

Effektivität der Adaptionphase – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2022

Rudolf Bachmeier¹, Dr. Janina Dyba², Dr. Thomas Klein²

Einleitung

Wir berichten über die Ergebnisse der Ein-Jahres-Nachbefragung des Entlassjahrgangs 2022 der im Fachverband Sucht* e.V. organisierten Adaptionseinrichtungen. Die Adaption ist die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit einer Abhängigkeits-erkrankung. Sie führt nahtlos die in der Entwöhnungsbehandlung angestoßenen Wiedereingliederungsprozesse fort. Dabei spielen insbesondere die in der Therapie erworbenen Bewältigungskompetenzen in ihrer Übertragung auf Alltagssituationen eine wichtige Rolle. Voraussetzungen einer gelingenden Weiterführung dieses Prozesses bilden die vorhandene Krankheitseinsicht der Rehabilitanden, ihre körperliche, soziale und psychische Rehabilitation und die Motivation zur Veränderung bisheriger Erlebens- und Verhaltensmuster, die zur Entstehung, Erhaltung und Verschlimmerung einer Suchtentwicklung beigetragen haben.

Mit dem Entlassjahrgang 2014 beginnend werden Daten zur Wirksamkeit der Adaptionphase der im Fachverband Sucht* e.V. organisierten Einrichtungen zusammengetragen und ausgewertet. In diesem Jahr stellen wir die Ergebnisse der neunten Datensammlung vor. Sie dient der Überprüfung bisheriger Katamneseergebnisse und der Suche nach neuen Entwicklungen. Dabei ist die Katamneseerhebung des Entlassjahrgangs 2022, wie 2020 und 2021 durch einen zusätzlichen Faktor erschwert. Keiner konnte wohl das Ausmaß der individuellen und gesellschaftlichen Folgen durch SARS-Covid19 so voraussehen. Der Kontakt zu ehemaligen Rehabilitanden verringerte sich. Ehemaligentreffen als Quellen für die Katamnese konnten nicht stattfinden. So dürfen wir vermuten, dass alle Adaptionseinrichtungen mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hatten und dass auch darunter einmal mehr die Schwierigkeit entstand, katamnestisch verwertbare Daten zu generieren. Schon vorher war der Rücklauf an Daten gering. Dennoch versuchen wir, aus dem diesmal vorhandenen Datenmaterial Aussagen zu bestätigen oder abzuleiten, die für die weitere konzeptionelle Arbeit in den Einrichtungen wichtig sind und ein ergänzendes Bild zu den Erhebungen der Leistungsträger bieten.

Die im Fachverband Sucht* organisierten Mitgliedseinrichtungen arbeiten seit Jahren gemeinsam daran, valide Aussagen zur Behandlung und Wirksamkeit der Adaptionphase zu erhalten. Die Ergebnisse der umfangreichen Basisdokumentation der jeweiligen Entlassjahrgänge dienen als Grundlage der Katamnese-Untersuchungen.

In der vorliegenden Katamnese-Untersuchung zu Rehabilitanden aus dem Entlassjahrgang 2022 wird auch auf die bereits publizierten Daten der Basisdokumentation für diesen Personenkreis verwiesen.

Die Datenlage ist entsprechend der Erhebungsmöglichkeiten der Einrichtungen sehr unterschiedlich. Zum Vergleich ziehen wir die strukturellen Daten der Katamnese und der Basisdokumentation der Entlassjahrgänge 2021, 2020, 2019 und 2018 der Adaptionseinrichtungen hinzu.

Die Basisdokumentation 2022 erfasste 917 Rehabilitanden. 2021 resultierten 885, 2020 waren 1.055 Datensätze, 2019 1.145 und 2018 waren es 1.071. Die Rehabilitandengruppe des Entlassjahrgangs 2022 wurde mit der vorliegenden Routineerhebung ein Jahr nach Entlassung nachuntersucht. Für die Untersuchung werden die Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigkeitserkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie

(DGSS) angewendet. Ziel ist die Gewinnung von Erkenntnissen zur Nachhaltigkeit von Behandlungsergebnissen der Adaptionphase sowie die Möglichkeit des Vergleichs mit Einrichtungen des gleichen Typus. Die Vergleichbarkeit wird durch die standardisierte Befragung nach dem Deutschen Kerndatensatz (Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2022, S.108 ff.) gewährleistet.

Teilnahme an der Nachbefragung

Die dargestellten Ergebnisse resultieren aus der Nachbefragung von Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2022, die ihre Adaptionphase in einer der Mitgliedseinrichtungen des FVS⁺ absolviert haben. Folgende Einrichtungen beteiligten sich: Diakonie-Krankenhaus Harz (Adaption), Medinet Fachklinik Alte Ölmühle – Adaption, Soteria Klinik Leipzig – Adaption, MEDIAN Rehazentrum Daun – Adaption, salus klinik Friedberg (Adaption), salus klinik Friedrichsdorf (Adaption), Saaletalklinik Adaption Maria Stern, MEDIAN Klinik Römhild (Adaption), salus klinik Hürth (Adaption), MEDIAN Kliniken Wigbertshöhe – Adaption, Median Klinik Am Waldsee – Adaption.

Alle in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen sind nach dem von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannte Zertifizierungsverfahren zertifiziert.

Die Gesamtzahl aller Datensätze des Entlassjahrgangs 2022 beträgt 405, für 2021 waren es 382, für 2020 563, für 2019 682 und für den Entlassjahrgang 2018 waren es 668.

Fünf Einrichtungen erfüllten das Kriterium der Mindestrücklaufquote von 25% nicht. Diese Datensätze wurden aus der Untersuchung ausgeschlossen. Bei den verbleibenden sechs Einrichtungen lag bei zwei Fällen die Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel (F63.0) vor und bei 34 Fällen lag kein Einverständnis zur Teilnahme an der Katamnese vor. Diese Fälle wurden ebenso aus der Untersuchung ausgeschlossen. Somit verbleiben 176 Datensätze in der Untersuchungsstichprobe.

Untersuchungsdesign

Die teilnehmenden Einrichtungen erhoben die Daten auf Basis der Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Zur Datenerhebung der Katamnese wurden folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt:

- 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 01.01.2022, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS-/FVS-Datensatz, Version 2022 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,

¹ Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

² Fachverband Sucht e.V., Bonn

Die genannten Erhebungsinstrumente basieren auf dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS 2017). Als „abstinent“ werden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente, noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent war. Als „rückfällig“ gelten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

Angeschrieben wurden mit den o.g. Nachbefragungsinstrumenten die in 2022 entlassenen Rehabilitanden. Einem ersten Anschreiben folgten bei ausstehender Antwort i.d.R. zwei Erinnerungsschreiben und abhängig von den jeweiligen einrichtungsinternen Möglichkeiten, telefonische Kontaktversuche. Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensböck, gesammelt, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft.

Beschreibung der Stichprobe

In den teilnehmenden Einrichtungen absolvierten im Entlasszeitraum 2022 insgesamt 405 Rehabilitanden die Adaptionphase. Nach statistischen Bereinigungen beträgt die Analysestichprobe der im Jahr 2022 aus den an der Auswertung beteiligten Einrichtungen entlassenen Rehabilitanden N = 176. Die Menge der verwertbaren Datensätze erhöhte sich damit wieder gegenüber dem Vorjahr, liegt aber weiterhin unterhalb der Daten aus den Vorjahren (2021 = 87, 2020 = 285, 2019 = 310, 2018 = 388).

Rehabilitandenmerkmale im Vergleich zur Katamnese 2021

Der Anteil männlicher Rehabilitanden an der Gesamtstichprobe erhöhte sich um 3,7% gegenüber dem Vorjahr mit 77,0% in 2021 auf 80,7% in der aktuell untersuchten Gruppe.

Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden in den an der Katamneseauswertung beteiligten Häusern zum Betreuungsbeginn 38,5 Jahre alt, gegenüber 36,2 Jahre in 2021 (2020 = 38,6 Jahre, 2019 = 36,9 Jahre und 2018 = 36,4 Jahre) mit einer Standardabweichung von 9,9 Jahren.

28,1% der Gesamtstichprobe befanden sich zum Aufnahmezeitpunkt in einer Partnerschaft (2021 = 20,5%). 26,8% der Katamneseantworter gaben an in einer Partnerschaft zu leben.

Der Anteil von Rehabilitanden, die über einen Real- oder höheren Schulabschluss verfügen erhöhte sich von 40,2% in 2021 auf 56,8% im Entlassjahrgang 2022 (47,6% in 2020, 56,8% in 2019 und 53,7% in 2018). 37,9% (49,4% in 2021) verfügten über einen Hauptschulabschluss.

4,1% (10,5% in 2021) der Rehabilitanden aus der Gesamtstichprobe hatten zum Aufnahmezeitpunkt noch keine Ausbildung begonnen. 24,9% (30,2% in 2021) haben keine Berufs- oder Hochschulausbildung abgeschlossen.

Über einen betrieblichen Berufsabschluss verfügten 64,8% (53,5% in 2021) in der Gesamtstichprobe. 1,2% (3,5% in 2021) hatten eine Anerkennung als Meister oder Techniker.

Erwerbstätig waren zu Beginn der Adaptionphase 12,6% der Rehabilitanden, die Anzahl ist somit gesunken im Vergleich zu 15,1% in 2021 (9,8% in 2020, 7,2% in 2019 und 8,0% in 2018). Der Anteil an Erwerbslosen erhöhte sich von 66,3% in 2021 auf 76,0% in 2022. In den Vorjahren lag der Anteil der Erwerbslosen mit 84,1% in 2020, 83,4% in 2019 und 86,8% in 2018 jedoch noch deutlich höher. 11,4% der Rehabilitanden (18,6% in 2021) traten die Adaptionphase mit dem Status „nicht erwerbstätig“ an.

Vermittelnde Instanz für eine Adaptionphase war in der Regel die vorbehandelnde Entwöhnungseinrichtung in 84,2% der Fälle in 2022, damit leicht sinkend im Vergleich zu 88,5% in 2021.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 113		N = 63		N = 176	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	89	78,8%	53	84,1%	142	80,7%
	Frauen	24	21,2%	10	15,9%	34	19,3%
Alter	bis 40 Jahre	70	61,9%	35	55,6%	105	59,7%
	über 40 Jahre	43	38,1%	28	44,4%	71	40,3%
Partnerschaft	nein	78	70,9%	45	73,8%	123	71,9%
	ja	32	29,1%	16	26,2%	48	28,1%
	keine Angaben	3	2,7%	2	3,2%	5	2,8%
alleinlebend	nein	19	17,3%	13	21,3%	32	18,7%
	ja	91	82,7%	48	78,7%	139	81,3%
	keine Angaben	3	2,7%	2	3,2%	5	2,8%
höchster Schulabschluss	ohne Schulabschluss abgegeben	6	5,6%	2	3,3%	8	4,7%
	Hauptschul-/ Volksschulabschluss	40	37,0%	24	39,3%	64	37,9%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	38	35,2%	27	44,3%	65	38,5%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	23	21,3%	8	13,1%	31	18,3%
	anderer Schulabschluss	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
	keine Angaben	5	4,4%	2	3,2%	7	4,0%

Fortsetzung Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen (kategoriale Auswertung)

Merkmal	Kategorie	Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 113		N = 63		N = 176	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
höchster Ausbildungsabschluss	noch keine Ausbildung begonnen	6	5,6%	1	1,6%	7	4,1%
	derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	34	31,5%	8	13,1%	42	24,9%
	betrieblicher Berufsabschluss	64	59,3%	50	82,0%	114	64,8%
	Meister / Techniker	0	0,0%	2	3,3%	2	1,2%
	Akademischer Abschluss	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
	anderer Berufsabschluss	2	1,9%	0	0,0%	2	1,2%
	<i>keine Angaben</i>	5	4,4%	2	3,2%	7	4,0%
Erwerbssituation zu Beginn	erwerbstätig	11	9,8%	11	17,5%	22	12,6%
	arbeitslos	87	77,7%	46	73,0%	133	76,0%
	nicht erwerbstätig	14	12,5%	6	9,5%	20	11,4%
	<i>keine Angaben</i>	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Erwerbssituation zu Ende	erwerbstätig	26	23,2%	12	19,0%	38	21,7%
	arbeitslos	76	67,9%	48	76,2%	124	70,9%
	nicht erwerbstätig	10	8,8%	3	4,8%	13	7,4%
	<i>keine Angaben</i>	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
vermittelnde Instanz	keine / Selbstmelder	2	1,8%	1	1,6%	3	1,8%
	Einrichtung der Akutbehandlung	1	0,9%	4	6,5%	5	2,9%
	psychiatrisches Krankenhaus	4	3,7%	1	1,6%	5	2,9%
	ambulante Suchthilfeeinrichtung	5	4,6%	3	4,8%	8	4,7%
	stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	94	86,2%	50	80,6%	144	84,2%
	Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	3	2,8%	2	3,2%	5	2,9%
	Sonstige Einrichtung / Institution	0	0,0%	1	1,6%	1	0,6%
	<i>keine Angaben</i>	4	3,5%	1	1,6%	5	2,8%
Leistungsträger	Rentenversicherung	101	89,4%	59	93,7%	160	90,9%
	Krankenversicherung	6	5,3%	1	1,6%	7	4,0%
	Sozialhilfe	2	1,8%	1	1,6%	3	1,7%
	sonstiger Leistungsträger	4	3,5%	2	3,2%	6	3,4%
Hauptdiagnose aus F10-F19	Abhängigkeit von Alkohol	53	46,9%	29	46,0%	82	46,6%
	Abhängigkeit von Opioiden	5	4,4%	5	7,9%	10	5,7%
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	6	5,3%	6	9,5%	12	6,8%
	Abhängigkeit von Kokain	10	8,8%	2	3,2%	12	6,8%
	Abhängigkeit von Stimulanzien	18	15,9%	12	19,0%	30	17,0%
	Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	21	18,6%	9	14,3%	30	17,0%
Entgiftungen	keine	28	35,9%	21	42,9%	49	38,6%
	eine	16	20,5%	5	10,2%	21	16,5%
	2 oder mehr	34	43,6%	23	46,9%	57	44,9%
	<i>keine Angaben</i>	35	31,0%	14	22,2%	49	27,8%
stat. Entwöhnung	keine	3	4,1%	6	13,3%	9	7,6%
	eine	48	65,8%	23	51,1%	71	60,2%
	2 oder mehr	22	30,1%	16	35,6%	38	32,2%
	<i>keine Angaben</i>	40	35,4%	18	28,6%	58	33,0%
Art der Beendigung	planmäßig	103	91,2%	57	90,5%	160	90,9%
	Abbruch durch Patient	10	8,8%	4	6,3%	14	8,0%
	disziplinarisch	0	0,0%	2	1,1%	2	1,1%

Behandlungsmerkmale

Leistungsträger waren in 90,9% der Fälle (2021 = 81,6%) die Rentenversicherungen. Die Krankenkassen beteiligten sich in 4,0% der Fälle (2021 = 8,0%, 2020 = 2,5%, 2019 = 1,6%, 2018 = 1,5%). Der Anteil von Sozialhilfeträgern bei der Finanzierung der Behandlung lag in der Gesamtstichprobe bei 1,7% gegenüber 10,3% im Vorjahr.

In der Gesamtstichprobe der Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2022 liegt der Anteil von Alkoholabhängigen bei 46,6%, gegenüber 32,2% in 2021. Deutliche Veränderungen ergaben sich in der Diagnosestellung F19 Polytoxikomanie. Hier reduzierte sich der Anteil wieder von 21,8% in 2021 auf 17,0% in der untersuchten Gruppe 2022 (11,2% in 2020, 21,6% in 2019, 8,9% in 2018). Wiederholt stellt sich das Problem dar, dass unklar bleibt, wie genau diese Diagnosen begründet wurden. Es ist davon auszugehen, dass die Diagnose F19 gestellt wird, wenn mehrere psychotrope Substanzen mit Abhängigkeitscharakter und den entsprechenden Suchtkriterien konsumiert werden.

Der Anteil an Rehabilitanden mit Opioiden als Hauptsuchtmittel in der Gesamtstichprobe erhöhte sich auf 5,7% (4,3% in 2018, 1,6% in 2019, 6,7% in 2020, 3,4% in 2021). Der Anteil von Rehabilitanden mit einer Abhängigkeit von Cannabinoiden sank auf 6,8% gegenüber dem Vorjahr mit 18,4%. Der Anteil der Abhängigkeit von Stimulanzien (F15) lag bei 17,0% (18,4% in 2021).

Der Anteil von Rehabilitanden mit einer Entgiftung betrug 16,5% gegenüber 21,7% in 2021. Zwei und mehr Entgiftungen konnten 44,9% der Rehabilitanden vorweisen, gegenüber 36,7% in 2021. Im Jahr 2020 waren es 52,3%, 2019 waren es 47,8% und 2018 = 48,7%. Allerdings lagen von 27,8% keine Angaben zu vorherigen Entgiftungen vor.

Die Häufigkeit von zwei oder mehr Entwöhnungsbehandlungen vor einer Adaptionsphase fällt im aktuell untersuchten Jahrgang 2022 mit 32,2% gegenüber 2021 mit 39,2% etwas geringer aus.

Im Mittel gaben die Rehabilitanden eine 13,6-jährige Abhängigkeitsdauer an, 2021 betrug die Abhängigkeitsdauer 14,1 Jahre. Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag im Untersuchungsjahr 2022 bei 95,1 Tagen, 2021 betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 90,9 Tage. In der Stichprobe der planmäßigen Behandlungsbeendigungen ist der Unterschied in den Behandlungsdauern mit 100,9 Tagen in 2022 und 101,3 Tagen in 2021 nur noch gering.

Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden bei Antritt der Adaption 38,5 Jahre alt mit einer Standardabweichung von 9,9 Jahren. Aus diesen Zahlen lässt sich schlussfolgern, dass die medizinisch notwendige Weiterführung der Suchtbehandlung in Adaption voranging auf Menschen zutrifft, die in einem für den Arbeitsmarkt relevantem Alter sind. Die Behandlungsdauer in der Adaption betrug im Schnitt 95,1 Tage mit einer Standardabweichung von 35,7 Tagen.

Planmäßig beendeten 90,9% der 2022 erfassten Rehabilitanden die Adaption Die Zahl der vorzeitigen Beendigungen auf Grund von Abbruch durch den Rehabilitanden oder die Einrichtung sank von 16,0% in 2021 auf 9,1% in 2022

Gesamtstichprobe und Katamneseantworter im Vergleich

Es antworteten 10 von 34 Frauen und 53 von 142 Männer der in die Untersuchung eingeschlossen Gruppe (N = 176) auf die Ein-Jahres-Nachbefragung. Dies entspricht einem Anteil von 29,4% und 37,3% im Vergleich zu den Vorjahreswerten von 40,0% und 37,3%.

Mit 105 Personen ((59,7%) befanden sich etwas mehr als die Hälfte aller Rehabilitanden im Aufnahmezeitpunkt in einem Alter bis 40 Jahre. Aus dieser Gruppe antworteten 35 Rehabilitanden auf die Katamnese schreiben. Das entspricht einem Anteil von 33,3% in dieser Altersgruppe, was eine Erhöhung der Rückmeldequote des Vorjahres um 1,1% ausmacht.

71 Personen (40,3%) waren zum Aufnahmezeitpunkt älter als 40 Jahre. Aus dieser Gruppe antworteten 28 Personen, dies entspricht einem Anteil von 39,4%, welcher sich im Vergleich zum Vorjahr um 12,6% reduzierte (2021 = 52,0%).

Vergleichen wir die Rücklaufquote im Zusammenhang der Bildungsabschlüsse, ergibt sich folgendes Bild: von den 64 Rehabilitanden mit einem Hauptschulabschluss antworteten 24, (37,5%). Von den 96 Rehabilitanden mit einem Realschul- oder höherem Bildungsabschluss antworteten 35 Personen (36,5%). Es lässt sich kein signifikanter Unterschied oder Zusammenhang zwischen Bildungsabschluss und Antwortquote feststellen.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Wie in den vorangegangenen Jahren beobachten wir eine leichte Zunahme an Partnerschaften zum Katamnesezeitpunkt gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt in die Adaptionsphase. Zum Aufnahmezeitpunkt gaben 26,2% der Rehabilitanden an in Partnerschaft zu sein. Zum Katamnesezeitpunkt stieg der Anteil von Antworten mit Partnerschaft auf 39,3%. Für die stetige Steigerung gibt es verschiedene Deutungsmöglichkeiten. Eine lautet, dass sich die gewachsene Beziehungsfähigkeit der Behandelten positiv im selbst verantworteten Alltag ausgewirkt hat. Eine andere ist spekulativ und lautet: Rehabilitanden haben ein starkes Bedürfnis nach Nähe und Bindung und gehen bereits während der Therapie ein so genanntes Pairing ein, das wiederum im besten Fall zur stabilen Partnerschaft wird. Im schlechtesten Fall entziehen sich die Rehabilitanden über das Pairing dem Therapieprozess und haben eher eine negative Abstinenzprognose. Fachlich lässt sich viel über Angstbindung und ausschließende Zweierbindungen diskutieren. Der Anteil Alleinlebender nahm im Katamnesezeitraum von 78,7% (2021 = 80,0%) auf 54,1% (2021 = 46,7%) ab.

Von den Katamneseantwortern gaben zu Beginn der Adaption elf Rehabilitanden (17,5%) an, noch in einem Arbeitsverhältnis zu stehen. Zum Katamnesezeitpunkt standen 35 Rehabilitanden (55,6%) (2021 = 62,5%) in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

Zum Aufnahmezeitpunkt in der Adaption waren 73,0% (2021 = 71,9%) der Antworter erwerbslos. Ein Jahr nach Behandlungsende waren 19,0% der Antworter erwerbslos. Es zeigt sich, dass die Umsetzung des in der Entwöhnung und Adaptionsphase Gelernten Früchte trägt und die ganzheitliche Behandlung aus medizinischer und therapeutischer Diagnostik und Versorgung zusammen mit der praktischen

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	37,7	10,1	113	40,0	9,6	63	38,5	9,9	176
Abhängigkeitsdauer in Jahren	13,2	9,9	71	14,2	8,7	43	13,6	9,4	114
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Beendigung	98,1	34,1	103	105,9	24,7	57	100,9	31,3	160
Behandlungsdauer in Tagen (alle)	92,4	38,1	113	100,0	30,7	63	95,1	35,7	176

Tabelle 3: Vergleich der Daten der Katamneseantworter zu Behandlungsbeginn und zum Katamnesezeitpunkt (nur Fälle mit Antworten zu beiden Zeitpunkten)

		Katamneseantworter			
		Therapiebeginn		Katamnesezeitpunkt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft, N = 61	nein	45	73,8%	37	60,7%
	ja	16	26,2%	24	39,3%
alleinlebend, N = 61	nein	13	21,3%	28	45,9%
	ja	48	78,7%	33	54,1%
Erwerbssituation, N = 63	erwerbstätig	11	17,5%	35	55,6%
	erwerbslos	46	73,0%	12	19,0%
	nicht erwerbstätig	6	9,5%	14	22,2%
	in beruflicher Rehabilitation	0	0,0%	2	3,2%
Suchtbezogene Hilfe (Suchtberatung, medizin. Hilfe), N = 62	nein			17	27,4%
	ja			45	72,6%
Suchtbezogene Hilfe (Selbsthilfegruppe), N = 62	nein			28	45,2%
	ja			34	54,8%

Erprobung auf dem Arbeitsmarkt ein konzeptuell wertvolles Instrument zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben bedeutet. Dazu gehört auch eine realistische Sicht auf die bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit. Die Beratungen und Beantragungen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bilden einen wichtigen Teilaspekt der Behandlung. Schon bei der Erhebung der Arbeitsanamnese ergeben sich dazu wichtige Anhaltspunkte. In der Praxis können die von den Rehabilitanden angegebenen Daten und Jahresangaben variieren, teils suchtfolgebedingt, teils, weil die Unterlagen nicht mehr vorhanden sind. Inhaltlich ist zu prüfen, ob die ausgeübte Tätigkeit eine Suchtentwicklung gefördert bzw. erhalten hat. Dazu zählen exemplarisch Montagetätigkeit, Arbeit mit Suchtmitteln im Krankenhaus oder der Gastronomie oder die einsame Tätigkeit als Fernfahrer – jeweils bezogen auf die individuelle Bewältigungskompetenz von Risiken.

Neben Arbeitslosigkeit stellen wir in vielen Fällen auch eine längerfristige Arbeitsunfähigkeitszeit vor der Entwöhnungsbehandlung fest. Eine Verringerung der Zeiten von Arbeitsunfähigkeit ist ein weiterer Indikator zur gelingenden Wiedereingliederung der Rehabilitanden ins Erwerbsleben.

34 Rehabilitanden, und damit mehr als die Hälfte der 62 Rückmelder (2022) bejahte die Frage zum Besuch einer Selbsthilfegruppe zum Katamnesezeitpunkt. Bei der Frage nach der Nutzung suchtbezogener Hilfen (z.B. Suchtberatung und medizinische Hilfen) gaben 72,6% der 62 Katamneseantworter an, das Angebot genutzt zu haben. 2021 gaben 83,3% der Rehabilitanden an mindestens ein Angebot genutzt zu haben.

Katamneseergebnisse

Die Ausschöpfungsquote zu den Angaben der Katamneseantworter, d.h. zu Abstinenz, Rückfall und abstinent nach Rückfall beträgt 35,8%. 64,2% der Rehabilitanden antwortet nicht auf die Katamnesebefragung. Die Ausschöpfungsrate stagniert weiterhin auf Vorjahresniveau. (s. Tab. 4).

Tabelle 4: Ergebnisse zum Datenrücklauf

	Anzahl	Prozent
abstinent	37	21,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	9	5,1%
rückfällig	17	9,7%
keine Information vorhanden (definiert rückfällig)	113	64,2%
Gesamt	176	100,0%

Abstinenzquoten

Neben der Verbesserung der Lebensqualität, der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Wiedereinbindung in soziale Rollen und Gefüge, sehen wir die Abstinenzquote als wichtigen Indikator für eine gelungene Behandlung der Rehabilitanden an. Viele von denen, die längere Zeit in einer der am Behandlungsprozess beteiligten Institutionen arbeiten, teilen sicher die Erfahrung, dass nur bedingt prognostisch einzuschätzen ist, wie ein Rehabilitand das in der Behandlung Gelernte in eine dauerhafte abstinenten Lebensweise umsetzen kann. Rehabilitanden, von denen wir dachten, sie würden mit ihrer Arbeitsstelle und Wohnung am Ende der Adaptionsphase in eine sichere Zukunft gehen, sind innerhalb weniger Tage rückfällig. Andere, die wir in der Therapie eher rand- bis abständig erleben, melden sich nach langen Jahren und beschreiben, dass sie eine dauerhafte Abstinenz erreicht haben. Wieder andere sehen wir zum zweiten Mal in einer Behandlung. Sie haben die Abhängigkeit von einem Suchtmittel durch die Abhängigkeit von einem anderen ersetzt. Da die in den Katamnesen beschriebene Datenlage über die Jahre seit ihrer ersten Erhebung relativ stabil geblieben ist, spricht viel für eine insgesamt wirksame Behandlung mit auch dauerhaftem Erfolg. Die wahrscheinliche und die absolute Abstinenzquote werden auf der Grundlage der Berechnungsstandards DGSS 1 bis DGSS 4 der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie bestimmt. Die vier Berechnungsgrundlagen beziehen sich auf planmäßige entlassene und erreichte Rehabilitanden (DGSS 1), planmäßig entlassene Rehabilitanden (DGSS 2), erreichte Rehabilitanden (DGSS 3) und alle im Entlassjahrgang entlassenen Rehabilitanden (DGSS 4). Die Erhebung nach DGSS 2 und 4 impliziert, dass nicht erreichte Rehabilitanden, Verstorbene etc. als rückfällig bewertet werden.

Die Tabellen der Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 zeigen die Ergebnisse zu Abstinenz und Rückfall nach Abschluss der Behandlung innerhalb eines Jahres nach dem Behandlungsende. Die **Tabelle 5a veranschaulicht die Ergebnisse nach der neuen Abstinenzstufung** „mindestens 30 Tage nach Rückfall abstinent“, **Tabelle 5b veranschaulicht die Ergebnisse nach der klassischen Abstinenzstufung (mindestens 3 Monate abstinent)**. Die katamnestiche Erfolgsquote errechnet sich aus der Summe der „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ (AnR) eingestuft Rehabilitanden.

Für die planmäßigen entlassenen und erreichten Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2022 ergab sich nach der aktuellen Berechnungsform eine katamnestiche Erfolgsquote von 75,4% bei N = 57 (76,7% bei N = 30 in 2021, 66,2% bei N = 77 in 2020, 82,8% bei N = 99 in 2019 und 77,9% bei N = 122 in 2018).

Nach der herkömmlichen Form (abstinent und abstinent nach Rückfall 3 Monate) betrug bei dieser Gruppe nach DGSS 1 der Wert 68,4% (73,3% in 2021, 68,2% in 2020, 76,8% in 2019 und 72,1% in 2018). In der Gruppe nach DGSS 3 (nur Antwort) ergab sich nach der neuen Berechnungsgrundlage eine katamnestiche Erfolgsquote von 73,0%

Tabelle 5a: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (neu „Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 57		N = 160		N = 63		N = 176	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	43	75,4%	43	26,9%	46	73,0%	46	26,1%
abstinent	37	64,9%	37	23,1%	37	58,7%	37	21,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	6	10,5%	6	3,8%	9	14,3%	9	5,1%
rückfällig	14	24,6%	14	8,8%	17	27,0%	17	9,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	103	64,4%	0	0,0%	113	64,2%
Gesamt	57	100,0%	160	100,0%	63	100,0%	176	100,0%

Tabelle 5b: Abstinenzeinstufungen nach DGSS 1-4 (neu „abstinent nach Rückfall 3 Monate“)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 57		N = 160		N = 63		N = 176	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	39	68,4%	39	24,4%	42	66,7%	42	23,9%
abstinent	37	64,9%	37	23,1%	37	58,7%	37	21,0%
abstinent nach Rückfall (3 Monate)	2	3,5%	2	1,3%	5	7,9%	5	2,8%
rückfällig	18	31,5%	18	11,3%	21	33,3%	21	11,9%
keine Information vorhanden	0	0,0%	103	64,4%	0	0,0%	113	64,2%
Gesamt	57	100,0%	160	100,0%	63	100,0%	176	100,0%

bei N = 63 gegenüber 78,8% bei N = 33 in 2021 (69,1% bei N = 94 in 2020, 81,7% bei N = 109 in 2019 und 76,3% bei N = 131 in 2018). Nach alter Berechnung betrug der Wert 66,7% gegenüber 75,8% in 2021 (68,1% in 2020, 74,3% in 2019 und 70,2% in 2018). Nach DGSS 4, also der Einstufung, bei der grundsätzlich jeder nicht erreichte Rehabilitand als rückfällig zählt, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote nach neuer Berechnungsweise von 26,1% im Vergleich zu 29,9% in 2021 (22,8% in 2020, 28,7% in 2019 und 25,8% in 2018) und nach herkömmlicher Berechnung von 23,9% bei N = 176 gegenüber 28,7% bei N = 87 in 2021 (22,5% bei N = 285 in 2020, 26,1% bei N = 310 in 2019 und 23,7% bei N = 388 in 2018).

Abstinenzquoten nach Geschlecht und Behandlungsdauer

In den folgenden Ausführungen bezieht sich die katamnestiche Erfolgsquote jeweils auf die neue Berechnungsform (abstinent nach Rückfall 30 Tage). Die Ergebnisse unterscheiden sich bei Männern und Frauen teilweise.

Abstinent und abstinent nach Rückfall gaben nach DGSS 1 44,4% der Frauen (2021 = 50,0%, 2020 = 90,9%, 2019 = 95,5% und 2018 = 77,4%) an, nach DGSS 2 14,3% (2021 = 20,0%, 2020 = 35,7%, 2019 = 36,8% und 2018 = 35,3%). Nach DGSS 3 betrug die katamnestiche Erfolgsquote 50,0% (2021 = 62,5%, 2020 = 84,6%, 2019 = 91,7% und 2018 = 73,5%) und innerhalb der Gesamtstichprobe nach DGSS 4 14,7%

(2021 = 25,5%, 2020 = 33,3%, 2019 = 33,8% und 2018 = 31,3%). Die geringe Stichprobengröße weiblicher Rehabilitandinnen sollte bei der Interpretation jedoch berücksichtigt werden.

Die katamnestiche Erfolgsquote bei Männer beträgt nach DGSS 1 81,3% im Vergleich zu 2021 mit 83,3%, 2020 mit 66,2%, 2019 mit 79,2% und 2018 = 78,0%. Nach DGSS 2 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote 29,5% (2021 = 34,5%, 2020 = 22,4%, 2019 = 29,0% und 2018 = 27,1%), in der Gruppe der Antworter nach DGSS 3 77,4% (2021 = 84,0%, 2020 = 66,7%, 2019 = 78,8% und 2018 = 77,3%) und nach DGSS 4 28,9% (2021 = 31,3%, 2020 = 21,4%, 2019 = 27,3% und 2018 = 24,4%). Die Ergebnisse der Ein-Jahres-Nachbefragung des Entlassjahrgangs 2022 bestätigen die Annahme, dass insgesamt bessere Ergebnisse in der Behandlung erzielt werden, wenn ausreichend Behandlungstage zur Verfügung stehen. Wir erleben die Rehabilitanden mit Schwierigkeiten in der Eintrittsphase der Adaption, dem Problem, wieder eine temporäre Arbeitsbeziehung und vertrauensvolle Basis zuzulassen und den Übergangsproblemen im Anschluss an die Adaptionenphase. Bei zunehmendem Schweregrad der Suchterkrankung ist die Regelbehandlungszeit von drei bis vier Monaten eine Herausforderung an Organisationsfähigkeit, Therapiemotivation und Beziehungswille.

Längere Behandlungszeiten zeigen keine stetig bessere Wirksamkeit (s. Tab. 7). Die katamnestiche Erfolgsquote zeigt in allen Berechnungsformen DGSS 1 bis 4 die höchsten katamnestichen Erfolgsquoten bei einer Behandlungsdauer von 12 bis 16 Wochen. Auf eine detaillierte Beschreibung der Ergebnisse wird aufgrund der teilweise sehr geringen Zellbesetzung in der Behandlungsdauer bis 12 Wochen verzichtet.

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

	DGSS 1				DGSS 2			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	N = 48		N = 9		N = 132		N = 28	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	39	81,3%	4	44,4%	39	29,5%	4	14,3%
abstinent	33	68,8%	4	44,4%	33	25,0%	4	14,3%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	6	12,5%	0	0,0%	6	4,5%	0	0,0%
rückfällig	9	18,8%	5	55,6%	9	6,8%	5	17,9%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	84	63,6%	19	67,9%
Gesamt	48	100,0%	9	100,0%	132	100,0%	28	100,0%

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

	DGSS 3				DGSS 4			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	N = 53		N = 10		N = 142		N = 34	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	41	77,4%	5	50,0%	41	28,9%	5	14,7%
abstinent	33	62,3%	4	40,0%	33	23,2%	4	11,8%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	8	15,1%	1	10,0%	8	5,6%	1	2,9%
rückfällig	12	22,6%	5	50,0%	12	8,5%	5	14,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	89	62,7%	24	70,6%
Gesamt	53	100,0%	10	100,0%	142	100,0%	34	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 = 4		N = 25		N = 28		N = 26		N = 61		N = 73	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	2	50,0%	20	80,0%	21	75,0%	2	7,7%	20	32,8%	21	28,8%
abstinent	1	25,0%	16	64,0%	20	71,4%	1	3,8%	16	26,2%	20	27,4%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	1	25,0%	4	16,0%	1	3,6%	1	3,8%	4	6,6%	1	1,4%
rückfällig	2	50,0%	5	20,0%	7	25,0%	2	7,7%	5	8,2%	7	9,6%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	22	84,6%	36	59,0%	45	61,6%
Gesamt	4	100,0%	25	100,0%	28	100,0%	26	100,0%	61	100,0%	73	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 = 10		N = 25		N = 28		N = 42		N = 61		N = 73	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	5	50,0%	20	80,0%	21	75,0%	5	11,9%	20	32,8%	21	28,8%
abstinent	1	10,0%	16	64,0%	20	71,4%	1	2,4%	16	26,2%	20	27,4%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	4	40,0%	4	16,0%	1	3,6%	4	9,5%	4	6,6%	1	1,4%
rückfällig	5	50,0%	5	20,0%	7	25,0%	5	11,9%	5	8,2%	7	9,6%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	32	76,2%	36	59,0%	45	61,6%
Gesamt	4	100,0%	25	100,0%	28	100,0%	42	100,0%	61	100,0%	73	100,0%

Abstinenz und Rückfall nach Hauptsuchtmitteldiagnose

Die Ergebnisse bei der Auswertung zu Abstinenz und Rückfall im Zusammenhang der Diagnosen ICD-10 F10 (Alkoholabhängigkeit) und zusammengefasster F11 bis F19 (Abhängigkeit von illegalen Drogen und multipler Substanzgebrauch) bestätigen weitestgehend die Resultate aus den Vorjahren. Erneut verzeichnen wir eher geringe Abweichungen in den Ergebnissen der Ein-Jahres-Nachbefragung zu den Entlassjahrgängen 2016 bis 2020. Die katamnestiche Erfolgsquote für Rehabilitanden mit einer Alkoholabhängigkeit (F10) nach DGSS 1 beträgt für die aktuelle Untersuchung 83,3%. Die Jahrgänge 2016 bis 2020 differieren bei dieser Kenngröße zwischen 73,7% und 82,4%. Nach DGSS 2 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei Rehabilitanden mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit 38,5% gegenüber 24,3% in 2020. Nach DGSS 3 beträgt sie 84,6% (2020 = 73,1%) und nach DGSS 4

beträgt sie 39,3% (2020 = 23,8%). In der Diagnosegruppe F11 bis F19 liegt eine Erfolgsquote nach DGSS 1 bei 72,2% (2020 = 63,4%, 2019 = 83,3%, 2018 = 84,8%, 2017 = 83,8%) und 75,0% bei DGSS 3 (2020 = 64,3%, 2019 = 83,3%). Nach DGSS 4 beträgt der Wert 25,4% (2020 = 21,6%, 2019 = 28,1%, 2017 = 29,0%).

Tabelle 8: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage): Vergleich Hauptdiagnosen

	DGSS 1				DGSS 2			
	F11 - F19		Störung durch Alkohol		F11 - F19		Störung durch Alkohol	
	N = 32		N = 25		N = 86		N = 74	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	24	75,0%	19	76,0%	24	27,9%	19	25,7%
abstinent	20	62,5%	17	68,0%	20	23,2%	17	23,0%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	4	12,5%	2	8,0%	4	4,7%	2	2,7%
rückfällig	8	25,0%	6	24,0%	8	9,3%	6	8,1%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	54	62,8%	49	66,2%
Gesamt	32	100,0%	25	100,0%	86	100,0%	74	100,0%

	DGSS 3				DGSS 4			
	F11 - F19		Störung durch Alkohol		F11 - F19		Störung durch Alkohol	
	N = 34		N = 29		N = 94		N = 82	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
katamnestiche Erfolgsquote	26	76,5%	20	69,0%	26	27,7%	20	24,4%
abstinent	20	58,8%	17	58,6%	20	21,3%	17	20,7%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	6	17,6%	3	10,3%	6	6,4%	3	3,7%
rückfällig	8	23,5%	9	31,0%	8	8,5%	9	11,0%
keine Information vorhanden	0	0,0%	0	0,0%	60	63,8%	53	64,6%
Gesamt	34	100,0%	29	100,0%	94	100,0%	82	100,0%

Abstinenz und Rückfall nach Hauptsuchtmitteldiagnose

Die Ergebnisse bei der Auswertung zu Abstinenz und Rückfall im Zusammenhang der Diagnosen ICD-10 F10 (Alkoholabhängigkeit) und zusammengefasster F11 bis F19 (Abhängigkeit von illegalen Drogen und multipler Substanzgebrauch) bestätigen weitestgehend die Resultate aus den Vorjahren. Erneut verzeichnen wir eher geringe Abweichungen in den Ergebnissen der Ein-Jahres-Nachbefragung zu den Entlassjahrgängen 2018 bis 2021. Die katamnestiche Erfolgsquote für Rehabilitanden mit einer Alkoholabhängigkeit (F10) nach DGSS 1 beträgt für die aktuelle Untersuchung 76,0%. Die Jahrgänge 2018 bis 2021 differieren bei dieser Kenngröße zwischen 73,7% und 83,3%. Nach DGSS 2 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei Rehabilitanden mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit 27,9% gegenüber 38,5% in 2021 (24,3% in 2020, 31,1% in 2019 und 29,9% in 2018). Nach DGSS 3 beträgt sie 69,0% (2021 = 84,6%, 2020 = 73,1%, 2019 = 80,0% und 2018 = 73,2%) und nach DGSS 4 beträgt sie 24,4% (2021 = 39,3%, 2020 = 23,8%, 2019 = 29,3% und 2018 = 28,3%). In der Diagnosegruppe F11 bis F19 liegt eine Erfolgsquote nach DGSS 1 bei 75,0% (2021 = 72,2%, 2020 = 63,4%, 2019 = 83,3% und 2018 = 84,8%) und 76,5% bei DGSS 3 (2021 = 75,0%, 2020 = 64,3%, 2019 = 83,3% und 2018 = 81,6%). Nach DGSS 4 beträgt der Wert 27,7% (2021 = 25,4%, 2020 = 21,6%, 2019 = 28,1% und 2018 = 22,7%). Nach DGSS 2 beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei Rehabilitanden mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit 38,5% gegenüber 24,3% in 2020. Nach DGSS 3 beträgt sie 84,6% (2020 = 73,1%) und nach DGSS 4 beträgt sie 39,3% (2020 = 23,8%). In der Diagnosegruppe F11 bis F19 liegt eine Erfolgsquote nach DGSS 1 bei 72,2% (2020 = 63,4%, 2019 = 83,3%, 2018 = 84,8%, 2017 = 83,8%) und 75,0% bei DGSS 3 (2020 = 64,3%, 2019 = 83,3%). Nach DGSS 4 beträgt der Wert 25,4% (2020 = 21,6%, 2019 = 28,1%, 2017 = 29,0%).

Therapieerfolg im Zusammenhang sozialer, beruflicher und persönlicher Merkmale

Wir bleiben zur Veranschaulichung des Zusammenhangs von Lebenssituation und katamnestiche Erfolgsquote bei der bewährten Methode des Vergleichs mit den Ergebnissen der zurückliegenden Erhebungen. Das ermöglicht eine Aussage auch bei dem wie schon in den vergangenen Jahren geringen Datenmaterial.

77,4% der männlichen Antwortenden nach DGSS3 (2021 = 84,0%, 2020 = 66,7%, 2019 = 78,8% und 2018 = 77,3%), und 50,0% der weiblichen Antwortenden nach DGSS 3 (2021 = 62,5%, 2020 = 84,6%, 2019 = 91,7% und 2018 = 73,5%) (vgl. Tab. 6) gaben an, ein Jahr nach ihrer Entlassung abstinent bzw. abstinent nach Rückfall 30 Tage zu sein.

Altersbezogen beträgt die katamnestiche Erfolgsquote bei der Gruppe bis 40 Jahre 74,3% (2021 = 75,0%, 2020 = 68,4%, 2019 = 85,5% und 2018 = 77,9%). Die katamnestiche Erfolgsquote der zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Adaption über 40-Jährigen betrug 71,4% (2021 = 84,6%, 2020 = 70,3%, 2019 = 75,0% und 2018 = 73,3%) (vgl. Tab. 9). Wir haben die Zahlen in dieser Ausführlichkeit dargestellt, um die Abweichungen und Ähnlichkeiten der Werte nachzuweisen.

Die Rehabilitanden, die sich zum Befragungszeitpunkt in Partnerschaft befanden, haben eine katamnestiche Erfolgsquote mit 87,5% bei N = 14 (2021 = 83,3% bei N = 5, 2020 = 72,0% bei N = 18, 2019 = 87,5% bei N = 28) gegenüber der Rehabilitandengruppe ohne Partnerschaftliche Bindung 68,9% bei N = 31 (2021 = 77,8% bei N = 21, 2020 = 67,7% bei N = 42, 2019 = 78,4% bei N = 58).

Ein Zusammenhang zwischen Abhängigkeitsdauer und katamnestiche Erfolgsquote lässt sich nicht klar belegen. Sicher spielen hier mehrere Faktoren eine Rolle, bspw. können wir davon ausgehen, dass sich unter den Rehabilitanden mit einer bis zehnjährigen Abhängigkeitsdauer viele Drogenabhängige mit einer vielleicht kürzeren, aber intensiveren Suchtentwicklung befinden. Diese könnten sich aber auch schnell wieder in Ausbildungen und Berufe integrieren.

Tabelle 9: Therapieerfolg (nach DGSS 3) im Zusammenhang mit ausgewählten sozialen und persönlichen Merkmalen

		katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	41	77,4%	12	22,6%
	Frauen	5	50,0%	5	50,0%
Alter	bis 40 Jahre	26	74,3%	9	25,7%
	über 40 Jahre	20	71,4%	8	28,6%
Partnerschaft	nein	31	68,9%	14	31,4%
	ja	14	87,5%	2	12,5%
Abhängigkeitsdauer	bis 10 Jahre	9	60,0%	6	40,0%
	über 10 Jahre	25	89,3%	3	10,7%
Erwerbssituation Beginn	erwerbstätig	8	72,7%	3	27,3%
	erwerbslos	34	73,9%	12	26,1%
	nicht erwerbstätig	4	66,7%	2	33,3%
Art der Beendigung	planmäßig	43	75,4%	14	24,6%
	unplanmäßig	3	75,0%	1	25,0%
	unplanmäßig	0	0,0%	2	100,0%
psychische Komorbidität	keine	20	76,9%	6	23,1%
	mindestens eine	26	70,3%	11	29,7%
Sucht Komorbidität (F1, F50, F55, F63.0, F63.8 und F68.8) ohne Tabak	keine	17	73,9%	6	26,1%
	mindestens eine	29	72,5%	11	27,5%

Die Quote von 60,0% bei Rehabilitanden bis 10 Jahren und 89,3% bei Rehabilitanden mit einer Abhängigkeitsdauer über 10 Jahren lassen auch aufgrund der geringen Anzahl der Personen keine klaren Rückschlüsse bzgl. der Unterschiede zu.

Im Jahr 2022 hatten planmäßig entlassene Rehabilitanden mit 75,4% eine geringfügig bessere Erfolgsquote als Rehabilitanden, die nicht planmäßig entlassen wurden mit 75,0%. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Anzahl nicht planmäßig Entlassener bei lediglich N = 4 lag, was keine sinnvolle Interpretation der Daten erlaubt.

Komorbidität und Abstinenz

Wir kommen nicht umhin, in der Praxis festzustellen, dass sich die Problemlagen der Rehabilitanden zunehmend komplexer darstellen. Suchtgeschehen tritt nicht nur solitär auf, sondern oft im Zusammenhang verschiedener somatischer und psychischer Problemlagen, die ihren Nachweis in den gestellten Zusatzdiagnosen finden. So ist unter anderem zu fragen, ob eine Suchtentwicklung bestimmte Folgeerkrankungen generiert oder ob Sucht beispielsweise der fehlgelaufene Versuch der Selbstmedikation ist. Wir erfassen zusätzliche psychische Diagnosen aus dem Bereich F0 (organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen) und F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) bis F9 (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend) sowie somatische Störungen.

Mindestens eine psychische Diagnose hatten 55,1% (2021 = 67,8%, 2020 = 49,4%, 2019 = 38,9% und 2018 = 33,8%). Bei 67,6% von N = 176 lag mindestens eine zusätzliche somatische Diagnose vor (2021 = 55,2%, 2020 = 71,4%, 2019 = 33,2% und 2018 = 33,8%). In der Gesamtstichprobe des Katamnesejahrgangs 2022 lag der Anteil an depressiven Störungen bei 28,2% (2021 = 34,5%, 2020 = 27,9%, 2019 = 17,4% und 2018 = 17,8%). Mindestens eine Angststörung (F40, F41) wiesen 4,0% (2021 = 2,3%, 2020 = 3,9%, 2019 = 4,2% und 2018 = 2,8%) der Rehabilitanden auf. Bei 10,8% (2021 = 14,9%, 2020 = 12,3%, 2019 = 6,1% und 2018 = 9,5%) der Rehabilitanden wurde eine Persönlichkeitsstörung (F60, F61) diagnostiziert.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 (DGSS 4) lag in Fällen ohne die Zusatzdiagnose Depression bei 81,8% (36,0%) im Vergleich einer Quote von 68,3% (22,2%) bei diagnostizierter Depression. Bei nur 2 Rehabilitanden die auf die Katamnese geantwortet haben wurde eine Angsterkrankung diagnostiziert mit einer katamnestiche Erfolgsquote von 100% (28,6%). Von 61 Personen ohne Angsterkrankung (F40, F41) gaben 72,1% (26,0%) an abstinent beziehungsweise

abstinent nach Rückfall 30 Tage zu sein. Rehabilitanden ohne Persönlichkeitsstörung (F60, F61) hatten eine katamnestiche Erfolgsquote von 78,6% (28,0%). Rehabilitanden mit der Zusatzdiagnose F60 und F61 wiesen eine Erfolgsquote von 28,6% (10,5%) auf. In der Gruppe der Rehabilitanden mit (N = 46) und ohne (N = 17) somatische Diagnosen betragen die Erfolgsquoten 71,7% (27,7%) bzw. 76,5% (22,8%). Die Ergebnisse lassen sich insofern interpretieren, dass möglicherweise hauptsächlich die Rehabilitanden auf die Katamneseantworten, die entweder keine zusätzliche Störung haben oder trotz zusätzlicher Diagnose insgesamt eine eher günstige Prognose hatten. Im besten Fall konnte jedoch in den Therapien Bewältigungskompetenz im Umgang mit psychischen und somatischen Beschwerden gestärkt und im Alltag der Adaption getestet werden.

Table 10a: Sucht-, psychische und somatische Komorbidität

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sucht-Komorbidität (F1, F50, F55, F63.0, F63.8 und F68.8) ohne Tabak	keine	35	31,0%	23	36,5%	58	33,0%
	mindestens eine	78	69,0%	40	63,5%	118	67,0%
	Gesamt	113	100,0%	63	100,0%	176	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	85	75,2%	41	65,1%	126	71,6%
	mindestens eine	28	24,8%	22	34,9%	50	28,4%
	Gesamt	113	100,0%	63	100,0%	176	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	108	95,6%	61	96,8%	169	96,0%
	mindestens eine	5	4,4%	2	3,2%	7	4,0%
	Gesamt	113	100,0%	63	100,0%	176	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	101	89,4%	56	88,9%	157	89,2%
	mindestens eine	7	11,1%	7	11,1%	19	10,8%
	Gesamt	113	100,0%	63	100,0%	176	100,0%
psychische Komorbidität	keine	53	46,9%	26	41,3%	79	44,9%
	mindestens eine	60	53,1%	37	58,7%	97	55,1%
	Gesamt	113	100,0%	63	100,0%	176	100,0%
somatische Komorbidität	keine	40	35,4%	17	27,0%	57	32,4%
	mindestens eine	73	64,6%	46	73,0%	119	67,6%
	Gesamt	113	100,0%	63	100,0%	176	100,0%

Table 10b: Sucht-, psychische und somatische Komorbidität, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Sucht-Komorbidität (F1, F50, F55, F63.0, F63.8 und F68.8) ohne Tabak	1,27	1,27	113	1,38	1,38	63	1,31	1,31	176
Depression F32, F33, F34.1	0,25	0,43	113	0,35	0,48	63	0,28	0,11	176
Angststörung F40, F41	0,04	0,20	113	0,03	0,18	63	0,04	0,19	176
Persönlichkeitsstörung F60, F61	0,12	0,35	113	0,11	0,32	63	0,11	0,34	176
psychische Komorbidität	0,73	0,80	113	0,71	0,68	63	0,72	0,76	176
somatischen Komorbidität	1,34	1,33	113	1,46	1,30	63	1,38	1,32	176

Table 11: Abstinenzquoten nach DGSS 3 und 4 in Abhängigkeit von der Sucht-, psychischen und somatischen Komorbidität

		DGSS 3 (N = 63)							
		katamnestic Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		rückfällig	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sucht-Komorbidität (F1, F50, F55, F63.0, F63.8 und F68.8) ohne Tabak	keine	17	73,9%	11	47,8%	6	26,1%	6	26,1%
	mindestens eine	29	72,5%	26	65,0%	3	7,5%	11	27,5%
	Gesamt	46	73,0%	37	58,7%	9	14,3%	17	27,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	28	68,3%	20	48,8%	8	19,5%	13	31,7%
	mindestens eine	18	81,8%	17	77,3%	1	4,5%	4	18,2%
	Gesamt	46	73,0%	37	58,7%	9	14,3%	17	27,0%
Angststörung F40, F41	keine	44	72,1%	35	57,4%	9	14,8%	17	27,9%
	mindestens eine	2	100,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Gesamt	46	73,0%	37	58,7%	9	14,3%	17	27,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	44	78,6%	35	62,5%	9	16,1%	12	21,4%
	mindestens eine	2	28,6%	2	28,6%	0	0,0%	5	71,4%
	Gesamt	46	73,0%	37	58,7%	9	14,3%	17	27,0%
psychische Komorbidität	keine	20	76,9%	15	57,7%	5	19,2%	6	23,1%
	mindestens eine	26	70,3%	22	59,5%	4	10,8%	11	29,7%
	Gesamt	46	73,0%	37	58,7%	9	14,3%	17	27,0%
somatischen Komorbidität	keine	13	76,5%	9	52,9%	4	23,5%	4	23,5%
	mindestens eine	33	71,7%	28	60,9%	5	10,9%	13	28,3%
	Gesamt	46	73,0%	37	58,7%	9	14,3%	17	27,0%

Fortsetzung Tabelle 11: Abstinenzquoten nach DGSS 3 und 4 in Abhängigkeit von der Sucht-, psychischen und somatischen Komorbidität

		DGSS 4 (N = 176)							
		katamnestiche Erfolgsquote		abstinent		abstinent nach Rückfall (30 Tage)		rückfällig	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Sucht-Komorbidität (F1, F50, F55, F63.0, F63.8 und F68.8) ohne Tabak	keine	17	29,3%	11	19,0%	6	10,3%	41	70,7%
	mindestens eine	29	24,6%	26	22,0%	3	2,5%	89	75,4%
	Gesamt	46	26,1%	37	21,0%	9	5,1%	130	73,9%
Depression F32, F33, F34.1	keine	28	22,2%	20	15,9%	8	6,3%	98	77,8%
	mindestens eine	18	36,0%	17	34,0%	1	2,0%	32	64,0%
	Gesamt	46	26,1%	37	21,0%	9	5,1%	130	73,9%
Angststörung F40, F41	keine	44	26,0%	35	20,7%	9	5,3%	125	74,0%
	mindestens eine	2	28,6%	2	28,6%	0	0,0%	5	71,4%
	Gesamt	46	26,1%	37	21,0%	9	5,1%	130	73,9%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	44	28,0%	35	22,3%	9	5,7%	113	72,0%
	mindestens eine	2	10,5%	2	10,5%	0	0,0%	17	89,5%
	Gesamt	46	26,1%	37	21,0%	9	5,1%	130	73,9%
psychische Komorbidität	keine	20	25,3%	15	19,0%	5	6,3%	59	74,7%
	mindestens eine	26	26,8%	22	22,7%	4	4,1%	71	73,2%
	Gesamt	46	26,1%	37	21,0%	9	5,1%	130	73,9%
somatischen Komorbidität	keine	13	22,8%	9	15,8%	4	7,0%	44	77,2%
	mindestens eine	33	27,7%	28	23,5%	5	4,2%	86	72,3%
	Gesamt	46	26,1%	37	21,0%	9	5,1%	130	73,9%

Bewertung der Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen

Von einer gelungenen Behandlung sprechen wir, wenn die Rehabilitanden in Kernbereichen ihres Lebens eine subjektiv empfundene Zufriedenheit erzeugen konnten. Dies trägt zur Sicherung der Abstinenz bei.

Die katamnestiche Erfolgsquote im Zusammenhang der Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen betrug 2022 zwischen 60,7% und

74,2%. Wie in den vergangenen Jahren zeigt sich, dass nicht ein einzelner herausgehobener Bereich für die Abstinenzhaltung Bedeutung hat, sondern die Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen eine komplexe Sicherung darstellt. Tabelle 12 zeigt die Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg nach DGSS 3. Von den Rückmeldern beantworteten maximal 63 (2021 = 23, 2020 = 38, 2019 = 65 und 2018 = 89) Personen die Frage: Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie heute mit diesen Bereichen sind. Das Antwortverhalten hat im Vergleich zu den letzten beiden Jahrgängen wieder verbessert. Für den Entlassjahrgang 2022 lag die katamnestiche Erfolgs-

Tabelle 12: Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg nach DGSS 3

		katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Umgang mit der Sucht (N = 59)	zufrieden	40	83,3%	8	16,7%
	unzufrieden	4	36,4%	7	63,6%
körperlicher Gesundheitszustand (N = 63)	zufrieden	33	75,0%	11	25,0%
	unzufrieden	13	68,4%	6	31,6%
seelischer Zustand (N = 61)	zufrieden	37	82,2%	8	17,8%
	unzufrieden	8	50,0%	8	50,0%
Wohnsituation (N = 62)	zufrieden	38	76,0%	12	24,0%
	unzufrieden	7	58,3%	5	41,7%
familiäre und soziale Situation (N = 52)	zufrieden	34	79,1%	9	20,9%
	unzufrieden	3	33,3%	6	66,7%
Schule-, Ausbildungs-, Arbeits-, Beschäftigungssituation (N = 58)	zufrieden	32	80,0%	8	20,0%
	unzufrieden	10	55,6%	8	44,4%
Alltags- und Tagesstruktur (N = 63)	zufrieden	40	78,4%	11	21,6%
	unzufrieden	6	50,0%	6	50,0%
Freizeitverhalten (N = 62)	zufrieden	33	78,6%	9	21,4%
	unzufrieden	13	65,0%	7	35,0%
finanzielle Situation (N = 62)	zufrieden	31	79,5%	8	20,5%
	unzufrieden	14	60,9%	9	39,1%
Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen (N = 39)	zufrieden	28	82,4%	6	17,6%
	unzufrieden	2	40,0%	3	60,0%

quote, bezogen auf die unterschiedlichen Bereiche zwischen 75,0% und 83,3%.

Im Bereich Umgang mit Sucht bei 83,3% (2021 = 85,2%, 2020 = 76,6%, 2019 = 87,8% und 2018 = 82,6%), Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen 82,4% (2021 = 85,7%, vor 2021 nicht erhoben), seelischer Zustand 82,2% (2021 = 85,0%, 2020 = 79,1%, 2019 = 87,8% und 2018 = 81,0%) und Schule-, Ausbildungs-, Arbeits-, Beschäftigungssituation 80,0% (2021 = 76,2%, 2020 = 72,5%, 2019 = 85,7% und 2018 = 78,4%).

Erwerbssituation und Erfolgsquote der Antwortenden

Die folgende **Tabelle 13** veranschaulicht den Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit/-tätigkeit zum Aufnahme- bzw. Katamnesezeitpunkt mit dem Abstinenzserfolg der Antworterguppe.

Zum Aufnahmezeitpunkt in der Adaption (siehe Tabelle 1) waren 76,0% (2021 = 62,3%, 2020 = 84,8%, 2019 = 92,8% und 2018 = 86,8%) der Gesamtstichprobe erwerbslos bzw. 11,4% nicht erwerbstätig. Innerhalb der Stichprobe der Katamneseantworter waren 73,0% (2021 = 71,9%, 2020 = 82,2%, 2019 = 93,4%) erwerbslos bzw. 9,5% nicht erwerbstätig.

Über eine Arbeit verfügten zum Adaptionsbeginn aus der Antworterguppe 17,5% (2021 = 12,2%, 2020 = 12,0%, 2019 = 6,4% und 2018 = 8,5%) und zum zweiten Messpunkt bei Behandlungsende 27,3% (2021 = 27,3%, 2020 = 20,4%, 2019 = 26,2%).

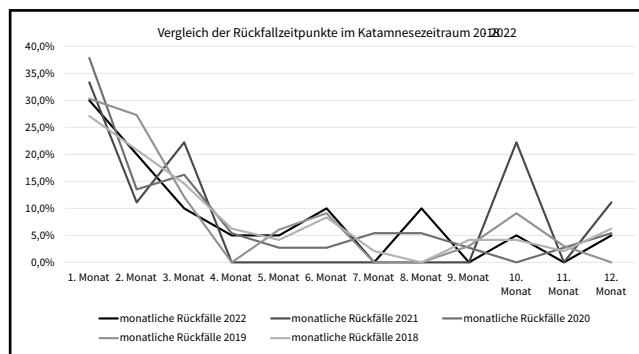
Von den 46 Rückmeldern, die zum Aufnahmezeitpunkt keine Arbeit hatten, zum Katamnesezeitpunkt jedoch über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz (N = 18) verfügten, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 75,0%. Sechs Rehabilitanden aus dieser Gruppe waren rückfällig (25,0%). Von den 10 zum Katamnesezeitpunkt weiterhin Erwerbslosen betrug die katamnestiche Erfolgsquote 60,0% (N = 6), vier Rehabilitanden aus dieser Gruppe waren rückfällig. Aus den Daten lässt sich ableiten, dass die Erwerbstätigkeit einer der wichtigsten Qualitätsmesser in der Katamnese ist.

Rückfallzeitpunkt

Der Rückfall gehört zum Krankheitsbild einer Suchterkrankung. Er ist vermeidbar, wenn sich die Rehabilitanden bewusst auf mögliche Schwierigkeiten oder Trigger vorbereiten von denen sie wissen, dass sie sie in eine Rückfallsituation hineinführen. Dazu dient die intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema während der Adaptionsphase. Die Rehabilitanden lernen ihre Grenzen wahr- und ernst zu nehmen. Genauso wichtig ist es, Handwerkszeug zu haben, um im Fall eines Rückfalls aus Ausrutschern oder kurzfristigem Suchtgeschehen nicht wieder in eine Dauerschleife zu geraten, an deren Ende vielleicht wieder der Verlust sozialer Eingebundenheit, Arbeit und Gesundheit steht.

Zur Visualisierung der abnehmenden Rückfallhäufigkeit zeigt die nachstehende Abbildung 1 die Ergebnisse aus den Katamneseuntersuchungen 2018 bis 2022

Abbildung 1: Rückfallzeitpunkte Vergleich 2018- 2022



Die Frage nach dem Rückfallmonat wurde von 20 Rehabilitanden (2021 = 18, 2020 = 37, 2019 = 33 und 2018 = 48), die rückfällig wurden, beantwortet. **Tabelle 14** und die folgende **Abbildung 1** zeigen die Häufung von Rückfällen in den ersten 24 Wochen nach Behandlungsende.

Die Kurven verlaufen ähnlich. 80,0% der Rückfälle (2021 = 66,6%, 2020 = 78,4%, 2019 = 84,9% und 2018 = 81,3%) fanden im ersten Halbjahr nach Abschluss der Adaptionsphase statt.

Tabelle 14: Zeitpunkt des Rückfalls (N = 20)

	Anzahl	Prozent
1. Monat	6	30,0%
2. Monat	4	20,0%
3. Monat	2	10,0%
4. Monat	1	5,0%
5. Monat	1	5,0%
6. Monat	2	10,0%
7. Monat	0	0,0%
8. Monat	2	10,0%
9. Monat	0	0,0%
10. Monat	1	5,0%
11. Monat	0	0,0%
12. Monat	1	5,0%
Gesamt	20	100,0%

Tabelle 13: Erwerbssituation und katamnestiche Erfolgsquoten, DGSS 3

Erwerbssituation zu Beginn	Erwerbssituation im Katamnesezeitraum	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig (N = 11)	erwerbstätig	5	71,4%	2	28,6%
	erwerbslos	1	100,0%	0	0,0%
	nicht erwerbstätig	1	50,0%	1	50,0%
arbeitslos (N = 46)	berufliche Rehabilitation	0	0,0%	1	100,0%
	erwerbstätig	18	75,0%	6	25,0%
	erwerbslos	6	60,0%	4	40,0%
	nicht erwerbstätig	9	81,8%	2	18,2%
nicht erwerbstätig (N = 6)	berufliche Rehabilitation	1	100,0%	0	0,0%
	erwerbstätig	4	100,0%	0	0,0%
	erwerbslos	0	0,0%	1	100,0%
	nicht erwerbstätig	0	0,0%	1	100,0%

Diskussion der Ergebnisse

Die Ein-Jahres-Nachbefragung des FVS⁺ zu Rehabilitanden einer Adaptionphase aus dem Entlassjahrgang 2022 deckt sich größtenteils mit den Ergebnissen der vorherigen Katamneseauswertungen. Von 917 möglichen Datensätzen aus der Basisdokumentation der FVS⁺ organisierten Adaptionseinrichtungen aus dem Entlassjahr 2022, konnten 176 Datensätze als Grundlage der Auswertung herausgezogen werden. Von 63 Rehabilitanden und damit tendenziell weiter abnehmend (2021 = 33, 2020 = 94, 2019 = 109, 2018 = 131, 2017 = 140, 2016 = 163, 2015 = 195) aus elf Einrichtungen lagen Antworten zu den Katamnesefragen vor (final sechs Einrichtungen).

Für die in der Katamnese **erreichten Rehabilitanden des Entlassjahrgangs 2022 (DGSS 3) ergibt sich nach der aktuellen Berechnungsform eine katamnestiche Erfolgsquote von 73,0%** gegenüber 78,8% im Vorjahr (69,1% in 2020, 81,7% in 2019 und 76,3% in 2018). Nach alter Berechnung beträgt der Wert 66,7% gegenüber 75,8% in 2021 (68,1% in 2020, 74,3% in 2019 und 70,2% in 2018). Nach DGSS 4, also der Einstufung, bei der grundsätzlich jeder nicht erreichte Rehabilitand als rückfällig zählt, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote nach neuer Berechnungsweise von 26,1% im Vergleich zu 29,9% in 2021 (22,8% in 2020, 28,7% in 2019 und 25,8% in 2018) und nach herkömmlicher Berechnung von 23,9% gegenüber 28,7% in 2021 (22,5% in 2020, 26,1% in 2019 und 23,7% in 2018).

Den an der Erhebung und Auswertung der Daten Beteiligten, ist für ihren Einsatz ausdrücklich zu danken.

Die Ergebnisse der Untersuchung bestätigen weiterhin die positiven Effekte einer medizinisch begründeten, auf die Bewältigung des Alltags ausgerichteten Behandlungsphase, in der insbesondere die Bewältigungskompetenzen geprüft und im besten Falle gestärkt werden. Die Rehabilitanden, die im Verlauf ihrer Abhängigkeitsentwicklung viel verloren oder zerstört haben, konnten nachweislich an der Verbesserung ihres Selbstwertes arbeiten und ihre körperliche, seelische und soziale Gesundheit fördern. Dies ist auch dem Einsatz der Fachleute zu danken, die sich für eine in der Gesellschaft nicht geachtete Gruppe von Menschen einsetzen, um soziale Teilhabe zu ermöglichen. Um den Auftrag der Reintegration von Rehabilitanden mit zum Teil schweren Einschränkungen (siehe die somatischen und psychischen Zusatzdiagnosen) zu erfüllen, benötigen die Einrichtungen auch den unbedingten Rückhalt durch die Leistungsträger einschließlich der Krankenkassen. Am Ende gewinnen alle durch eine qualitative Versorgung Suchtkranker im Gesamtsystem, in den Familien und am Arbeitsmarkt.

LITERATURVERZEICHNIS

Bingel-Schmitz, D., Hommes, S., Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Braun, D., Burger, H., Dyba, J., Fabricius, B., Häberlein, G., Kemmann, D., Klein, T., Kuhlmann, R., Kühn, V., Lang, T., Lehmann, S., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., Wulf, F. (2022). Teilband III Basisdokumentation 2020 – Adaptionseinrichtungen: In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation, S. 51 – 64, Band 29, 2022.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2020). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2022

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

Deutsche Rentenversicherung (2019). Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung zur Adaption in der medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankte Menschen. Stand 27. März 2019

Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Liebrich, M., Link, S., Nels-Lindemann, C., Reger, F., Schmidt, P., Schulze, M., Teigler, H., Urban, K., Medewaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, Klein, T. & Granowski, M. (2021). Effektivität der Adaptionphase – FVS – Katamnese des Entlassjahrgangs 2018, Sucht Aktuell 1/21, S. 22-37.

Fabricius, B., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Hackenberg, D., Lehmann, S., Link, S., Nels-Lindemann, C., Schmidt, P., Schulze, M., Teigler,

H., Urban, K., Medewaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, Klein, T., Dyba, J. (2022). Effektivität der Adaptionphase – FVS – Katamnese des Entlassjahrgangs 2019, Sucht Aktuell 5/22, S. 20 – 36.

Hommes, S., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Fabricius, B., Hackenberg, D., Lehmann, S., Link, S., Nels-Lindemann, C., Schmidt, P., Teigler, H., Platte, S., Urban, K., Medewaldt, J., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Funke, W., Klein, T., Dyba, J. (2023) Effektivität der Adaptionphase – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2020, Sucht Aktuell 1/23, S. 54 – 66.

Hommes S., Bingel-Schmitz, D., Bick-Dresen, S., Dyba, J. Bachmeier, R. (2024) Teilband III Basisdokumentation 2022 – Adaptionseinrichtungen: In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation, S. 69 – 84, Band 30, 2024.

Teigler, H., Reger, F., Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Bingel-Schmitz, D., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Donczewski, I., Fabricius, B., Häberlein, G., Lemman, D., Kemmann, D., Lang, T., Liebrich, M., Missel, P(t), Nels-Lindemann, C., Peters, F., Schulze M., Urban, K., Wulff, F., Köstler, U. & Weissinger, V. (2019). Teilband III Basisdokumentation 2018 – Adaptionseinrichtungen: In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation, S. 51 – 64, Band 26, 2019.

Teigler, H., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Burger, H., Dahms, M., Fabricius, B., Funke, W., Hackenberg, D., Häberlein, G., Kemman, D., Klein, T., Kühl, V., Lang, Z., Lehmann, S., Link, S., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Schmidt, P., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., Weissinger, V. & Wulff, F. (2020). Teilband III Basisdokumentation 2019 – Adaptionseinrichtungen: In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation, S. 52 – 66, Band 27, 2020.

Teigler, H., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Fabricius, B., Funke, W., Granowski, M., Hackenberg, D., Häberlein, G., Kemman, D., Klein, T., Kuhlmann, R., Kühl, V., Lang, T., Lehmann, S., Meyer, W., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Rahmel, F., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., Wulff, F. (2021). Teilband III Basisdokumentation 2020 – Adaptionseinrichtungen: In: Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation, S. 51 – 65, Band 28, 2021.

Wulf, F., Bick-Dresen, S., Dyba, J., Bachmeier, R., Klein, T. (2024). Effektivität der Adaptionphase – FVS⁺ – Katamnese des Entlassjahrgangs 2021, Sucht Aktuell 1/24, S. 54 – 66.

Die Autoren:

Rudolf Bachmeier

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

Dr. Janina Dyba

Stellv. Geschäftsführerin
Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

Dr. Thomas Klein

Geschäftsführer
Fachverband Sucht e.V.⁺, Bonn