patienten über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Rehabilitation kommt. Gegenüber dem Vorjahr sind es rund 16,3% mehr, damit steigt der Wert erstmals wieder. Dafür stehen an zweiter Stelle in diesem Jahr wieder mit 11,2% die psychiatrischen Krankenhäuser, während die stationäre Suchthilfe nur 4,9% erreicht und damit gegenüber dem Vorjahr deutlich geringer ausfällt (2019: 8,4% und 2018: 16,3%). 2,8% kamen über den Arbeitgeber oder waren Selbstmelder, 1,4% wurden über die Polizei oder Justiz vermittelt. Je ein Fall fand den Weg über ärztliche Praxen, psychotherapeutische Praxen, allgemeine Krankenhäuser oder andere Einrichtungen der Akutbehandlung in die Reha.

Der Hauptleistungsträger ist mit 91,6% die Rentenversicherung. In 7,0% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. Je ein Fall ist Selbstzahler bzw. durch Sozialhilfe finanziert.

Trotz der veränderten Zusammensetzung der teilnehmenden Einrichtungen 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, 2022). Insgesamt ist der Anteil der Rehabilitanden über 40 Jahren wieder deutlich gestiegen, was der veränderten Zusammensetzung der Stichprobe geschuldet sein wird. Der Anteil der höheren Schulabschlüsse bleibt relativ hoch und es sind mehr betriebliche Berufsabschlüsse als im Vorjahr. Weniger Rehabilitanden sind arbeitslos und es werden mehr über ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt.

Behandlungsmerkmale

In allen beteiligten Kliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 90,9% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Bei je 2,1% der Rehabilitanden liegt eine Cannabisabhängigkeit bzw. eine Abhängigkeit von Stimulanzien vor oder es wurde ein schädlicher Gebrauch von Alkohol diagnostiziert. Je ein Fall weist eine Kokainabhängigkeit, eine Abhängigkeit von Sedativa oder Hypnotika oder eine Polytoxikomanie auf bzw. hat einen schädlichen Gebrauch von anderen psychotropen Substanzen.

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 2020 sind immer noch hohe fehlende Werte bei der Dokumentation der Vorbehandlungen festzustellen (zwischen 42,0% und 58,0% Missings). Deshalb wird auch in diesem Jahr auf die Darstellung der Vorbehandlungen verzichtet.

In 98,6% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, lediglich zwei Rehabilitanden brachen die Behandlung ab (ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis).

Das mittlere Alter bei Aufnahme betrug 47,8 Jahre (vgl. Tabelle 2). Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 15,5 Jahre. Die über alle Patienten gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 61,4 Tagen. Betrachtet man nur die Patienten mit planmäßiger Entlassung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 61,9 Tagen. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Rehabilitanden im Mittel 4,5 Jahre älter und 14 Tage weniger in Behandlung bzw. 15,9 Tage bei einer planmäßigen Beendigung.

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 größer als bei den Nichtantwortern (67,9% vs. 62,9%). D.h. es sind in diesem Jahr weniger Frauen, die die Katamnese beantworten. Weiterhin sind es etwas mehr ältere Patienten, die antworten: 75,3% der Antworter sind über 40 Jahre alt, bei den Nichtantwortern sind es 74,2%. Im Mittel sind die Antworter 49,2 Jahre alt im Gegensatz zu den Nichtantwortern mit 46,0 Jahren.

Der Anteil der in einer Partnerschaft Lebenden ist in diesem Jahr relativ gleich verteilt auf Antworter und Nichtantworter: Von den Katamnesebeantwortern leben 59,3% der Patienten in einer Partnerschaft, bei Nichtantwortern 59,0%. Alleinlebende dagegen beantworten die

Katamnese weniger häufig (35,5% vs. 50,0%). Leben die Patienten dagegen mit einem Partner zusammen, antworten sie deutlich häufiger (88,9% vs. 71,9%). Leben die Rehabilitanden mit Kindern zusammen, antworten etwas häufiger (60,0% vs. 55,6%). Auch Patienten, die angeben, mit einem Elternteil oder den Eltern zusammenzuleben antworten mit 20,0% vs. 5,6% häufiger, genauso wie diejenigen, die mit sonstigen Personen zusammenleben (13,6% vs. 5,6%). Das Zusammenleben mit sonstigen Bezugspersonen hat dagegen einen gegenteiligen Effekt, hier sind etwas weniger Antworter zu finden (4,8% vs. 5,6%). Allerdings sind hier auch die fehlenden Angaben sehr hoch (74,1 % bzw. 71,0%).

Unter den Antwortern sind in diesem Jahr etwas mehr Patienten mit (Fach-)Hochschulreife oder Abitur vertreten mit 30,9% zu 17,7%. Dagegen sind die Realschulabschlüsse mit 48,4% häufiger bei den Nichtantwortern angegeben, die Antworter kommen auf 40,7%. Bei den Hauptschulabschlüssen fallen die Unterschiede mit 28,4% zu 29,0% deutlich geringer aus. Andere Schulabschlüsse oder Schulabrupter sind nur in der Gruppe der Nichtantworter zu finden (ein Fall bzw. zwei Fälle).

Patienten mit einer betrieblichen Berufsausbildung sind etwas häufiger unter den Antwortern zu finden (78,8% vs. 72,6%) ebenso wie akademische Abschlüsse mit 10,0% zu 8,1%. Einen Abschluss als Meister oder Techniker haben 5,0% der Antworter und damit etwas weniger als die Nichtantworter mit 6,5%. Auch der Anteil derjenigen, die keine Ausbildung begonnen oder abgeschlossen haben, ist bei den Nichtantwortern etwas größer (4,8% vs. 1,3% und 6,5% vs. 5,0%). Die Kategorie „anderer Berufsabschluss“ ist nur bei den Nichtantwortern angegeben.

Es finden sich mehr zu Behandlungsbeginn mehr Erwerbstätige unter den Antwortern (62,5% vs. 58,1%), weniger Arbeitslose (27,5% vs. 37,1%) und mehr Nicht-Erwerbstätige (10,0% vs. 4,8%).

Tabelle 1 zeigt außerdem etwas mehr Antworter unter den Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (91,4% vs. 90,3%). Die Fallzahlen bei den anderen Diagnosen sind sehr gering (1 bis 2 Fälle) so dass hier eine Betrachtung nach der Häufigkeit der Antwortern nicht sinnvoll ist. Alle Katamneseantworter haben die Behandlung planmäßig beendet. Die zwei Rehabilitanden, die die Behandlung abgebrochen haben, haben nicht geantwortet (3,2%). Die mittlere Abhängigkeitsdauer der Katamneseantworter liegt um 2,2 Jahre über der der Nichtantwortern (16,5 vs. 14,3 Jahre). Die mittlere Behandlungsdauer gesamt und bei planmäßiger Beendigung liegt bei den Katamneseantwortern mit 4 bzw. 3 Tagen etwas über der mittleren Behandlungsdauer der Nichtantwortern (63,2 vs. 59,2 Tage und 63,2 vs. 60,2 Tage).

Somit ergibt sich ein leicht verändertes, aber trotzdem sehr ähnliches Bild wie in vorherigen Entlassjahrgängen: In diesem Jahr sind mehr Männer unter den Antwortern. Zwar ist die Verteilung der über 40-Jährigen zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern annähernd gleich, aber im Mittel sind Katamneseantworter weiterhin älter als Nichtantworter. Partnerschaften sind in beiden Gruppen gleich stark vertreten, aber gerade das Zusammenleben mit einem Partner wirkt sich weiterhin positiv auf das Antwortverhalten aus. Die Unterschiede könnten in der etwas anderen Zusammensetzung der beteiligten Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr liegen. Zwei Einrichtungen sind identisch mit denen des Vorjahres.

Katamneseergebnisse

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse zum Datenrücklauf dargestellt. 34,3% der Gesamtstichprobe von 143 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 7,7%. Die katamnestiche Erfolgsquote bestehend aus durchgehend und nach Rückfall abstinenten Patienten und beläuft sich nach der Berechnungsform DGSS 4 auf 42,0%. Im Vorjahr erreichte die katamnestiche Erfolgsquote 44,8% (Mindestrücklaufquote von 45%), in 2018 40,3% und in 2017 43,4% (für die Stichprobe mit einer Mindestrücklaufquote von 45%). D.h. die katamnestiche Erfolgsquote ist erneut gesunken. Auch wenn man nur die Einrichtungen mit einem Rücklauf von mindestens 45% für die Berechnung heranzieht (Tabelle 5b), erreicht die Erfolgsquote immerhin 43,0%, bleibt aber hinter 2019 und 2017 zurück. Nach einem

Höchststand der Erfolgsquote im Jahr 2016 mit 54,1% fallen die Ergebnisse weiterhin relativ niedrig aus.

In der aktuellen Stichprobe von 2020 gaben 14,7% an, rückfällig zu sein. Im Entlassjahrgang 2019 waren es 11,6%, in 2018 7,3%, in 2017 10,5%, 2016 12,6%, 2015 10,2% und 2014 7,2%. Die Kategorie „unbekannt verzogen“ wird im neuen Katamneseprotokoll nicht mehr bedient. Von 40,5% der Gesamtstichprobe liegt kein Katamnese-rücklauf vor (2019: 43,7%). Widersprüchliche Angaben wurden bei keinem Patienten festgestellt. Ein Patient verweigerte mit dem Zurückschicken eines leeren Bogens die Teilnahme und ein Patient ist im Katamnesezeitraum verstorben.

Tabelle 3: Ergebnisse des Datenrücklaufs

| | Anzahl | Prozent |
|---|--------|---------|
| abstinent | 49 | 34,3% |
| abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 11 | 7,7% |
| rückfällig | 21 | 14,7% |
| keine Antwort / kein Katamnese-rücklauf | 58 | 40,5% |
| Verweigerung, leerer Bogen | 1 | 0,7% |
| verstorben | 1 | 0,7% |
| Gesamt | 143 | 100,0% |

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 58,8% auf 63,8% gestiegen. Es handelt sich dabei um vier Fälle Unterschied. Dem gegenüber leben zum Katamnesezeitpunkt weniger Patienten allein (37,0% vs. 35,6%). 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 79 Patienten mit Angaben zu beiden Zeitpunkten sind 69,6% erwerbstätig. Zu Therapiebeginn waren es nur 63,3%. Dies setzt den Trend der Vorjahre fort, wenn auch nicht so stark. In 2019 stieg der Anteil der Erwerbstätigen von 56,2% auf 67,1%, 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 Anteil der Arbeitslosen zum Katamnesezeitraum von 26,6% auf 17,7% (2019 von 36,6% 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 12,7%, zu Therapiebeginn waren es nur 10,1%.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten geben zum Katamnesezeitpunkt 51,8% an, dass seit Therapieende keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Zu Therapiebeginn lag dieser Wert mit 44,6% niedriger. Der Anteil der ehemaligen Rehabilitanden mit AU-Zeiten unter drei Monaten steigt im Katamnesezeitraum etwas an (von 16,1% auf 19,6%) und zwischen drei und sechs Monaten fällt der Anteil von 32,1% auf nur noch 5,4%. Bei den längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten „über 6 Monate“ steigt die Zahl der Langzeitarbeitsunfähigen von 0,0% auf 10,7% zum Katamnesezeitraum. Insgesamt liegen aber nur von 56 Patienten Angaben zu beiden Zeitpunkten vor.

40 ehemalige Patienten haben die Frage zum Selbsthilfgruppenbesuch im Katamnesezeitraum beantwortet. 45,0% geben an, eine Selbsthilfgruppe während des gesamten Katamnesezeitraums besucht zu haben. Mindestens ein halbes Jahr haben 15,0% an einer Selbsthilfgruppe teilgenommen und 32,5% waren weniger als ein halbes Jahr dabei.

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 = 80 | nein | 33 | 41,3% | 29 | 36,3% |
| | ja | 47 | 58,8% | 51 | 63,8% |
| | Gesamt | 80 | 100,0% | 80 | 100,0% |
| Alleinlebend, N = 73 | nein | 46 | 63,0% | 47 | 64,4% |
| | ja | 27 | 37,0% | 26 | 35,6% |
| | Gesamt | 73 | 100,0% | 73 | 100,0% |
| Erwerbssituation, N = 79 | erwerbstätig | 50 | 63,3% | 55 | 69,6% |
| | erwerbslos | 21 | 26,6% | 14 | 17,7% |
| | nicht erwerbstätig | 8 | 10,1% | 10 | 12,7% |
| | Gesamt | 79 | 100,0% | 79 | 100,0% |
| Arbeitsunfähigkeitszeiten, N = 56 | keine | 25 | 44,6% | 29 | 51,8% |
| | 1 bis unter 3 Monate | 9 | 16,1% | 11 | 19,6% |
| | 3 bis unter 6 Monate | 18 | 32,1% | 3 | 5,4% |
| | 6 und mehr Monate | 0 | 0,0% | 6 | 10,7% |
| | unbekannt | 4 | 7,1% | 0 | 0,0% |
| | nicht erwerbstätig | 0 | 0,0% | 7 | 12,5% |
| | Gesamt | 56 | 100,0% | 56 | 100,0% |
| Selbsthilfegruppenbesuch, N = 40 | ja, während des gesamten Zeitraums | | | 18 | 45,0% |
| | ja, mindestens ein halbes Jahr | | | 6 | 15,0% |
| | ja, aber weniger als ein halbes Jahr | | | 13 | 32,5% |
| | nein | | | 3 | 7,5% |
| | Gesamt | | | 40 | 100,0% |

Abstinenzquoten

In Tabelle 5a sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Berechnungsarten der DGSS für die Gesamtstichprobe 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 2020 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 Katamnese-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 2020 unter der zweiten Abstinenzstufung kaum Einträge gemacht wurden (13 Fälle), wird wie auch im Vorjahr auf eine Darstellung der zweiten Abstinenzstufung in diesem Jahr verzichtet.

Tabelle 5a zeigt die katamnestiche Erfolgsquote für die Gesamtstichprobe und weist den Anteil der durchgängig Abstinenten und der Abstinenten nach Rückfall aus.

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

| | DGSS 1 | | DGSS 2 | | DGSS 3 | | DGSS 4 | |
|--|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|
| | N = 81 | | N = 141 | | N = 81 | | N = 143 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 60 | 74,1% | 60 | 42,6% | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |
| abstinent | 49 | 60,5% | 49 | 34,8% | 49 | 60,5% | 49 | 34,3% |
| abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 11 | 13,6% | 11 | 7,8% | 11 | 13,6% | 11 | 7,7% |
| rückfällig | 21 | 25,9% | 21 | 14,9% | 21 | 25,9% | 21 | 14,7% |
| keine Information vorhanden | 0 | 0,0% | 60 | 42,6% | 0 | 0,0% | 62 | 43,4% |
| Gesamt | 81 | 100,0% | 141 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |

Tabelle 5b: Katamnestiche Erfolgsquote DGSS 1-4 (neu „Abstinenz nach Rückfall mind. 30 Tage“), nur Kliniken mit Mindestrücklauf 45%

| | DGSS 1 | | DGSS 2 | | DGSS 3 | | DGSS 4 | |
|--|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|
| | N = 75 | | N = 126 | | N = 75 | | N = 128 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 55 | 73,3% | 55 | 43,7% | 55 | 73,3% | 55 | 43,0% |
| abstinent | 44 | 58,7% | 44 | 34,9% | 44 | 58,7% | 44 | 34,4% |
| abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 11 | 14,7% | 11 | 8,7% | 11 | 14,7% | 11 | 8,6% |
| rückfällig | 20 | 26,7% | 20 | 15,9% | 20 | 26,7% | 20 | 15,6% |
| keine Information vorhanden | 0 | 0,0% | 51 | 40,5% | 0 | 0,0% | 53 | 41,4% |
| Gesamt | 75 | 100,0% | 126 | 100,0% | 75 | 100,0% | 128 | 100,0% |

Abbildung 1: Katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4

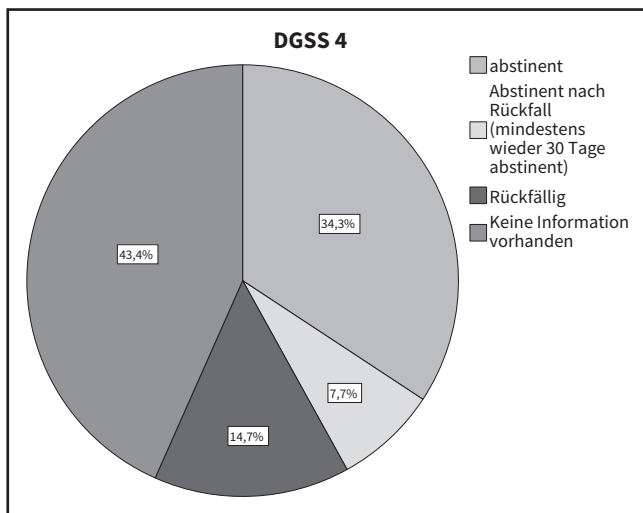
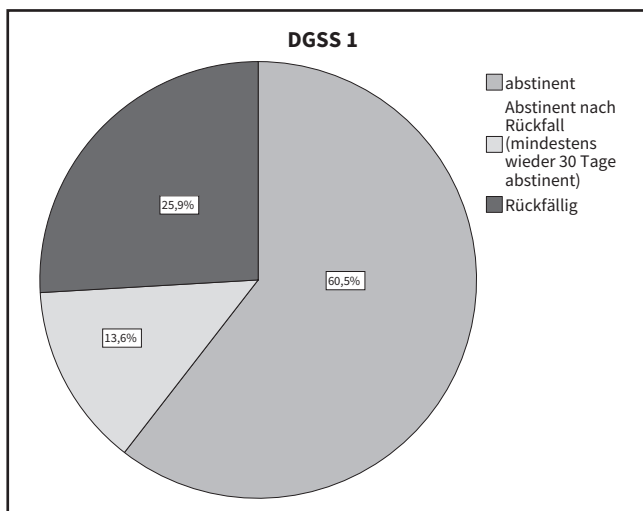


Abbildung 2: Katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1



Nach DGSS 4 ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 42,0%, wobei 34,3% durchgängig abstinent lebten und 7,7% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 14,7% gaben an, rückfällig zu sein, und von 43,4% lagen keine Angaben vor.

In Tabelle 5b werden die Ergebnisse der Einrichtungen mit einer Mindestrücklaufquote von 45% ausgewiesen. Hier wird eine katamnestiche Erfolgsquote von 43,0% erreicht mit 34,4% durchgängig abstinent lebenden und 8,6% nach einem Rückfall abstinent lebenden. 15,6% sind rückfällig. Dies sind durchaus ähnliche Ergebnisse wie in 2019, als eine katamnestiche Erfolgsquote von 44,8% erreicht wurde, mit 31,7% durchgängig Abstinenten, 13,1% Abstinenten nach Rückfall und 11,6% Rückfälligen. 2018 wurde eine Erfolgsquote von

nur 40,3% mit 31,5% durchgängig Abstinenten und 8,9% Abstinenten nach Rückfall erreicht.

2016 wurde mit dem älteren Katamnesefragebogen noch eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 54,1% erreicht. Dies ist der deutlich besseren Rücklaufquote des Jahres 2016 zuzuschreiben (66,7%). Dieser Wert lag deutlich höher als in den Vorjahren: 2015 erreichten die Ganztätig Ambulante Rehabilitationseinrichtungen eine katamnestiche Erfolgsquote von 44,0%, 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) in Tabelle 5a, liegt die katamnestiche Erfolgsquote in 2020 bei 74,1% mit 60,5% durchgängig abstinent lebenden und 13,6% nach einem Rückfall wieder abstinent lebenden Rehabilitanden sowie 25,9% Rückfälligen. Mit der reduzierten Stichprobe in Tabelle 5b liegt die katamnestiche Erfolgsquote bei 73,3%, das sind 58,7% Abstinenten, 14,7% Abstinenten nach Rückfall und 26,7% Rückfällige. 2019 wurde eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1 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. Damit ist die Erfolgsquote der Berechnungsform DGSS 1 weiter gesunken im Vergleich zu den Jahren 2018 mit 84,5%, 2017 mit 83,0% und 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. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen in den katamnestiche Erfolgsquoten fallen in diesem Jahr deutlicher aus. Über alle vier Berechnungsformen schneiden Männer deutlich erfolgreicher ab (zwischen 12,8 und 10,8 Prozentpunkten). Nach DGSS 1 erreichen die Männer eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,2% im Gegensatz zu den Frauen mit 65,4%. Der Anteil der abstinent nach Rückfall Lebenden fällt bei den Frauen deutlich größer aus (23,1% vs. 9,1%) genauso wie der der Rückfälligen (34,6% vs. 21,8%). Bei DGSS 4 sind es 45,7% katamnestiche Erfolgreiche bei den Männern und 34,7% bei den Frauen. 12,2% der Frauen geben an, abstinent nach Rückfall zu leben im Vergleich zu 5,3% der Männer und 18,4% sind als rückfällig eingestuft worden (im Vergleich zu 12,8% der Männer). In den Vorjahren waren die Frauen nach DGSS 4 erfolgreicher, die Männer nach DGSS 1, was zum Teil auf den höheren Anteil weiblicher Katamneseantworter zurückgeführt werden kann. Ähnliches zeigte sich auch in 2018.

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

| | DGSS 1 | | | | DGSS 2 | | | |
|--|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | Männer | | Frauen | | Männer | | Frauen | |
| | N = 55 | | N = 26 | | N = 93 | | N = 48 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 43 | 78,2% | 17 | 65,4% | 43 | 46,2% | 17 | 35,4% |
| abstinent | 38 | 69,1% | 11 | 42,3% | 38 | 40,9% | 11 | 22,9% |
| abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 5 | 9,1% | 6 | 23,1% | 5 | 5,4% | 6 | 12,5% |
| rückfällig | 12 | 21,8% | 9 | 34,6% | 12 | 12,9% | 9 | 18,8% |
| keine Information vorhanden | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 38 | 40,9% | 22 | 45,8% |
| Gesamt | 55 | 100,0% | 26 | 100,0% | 93 | 100,0% | 48 | 100,0% |

| | DGSS 3 | | | | DGSS 4 | | | |
|--|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | Männer | | Frauen | | Männer | | Frauen | |
| | N = 55 | | N = 26 | | N = 94 | | N = 49 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 43 | 78,2% | 17 | 65,4% | 43 | 45,7% | 17 | 34,7% |
| abstinent | 38 | 69,1% | 11 | 42,3% | 38 | 40,4% | 11 | 22,4% |
| abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 5 | 9,1% | 6 | 23,1% | 5 | 5,3% | 6 | 12,2% |
| rückfällig | 12 | 21,8% | 9 | 34,6% | 12 | 12,8% | 9 | 18,4% |
| keine Information vorhanden | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 39 | 41,5% | 23 | 46,9% |
| Gesamt | 55 | 100,0% | 26 | 100,0% | 94 | 100,0% | 49 | 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 = 68 | | N = 8 | | N = 5 | | N = 114 | | N = 16 | | N = 11 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 51 | 75,0% | 6 | 75,0% | 3 | 60,0% | 51 | 44,7% | 6 | 37,5% | 3 | 27,3% |
| abstinent | 43 | 63,2% | 5 | 62,5% | 1 | 20,0% | 43 | 37,7% | 5 | 31,3% | 1 | 9,1% |
| abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 8 | 11,8% | 1 | 12,5% | 2 | 40,0% | 8 | 7,0% | 1 | 6,3% | 2 | 18,2% |
| rückfällig | 17 | 25,0% | 2 | 25,0% | 2 | 40,0% | 17 | 14,9% | 2 | 12,5% | 2 | 18,2% |
| keine Information vorhanden | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 46 | 40,4% | 8 | 50,0% | 6 | 54,5% |
| Gesamt | 68 | 100,0% | 8 | 100,0% | 5 | 100,0% | 114 | 100,0% | 16 | 100,0% | 11 | 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 = 68 | | N = 8 | | N = 5 | | N = 116 | | N = 16 | | N = 11 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 51 | 75,0% | 6 | 75,0% | 3 | 60,0% | 51 | 44,0% | 6 | 37,5% | 3 | 27,3% |
| abstinent | 43 | 63,2% | 5 | 62,5% | 1 | 20,0% | 43 | 37,1% | 5 | 31,3% | 1 | 9,1% |
| abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 8 | 11,8% | 1 | 12,5% | 2 | 40,0% | 8 | 6,9% | 1 | 6,3% | 2 | 18,2% |
| rückfällig | 17 | 25,0% | 2 | 25,0% | 2 | 40,0% | 17 | 14,7% | 2 | 12,5% | 2 | 18,2% |
| keine Information vorhanden | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 48 | 41,4% | 8 | 50,0% | 6 | 54,5% |
| Gesamt | 68 | 100,0% | 8 | 100,0% | 5 | 100,0% | 116 | 100,0% | 16 | 100,0% | 11 | 100,0% |

Tabelle 7 stellt die katamnestiche 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 = 16) und „über 16 Wochen“ (N = 11) erschwert. Bereits in den Vorjahren war der Anteil in der Kategorie „über 16 Wochen“ sehr gering (2019: 22 Fälle, 2018: 7 Fälle, 2017: 0 Fälle). Auch die Kategorie „über 12 bis 16 Wochen“ war in

2019 mit 78 Fällen, 2018 mit nur 9 Fällen und in 2017 mit nur 13 Fällen sehr gering besetzt. Für 2020 zeigt sich, dass eine Behandlungsdauer mit bis zu 12 Wochen nach DGSS 2 und 4 deutlich erfolgreicher ist als eine längere Behandlungsdauer (44,7% bzw. 44,0% vs. 37,5% und 27,3%). Nach DGSS 1 und 3 liegen die Kategorien „bis 12 Wochen“ und „12 bis 16 Wochen“ mit je 75,0% gleich auf, „über 16 Wochen“ erreicht eine katamnestiche Erfolgsquote von 60,0%. Im Vorjahr

fielen die Ergebnisse zur katamnesticen Erfolgsquote im Zusammenhang mit der Behandlungsdauer sehr unterschiedlich aus. Bei den Katamneseantwortern, also DGSS 1 und 3, waren 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 am erfolgreichsten abschnitt (DGSS 2: 47,4%, DGSS 4: 46,2%). Im Jahr 2018 war es die Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen mit der höchsten katamnesticen Erfolgsquote von 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 10 Patienten eine andere Hauptdiagnose auf, davon haben 6 die Katamnese beantwortet. Nach DGSS 1 liegt die katamnestiche Erfolgsquote für diese Fälle bei 33,3%, nach DGSS 4 bei 20,0% gegenüber 43,6% bei Patienten mit einer Störung durch Alkohol. Wegen der sehr geringen Fallzahlen wird auf eine detailliertere 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.

In diesem Entlassjahrgang sind die Frauen nach DGSS 4 mit 34,7% zu 45,7% weniger erfolgreich als die Männer, ebenso wie nach DGSS 3 mit 65,4% zu 78,2%. 2019 waren sie nach DGSS 4 erfolgreicher als die Männer (49,3% zu 43,0%) und nach DGSS 3 etwas weniger erfolgreich (78,7% zu 79,8%).

Bei der Betrachtung des Alters fallen die besseren katamnesticen Erfolgsquoten in diesem Jahr deutlich aus: Nach DGSS 3 und 4 sind die über 40-Jährigen mit 78,7% und 44,9% erfolgreicher als die unter 40-Jährigen mit 60,0% und 33,3%. Im Vorjahr fielen die Ergebnisse nach DGSS 3 erfolgreicher für die unter 40-Jährigen aus, nach DGSS 4 für die über 40-Jährigen. Allerdings war 2019 die Gesamtstichprobe etwas jünger (43,3 zu 47,8 Jahren) und der Anteil der Katamneseantworter unter 40 Jahren lag bei 35,8% gegenüber 24,7% im aktuell betrachteten Jahr. 2018 hatte eine ähnliche Altersstruktur wie 2020 und hier fielen die Ergebnisse ebenfalls zu Gunsten der über 40-Jährigen aus.

Wie in den Vorjahren erreichen Patienten, die die Frage nach einer bestehenden Partnerschaft mit Ja beantworteten, die höheren katamnesticen Erfolgsquoten (75,0% vs. 72,7% und 42,9% vs. 41,4%).

Ebenfalls wie im Vorjahr erreichen die Nichterwerbstätigen relative hohe Ergebnisse. Nach DGSS 4 sind sie mit 54,5% deutlich erfolgreicher als die Erwerbstätigen oder Erwerbslosen. Nach DGSS 3 trennt sie nur ein Prozentpunkt von den Erwerbstätigen mit 75,0% zu 76,0%. Am niedrigsten fallen die Erfolgsquoten bei den Erwerbslosen aus (DGSS 3: 72,7% und DGSS 4: 35,6%). 2019 erreichten die Nichterwerbstätigen nach DGSS 3 und 4 die höchsten Erfolgsquoten (83,3% und 55,6%), die Erwerbstätigen erreichten nach DGSS 3 80,5% und lagen damit über den Ergebnissen der Erwerbslosen mit 76,8%. Nach DGSS 4 schnitten sie allerdings leicht niedriger ab als die Erwerbslosen (43,7% vs. 44,3%).

Rehabilitanden mit einer Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren weisen in 2020 eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf (DGSS 3: 88,0% vs. 68,5% und DGSS 4: 43,1% vs. 42,0%). In 2019 waren die Unterschiede geringer (DGSS 3: 80,0% vs. 79,5% und DGSS 4: 44,9% vs. 46,3%). 2018 waren diejenigen mit einer Abhängigkeitsdauer unter 10 Jahren nach DGSS 3 erfolgreicher, aber nach DGSS 4 weniger erfolgreich. Da die zwei Patienten, die die Rehabilitation abgebrochen haben, die Katamnese nicht beantwortet haben, ist ein Vergleich von planmäßiger und unplanmäßiger Beendigung in diesem Jahr nicht möglich. In den Vorjahren wirkten sich planmäßige Behandlungsbeendigungen positiv auf die Erfolgsquoten aus.

Abstinenz und Komorbidität

Die psychische und somatische Komorbidität ist gegenüber dem Vorjahr wieder gestiegen. 49,7% der Rehabilitanden haben mindestens eine psychische Diagnose, 2019 waren es nur 42,9%, in 2018 allerdings 51,6%, was eventuell auf die jüngere Stichprobe in 2019 im Gegensatz zu 2020 und 2018 zurückzuführen ist. Dabei sind wie in den Vorjahren die Depressionsdiagnosen am häufigsten vertreten mit 25,2% (2019: 21,6%, 2018: 28,2%). Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen sind relativ selten vorzufinden mit 6,3% und 7,7% (2019: 2,2% und 7,8%). Grundsätzlich weisen Katamneseantworter eine ähnliche psychische Komorbidität auf wie Nichtantworter mit 49,4% zu 50,0%. Auch bei den Depressionsdiagnosen sind die Unterschiede gering (24,7% vs. 25,8%). Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen hingegen sind etwas häufiger bei den Katamneseantwortern zu finden (7,4% vs. 4,8% und 8,6% vs. 6,5%). 2019 waren vor allem Depressionsdiagnosen bei den Katamneseantwortern häufiger vertreten (24,5% vs. 17,9%), ebenso wie Angststörungen (2,6% vs. 1,7%), während Persönlichkeitsstörungen seltener dokumentiert waren (7,3% vs. 8,5%). Im Mittel sind es 0,7 psychische Diagnosen (2019: 0,5, 2018: 0,7). Somatische Diagnosen finden sich bei 79,7% der Patienten, Katamneseantworter sind stärker belastet als Nichtantworter mit 81,5% zu 77,4%. Im Mittel sind es 2,0 Diagnosen. In 2019 hatten 68,7% der Rehabilitanden mindestens eine somatische Diagnose, im Mittel 1,5 Diagnosen. Katamneseantworter waren auch hier stärker belastet als Nichtantworter 77,5% mit 57,3%.

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

| | | DGSS 3 | | DGSS 4 | |
|---------------------------|--------------------|----------------------------|---------|----------------------------|---------|
| | | katamnestiche Erfolgsquote | | katamnestiche Erfolgsquote | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Geschlecht | männlich | 43 | 78,2% | 43 | 45,7% |
| | weiblich | 17 | 65,4% | 17 | 34,7% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |
| Alter | bis 40 Jahre | 12 | 60,0% | 12 | 33,3% |
| | über 40 Jahre | 48 | 78,7% | 48 | 44,9% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |
| Partnerschaft | nein | 24 | 72,7% | 24 | 41,4% |
| | ja | 36 | 75,0% | 36 | 42,9% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,3% |
| Erwerbssituation | erwerbstätig | 38 | 76,0% | 38 | 44,2% |
| | erwerbslos | 16 | 72,7% | 16 | 35,6% |
| | nicht erwerbstätig | 6 | 75,0% | 6 | 54,5% |
| | Gesamt | 60 | 75,0% | 60 | 42,3% |
| Abhängigkeitsdauer | bis 10 Jahre | 22 | 88,0% | 22 | 43,1% |
| | über 10 Jahre | 37 | 68,5% | 37 | 42,0% |
| | Gesamt | 59 | 74,7% | 59 | 42,4% |

Tabelle 9: Psychische und somatische Komorbidität

| | | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamt | |
|--|---------------------------------|----------------|---------|--------------------|---------|-----------|---------|
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| psychische Komorbidität | keine | 31 | 50,0% | 41 | 50,6% | 72 | 50,3% |
| | mindestens eine | 31 | 50,0% | 40 | 49,4% | 71 | 49,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Depression F32, F33, F34.1 | keine | 46 | 74,2% | 61 | 75,3% | 107 | 74,8% |
| | mindestens eine | 16 | 25,8% | 20 | 24,7% | 36 | 25,2% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Angststörung F40, F41 | keine | 59 | 95,2% | 75 | 92,6% | 134 | 93,7% |
| | mindestens eine | 3 | 4,8% | 6 | 7,4% | 9 | 6,3% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Persönlichkeitsstörung F60, F61 | keine | 58 | 93,5% | 74 | 91,4% | 132 | 92,3% |
| | mindestens eine | 4 | 6,5% | 7 | 8,6% | 11 | 7,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| psychische Komorbidität | Mittelwert ± Standardabweichung | 0,6 ± 0,7 | | 0,7 ± 0,9 | | 0,7 ± 0,8 | |
| somatische Komorbidität | keine | 14 | 22,6% | 15 | 18,5% | 29 | 20,3% |
| | mindestens eine | 48 | 77,4% | 66 | 81,5% | 114 | 79,7% |
| | Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| somatische Komorbidität | Mittelwert ± Standardabweichung | 2,0 ± 1,4 | | 1,9 ± 1,3 | | 2,0 ± 1,4 | |

Tabelle 10: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage): in Abhängigkeit von psychischer und somatischer Komorbidität

| | | DGSS 3 | | DGSS 4 | |
|--|-----------------|----------------------------|---------|----------------------------|---------|
| | | katamnestiche Erfolgsquote | | katamnestiche Erfolgsquote | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| psychische Komorbidität | keine | 33 | 80,5% | 33 | 45,8% |
| | mindestens eine | 27 | 67,5% | 27 | 38,0% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |
| Depression F32, F33, F34.1 | keine | 48 | 78,7% | 48 | 44,9% |
| | mindestens eine | 12 | 60,0% | 12 | 33,3% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |
| Angststörung F40, F41 | keine | 56 | 74,7% | 56 | 41,8% |
| | mindestens eine | 4 | 66,7% | 4 | 44,4% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |
| Persönlichkeitsstörung F60, F61 | keine | 59 | 79,7% | 59 | 44,7% |
| | mindestens eine | 1 | 14,3% | 1 | 9,1% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |
| somatische Komorbidität | keine | 10 | 66,7% | 10 | 34,5% |
| | mindestens eine | 50 | 75,8% | 50 | 43,9% |
| | Gesamt | 60 | 74,1% | 60 | 42,0% |

Tabelle 10 stellt die Abstinenzquoten im Zusammenhang mit der psychischen und somatischen Komorbidität dar: Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 3 und 4 zeigen in diesem Jahr, dass psychische Komorbidität die katamnestiche Erfolgsquote negativ beeinflusst: Die höchsten Erfolgsquoten erreichen diejenigen ohne psychische Komorbidität (DGSS 3: 80,5% vs. 67,5% und DGSS 4: 45,8% vs. 38,0%).

In 2019 erreichten Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose höhere Erfolgsquoten als Patienten ohne eine psychische Diagnose (DGSS 3: 82,9% vs. 76,5%, DGSS 4: 50,4% vs. 40,5%).

Bei Patienten ohne somatische Komorbidität fallen die Erfolgsquoten in beiden Berechnungsformen niedriger aus als Patienten mit

mindestens einer somatischer Diagnose: DGSS 3 66,7% vs. 75,8% und DGSS 4 34,5% vs. 43,9%.

Die Erfassung weiterer Suchtmitteldiagnosen hat sich deutlich gegenüber dem Vorjahr verbessert. Dass 75,5% der Rehabilitanden eine Tabakabhängigkeit aufweisen, kommt den Zahlen aus den anderen Behandlungssettings sehr nahe. Ohne die Diagnose F17 weisen die Patienten des Entlassjahres 2020 noch im Mittel 0,3 zusätzliche Suchtdiagnosen auf. Am häufigsten wird die Cannabisabhängigkeit mit 16,8% aufgeführt. Im Vergleich sind die Nichtantworter etwas stärker durch weitere Suchtmitteldiagnosen belastet mit 0,4 vs. 0,3 und einem Anteil von 17,7% Cannabisdiagnosen vs. 16,0% bei den Katamneseantwortern. In 2019 waren nur 61,6% Tabakdiagnosen, aber im Mittel 0,5 Suchtdiagnosen ohne Tabak und damit leicht höhere Ergebnisse.

Tabelle 11: weitere Suchtmitteldiagnosen

| | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamt | |
|---------------------------------|----------------|---------|--------------------|---------|-----------|---------|
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| F10-Diagnose | 2 | 3,2% | 3 | 3,7% | 5 | 3,5% |
| F11-Diagnose | 1 | 1,6% | 1 | 1,2% | 2 | 1,4% |
| F12-Diagnose | 11 | 17,7% | 13 | 16,0% | 24 | 16,8% |
| F14-Diagnose | 2 | 3,2% | 1 | 1,2% | 3 | 2,1% |
| F15-Diagnose | 2 | 3,2% | 3 | 3,7% | 5 | 3,5% |
| F19-Diagnose | 5 | 8,1% | 5 | 6,2% | 10 | 7,0% |
| Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Mit Tabak | | | | | | |
| F17-Diagnose | 49 | 79,0% | 59 | 72,8% | 108 | 75,5% |
| keine | 11 | 17,7% | 21 | 25,9% | 32 | 22,4% |
| mindestens eine | 51 | 82,3% | 60 | 74,1% | 111 | 77,6% |
| Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Ohne Tabak | | | | | | |
| Mittelwert ± Standardabweichung | 1,2 ± 0,9 | | 1,0 ± 0,9 | | 1,1 ± 0,9 | |
| keine | 48 | 77,4% | 65 | 80,2% | 113 | 79,0% |
| mindestens eine | 14 | 22,6% | 16 | 19,8% | 30 | 21,0% |
| Gesamt | 62 | 100,0% | 81 | 100,0% | 143 | 100,0% |
| Mittelwert ± Standardabweichung | 0,4 ± 0,7 | | 0,3 ± 0,7 | | 0,3 ± 0,7 | |

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

| | katamnestiche Erfolgsquote (30 Tage) | | rückfällig | | Differenz |
|---|---|---------|------------|---------|-----------|
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | |
| Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten | 40 | 66,7% | 8 | 38,1% | 28,6% |
| körperlicher Gesundheit, körperlichem Befinden | 37 | 61,7% | 12 | 57,1% | 4,6% |
| psychischer Gesundheit, seelischem Zustand | 38 | 63,3% | 9 | 42,9% | 20,4% |
| familiäre Situation (Partner, Kinder, Eltern) | 39 | 65,0% | 11 | 52,4% | 12,6% |
| weiteres soziales Umfeld | 37 | 61,7% | 13 | 61,9% | -0,2% |
| Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, Beschäftigungssituation | 31 | 51,7% | 9 | 42,9% | 8,8% |
| Freizeitverhalten | 39 | 65,0% | 13 | 61,9% | 3,1% |
| Alltagsstrukturierung und Tagesstruktur | 41 | 68,3% | 15 | 71,4% | -3,1% |
| finanzielle Situation | 34 | 56,7% | 12 | 57,1% | -0,4% |
| Wohnsituation | 43 | 71,7% | 18 | 85,7% | -14,0% |
| Straftaten bzw. justizielle Situation | 7 | 11,7% | 3 | 14,3% | -2,6% |

Zufriedenheitseinstufungen

Tabelle 12 beschreibt, wie zufrieden Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt in verschiedenen 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.

Der Vergleich der Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen von katamnestiche erfolgreichen gegenüber rückfälligen Patienten gestaltet sich in diesem Jahr aufgrund der sehr kleinen Stichprobe und ungewöhnlich vielen Fällen mit der Angabe „trifft nicht zu“ schwierig. Zwar sind die in den Vorjahren häufig genannten Kategorien wie „Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten“, mit 28,6 Prozentpunkten Differenz gegenüber den rückfälligen Patienten,

gefolgt von „psychischer Gesundheit“ mit 20,4 Prozentpunkten und „familiäre Situation“ mit 12,6 Prozentpunkten, wichtige Hinweise dafür, dass eine Abstinenz insgesamt die Lebenszufriedenheit steigert. Aber in diesem Jahr fallen die Unterschiede deutlich geringer und teilweise sogar negativ aus. Der Anteil der Fälle, die mit „trifft nicht zu“ geantwortet haben bewegt sich unter den katamnestiche Erfolgreichen zwischen 11,7% und 16,7% – ausgenommen die Kategorie „Straftaten bzw. justizielle Situation“, die immer hohe Werte unter „trifft nicht zu“ verzeichnet. Im Vorjahr waren es nur 2,5% bis 7,5%. In der insgesamt nur sehr kleinen Stichprobe mit 81 Fällen fallen diese Antworten schwerer ins Gewicht und verzerren das Bild stark. Deswegen wird an dieser Stelle nicht weiter auf die Ergebnisse eingegangen.

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

| Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn | Erwerbssituation im Katamnesezeitraum | katamnestische Erfolgsquote | | rückfällig | | Gesamt | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------|------------|---------|--------|---------|
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| erwerbstätig (N = 50) | erwerbstätig | 33 | 75,0% | 11 | 25,0% | 44 | 100,0% |
| | erwerbslos | 4 | 100,0% | 0 | 0,0% | 4 | 100,0% |
| | nicht erwerbstätig | 1 | 50,0% | 1 | 50,0% | 2 | 100,0% |
| erwerbslos (N = 22) | erwerbstätig | 8 | 72,7% | 3 | 27,3% | 11 | 100,0% |
| | erwerbslos | 7 | 77,8% | 2 | 22,2% | 9 | 100,0% |
| | nicht erwerbstätig | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 | 100,0% |
| nicht erwerbstätig (N = 8) | erwerbstätig | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | erwerbslos | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% |
| | nicht erwerbstätig | 5 | 71,4% | 2 | 28,6% | 7 | 100,0% |

Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 13 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. So sind zum Katamnesezeitpunkt 11 der 22 zum Rehabilitationsbeginn Erwerbslosen wieder erwerbstätig. Sie erreichen eine katamnestische Erfolgsquote von 72,7%. Die 9 Patienten, die erwerbslos geblieben sind, sind mit 77,8% katamnestisch erfolgreich, ein Rehabilitand ist nun nicht mehr erwerbstätig und rückfällig. Die zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme 50 Erwerbstätigen behalten diesen Status zum größten Teil bei: Zum Katamnesezeitpunkt sind 44 der ehemaligen Patienten weiter erwerbstätig und erreichen eine Erfolgsquote von 75,0%. Vier der ursprünglich Erwerbstätigen werden erwerbslos, alle leben abstinent oder abstinent nach Rückfall. Die acht nicht Erwerbstätigen sind, bis auf einen Fall, weiterhin nicht erwerbstätig und erreichen eine katamnestische Erfolgsquote von 71,4%. Ein Fall wechselt in die Erwerbslosigkeit und ist abstinent bzw. abstinent nach Rückfall.

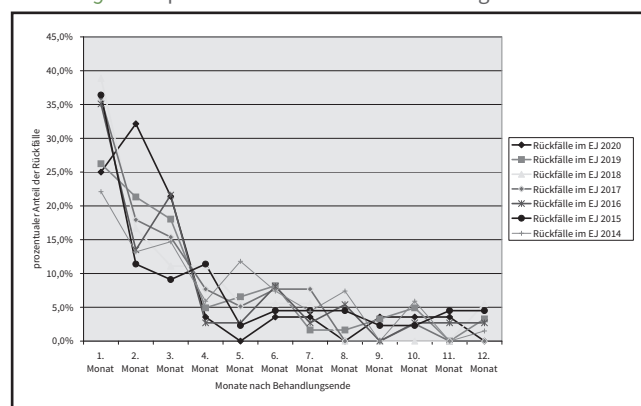
Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

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

Tabelle 14: Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (Angaben rückfälliger Antworter, N = 28)

| | Anzahl | Prozent |
|-----------|--------|---------|
| 1. Monat | 7 | 25,0% |
| 2. Monat | 9 | 32,1% |
| 3. Monat | 6 | 21,4% |
| 4. Monat | 1 | 3,6% |
| 5. Monat | 0 | 0,0% |
| 6. Monat | 1 | 3,6% |
| 7. Monat | 1 | 3,6% |
| 8. Monat | 0 | 0,0% |
| 9. Monat | 1 | 3,6% |
| 10. Monat | 1 | 3,6% |
| 11. Monat | 1 | 3,6% |
| 12. Monat | 0 | 0,0% |

Abbildung 3: Zeitpunkt des ersten Rückfalls im Vergleich 2014–2020



Aus Tabelle 14 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 25,0% der Rückfälle der mit Abstand kritischste Monat ist. Bis zum Ende des ersten Quartals nach Behandlungsende ereignen sich 78,5% aller Rückfälle. Anschließend 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 suchtherapeutischen 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.

Tabelle 15: Angaben rückfälliger Antwortter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum (N = 32)

| | Anzahl | Prozent |
|---|--------|---------|
| Frustration, Enttäuschung | 12 | 37,5% |
| Depression | 11 | 34,4% |
| Angst | 9 | 28,1% |
| gute Stimmung, Glücksgefühl | 9 | 28,1% |
| unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck | 9 | 28,1% |
| Überzeugung, kontrolliert trinken zu können | 9 | 28,1% |
| Innere Spannung, Unruhe | 8 | 25,0% |
| Einsamkeit | 8 | 25,0% |
| Stressgefühle | 8 | 25,0% |
| Langeweile | 7 | 21,9% |
| in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können | 7 | 21,9% |
| Ärger | 6 | 18,8% |
| schwierigen Lebenssituationen | 6 | 18,8% |
| körperliche Schmerzen | 6 | 18,8% |
| entzugsähnliche Beschwerden | 5 | 15,6% |
| Sontiges | 5 | 15,6% |
| Konflikte mit anderen Personen | 4 | 12,5% |
| nicht Nein sagen können | 4 | 12,5% |
| Schlafschwierigkeiten | 3 | 9,4% |
| Hemmungen | 2 | 6,3% |

In 37,5% der Fälle wurde „Frustration, Enttäuschung“ als häufigster Rückfallauslöser benannt. Dicht gefolgt von 34,4% „Depression“, mit je 28,1% „Angst“, „gute Stimmung, Glücksgefühl“, „unwiderstehliches Verlangen/Suchtdruck“ sowie „Überzeugung, kontrolliert trinken zu können“. „Innere Spannung, Unruhe“, „Einsamkeit“ und „Stressgefühl“ erreichen 25,0%. Bei „Langeweile“ und „in Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können“ waren es in 21,9% der Fälle. Je 18,8% entfallen auf „Ärger“, „schwierige Lebenssituation“ und „körperliche Schmerzen“. „Entzugsähnliche Beschwerden“ und „Sonstiges“ werden von 15,6% genannt, „Konflikte mit anderer Person“ und „nicht Nein sagen können“ geben je 12,5% an. „Schlafschwierigkeiten“ spielen bei 9,4% eine Rolle und für 6,3% sind es „Hemmungen“.

Im Vorjahr waren die am häufigsten genannte Kategorien ebenfalls „Frustration, Enttäuschung“, danach folgten „innere Spannung, Unruhe“ sowie „Ärger“ und „Depression“. 2018 führte „Angst“ die Liste an, gefolgt von „Ärger“, „Frustration, Enttäuschung“ und „Langeweile“. 2017 war „Frustration, Enttäuschung“ bereits der am häufigsten genannte Grund, gefolgt von „innere Spannung, Unruhe“, „schwierige Lebenssituation“ und „Depression“. Ein klarer Trend lässt sich über die Jahre nicht erkennen.

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 143 Patienten. Im Vorjahr war eine leichte Steigerung der Fallzahlen mit 268 festzustellen, in 2018 waren es nur 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.

2020 war das erste „Corona-Jahr“, das insbesondere in den ersten Monaten des Jahres zum Teil erhebliche Umstellungen des Therapieprogramms auch in den ganztägig ambulanten Einrichtungen zur Folge hatte. Dazu kam, dass durch Kontaktbeschränkungen, Ausgangsverbote, Lockdown etc. Übungsmöglichkeiten im persönlichen Umfeld der Patienten sehr eingeschränkt waren.

Trotzdem und trotz schwankender Datenmenge im Laufe der Jahre wiederholen sich auch im Entlassjahrgang 2020 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 2020 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 42,0% bzw. 43,0% (für Einrichtungen mit einer Mindestrücklaufquote von 45%) gegenüber der Quote des Jahres 2019 (44,8%) niedriger aus. 2018 waren es nur 40,3%, in 2017 43,4% und 2016 54,1% – allerdings mit einem anderen, dem älteren Katamnesefragebogen. Die Rücklaufquote fällt in 2020 mit 56,6% erneut etwas höher aus, in 2019 waren es 56,4%. 2018 wurde die bisher niedrigste Rücklaufquote erreicht mit 48,4% erreicht, im Jahr zuvor waren es auf 53,1% (2017). 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 von 2020 nicht wieder. In diesem Jahr schneiden die Männer in allen Berechnungsformen besser ab. Die Unterschiede bewegen sich zwischen 12,8 und 10,8 Prozentpunkten zu Gunsten der Männer. In Vorjahren (2019) und in 2018 waren Unterschiede zwischen Frauen und Männern je nach Berechnungsform feststellbar:

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

Erneut zeigt sich, dass der Erhalt des Arbeitsplatzes sich positiv auf den katamnestiche Erfolg auswirkt, allerdings nicht in dem Maße wie in den Vorjahren. Ehemalige Patienten, die zu Behandlungsbeginn erwerbstätig waren und dies auch im Katamnesezeitraum blieben, erreichen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 75,0% (2019: 81,7% und 2018: 93,1%) und liegen damit leicht über dem Ergebnis der Gesamtstichprobe mit 74,1%. Allerdings sind die vier Fälle, die im Katamnesezeitraum erwerbslos wurden zu 100% erfolgreich und die sieben Fälle, die erwerbslos blieben mit 77,8% erfolgreich. Auch hier muss wieder auf die deutlich kleinere Stichprobe verwiesen werden, in der kleine Ausnahmen einen großen statistischen Effekt haben können.

2019 erreichten ehemalige Patienten, die ihre Erwerbstätigkeit während des Katamnesezeitraums erhalten konnten, nach DGSS 3 eine katamnestiche Erfolgsquote von 81,7% und Patienten, die nach Erwerbslosigkeit wieder erwerbstätig wurden 80,8%. 2018 waren durchgängig Erwerbstätige mit 93,1% erfolgreich. 13 arbeitslose, ehemalige Patienten, die im Katamnesezeitraum wieder erwerbstätig wurden, erreichten nur eine Erfolgsquote von 40%. 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%.

Unabhängig vom Erwerbsstatus konnte auch in dem hier beschriebenen Entlassjahrgang 2020 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., Forscher, 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., Forscher, 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., Forscher, 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, Forscher, 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., Forscher, 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., Forscher, 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 NRW, Köln

Michael von Majewski

leitender Psychologe
MEDIAN Poliklinik Schelfstadt, Schwerin

Jan Medenwaldt

Redline Data GmbH, Ahrensböök

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:

- MEDIAN AGZ Stuttgart, 70197 Stuttgart
- MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Tagesklinik), 19055 Schwerin
- Ganztägig ambulante Rehabilitation der SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg