

Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2022 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Rudolf Bachmeier¹, Janina Dyba², Thomas Klein²

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

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

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

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

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien „dauerhafte Suchtmittelabstinenz“, „stabile Erwerbs- und Arbeitssituation“, „Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich“ und „soziale Integration“.

- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.
- Weiterentwicklung der Analysen, um Ergebnisse von Subgruppen vergleichen zu können. So wurde z.B. in dieser Studie der Zusammenhang von psychischer Komorbidität und dem Behandlungsergebnis näher untersucht.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität für die stationären Einrichtungen des Fachverbandes Sucht* e.V. (FVS⁺) konnten in dieser Publikation katamnestische Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2022 mit 3.557 durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS⁺ ist damit als bundesweit tätiger Verband seit 1996 in der Lage, regelmäßig aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestische Erhebungen zu publizieren. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse für eine Gesamtstichprobe von Patienten, die in 8 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, dar. Es handelt sich um die folgenden Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen:

Salus Klinik Lindow; Diakonie-Krankenhaus Harz; MEDIAN Klinik Tönnisstein; Johannesbad Fachklinik Furth im Wald; MEDIAN Klinik Römhild; MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg; MEDIAN Klinik Wigbertshöhe; MEDIAN Klinik Wilhelmsheim.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen und damit auch die Grundgesamtheit an Patienten verringert. Obwohl die vom FVS⁺ empfohlene Mindestrücklaufquote zur Aufnahme in die Katamneseauswertung von 45% auf 38,7% gesenkt wurde konnten im Vergleich zur letztjährigen FVS⁺-Katamnese 2021 (Bachmeier et al., 2024) mit Daten aus 11 Fachkliniken für das Entlassjahr 2022 nur 8 Fachkliniken in die Auswertung einbezogen werden. Die katamnestische Rücklaufquote variiert hierbei zwischen den Einrichtungen von 38,7% bis 60,2%. Da die Ergebnisse zum Gesamtentlassjahrgang 2022 (DGSS 4, Erläuterungen s. u.) zum Vorjahr nicht direkt vergleichbar sind, wurde eine zusätzliche Berechnung vorgenommen, die nur Einrichtungen mit mindestens 45% und mehr Rücklaufquote berücksichtigt.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht* e.V. umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2022 aus den beteiligten Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Kliniken wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird patientenorientiert individuell geplant und durchgeführt. Das Spektrum der Behandlungsdauern liegt, je nach Indika-

¹ Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

² Fachverband Sucht* e.V., Bonn

tionsstellung, bei regulärer Entlassung in der Regel zwischen 4 und 26 Wochen.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientiert sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2022 entlassenen Patienten³ wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Fachkliniken versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um Katamneseantworten zu erhalten. Die Erstbefragung konnte sowohl elektronisch als auch postalisch oder auf beide Arten erfolgen. Als Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS- / FVS⁺-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen Version 09/2021 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme.

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

Eine Neuerung im Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 ist die deutlich umfassendere Erhebung von Daten zu nichtsubstanzengebundenen Suchtformen. Der Katamnesefragebogen des KDS 3.0 enthält daher auch Fragen zu Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Im Katamnese-Protokollbogen kann die AbstinenzEinstufung dann getrennt nach substanzgebundenen und nichtsubstanzgebundenen Störungen dokumentiert werden. Im Datenjahr 2022 lagen neben den substanzgebundenen Störungen in der Hauptdiagnose bei 53 Patienten (1,5%) pathologisches Glücksspiel und bei 15 Patienten (0,4%) exzessiver Mediengebrauch in der Nebendiagnose vor. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den nicht-substanzgebundenen Störungen ist eine belastbare Berechnung der Abstinenzquoten zum Therapieerfolg nicht möglich. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Angaben zu den Abstinenzquoten und zum Therapieerfolg nur auf substanzgebundene Störungen.

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

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden die Gesamtstichprobe mit insgesamt 4.094 stationären Maßnahmen (ITT). Der Datensatz der beteiligten Kliniken wurde vorab um Patienten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0 N = 145), Exzessive Mediennut-

zung (F63.8/F68.8 N = 11), sonstige Diagnosen (N = 2) und um Patienten ohne Einverständnis zum Versandzeitpunkt (N = 379) bereinigt. Es verblieben somit 3.557 Patienten in der Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit dem Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS- / FVS⁺-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt (die jeweiligen Anteile ohne Daten = „missing data“ in den Variablen sind in kursiv gesetzter Schrift mit ausgewiesen und in den Prozentangaben der einzelnen Kategorien herausgerechnet). In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

³ Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer, Frauen und Diverse gemeint. Geschlechtsspezifische Angaben werden entsprechend gekennzeichnet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

| | | kein Katamnese-antworter | | Katamnese-antworter | | Gesamt | |
|---|--|--------------------------|---------|---------------------|---------|-----------|---------|
| | | N = 1.719 | | N = 1.838 | | N = 3.557 | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Geschlecht | Männlich | 1.254 | 72,9% | 1.318 | 71,7% | 2.572 | 72,3% |
| | Weiblich | 465 | 27,1% | 520 | 28,3% | 985 | 27,7% |
| Altersgruppe | Bis 40 Jahre | 623 | 36,2% | 416 | 22,6% | 1.039 | 29,2% |
| | Über 40 Jahre | 1.096 | 63,8% | 1.422 | 77,4% | 2.518 | 70,8% |
| Partnerbeziehung bei Aufnahme | Feste Beziehung | 621 | 37,2% | 815 | 45,2% | 1.436 | 41,3% |
| | Keine feste Beziehung | 1.048 | 62,8% | 990 | 54,7% | 2.038 | 58,7% |
| | Keine Daten | 50 | 2,9% | 33 | 1,8% | 83 | 2,3% |
| Höchster Schulabschluss | Kein Abschluss / derzeit in Schulausbildung | 55 | 3,2% | 31 | 1,7% | 86 | 2,4% |
| | Hauptschulabschluss | 605 | 35,6% | 589 | 32,3% | 1.194 | 33,9% |
| | Realschulabschluss und höher | 1.011 | 59,5% | 1.181 | 64,7% | 2.192 | 62,2% |
| | Sonstiger Abschluss | 27 | 1,6% | 25 | 1,4% | 52 | 1,5% |
| | keine Daten | 21 | 1,2% | 12 | 0,7% | 33 | 0,9% |
| Erwerbstätigkeit bei Aufnahme | Erwerbstätig | 680 | 40,0% | 905 | 49,5% | 1.585 | 44,9% |
| | Erwerbslos | 611 | 35,9% | 435 | 23,8% | 1.046 | 29,6% |
| | Nicht erwerbstätig | 408 | 24,0% | 487 | 26,6% | 895 | 25,4% |
| | Berufliche Rehabilitation | 2 | 0,1% | 1 | 0,1% | 3 | 0,1% |
| | Keine Daten | 18 | 1,0% | 10 | 0,5% | 28 | 0,8% |
| Vermittlung | Ohne Vermittlung | 32 | 1,9% | 27 | 1,5% | 59 | 1,7% |
| | Arbeitgeber / Betrieb / Schule | 14 | 0,8% | 14 | 0,8% | 28 | 0,8% |
| | Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis | 50 | 3,0% | 45 | 2,5% | 95 | 2,7% |
| | Ambulante Suchthilfeeinrichtung | 931 | 55,2% | 1.134 | 62,2% | 2.065 | 58,8% |
| | Allgemeines Krankenhaus / Einrichtung der Akutbehandlung | 208 | 12,3% | 183 | 10,0% | 391 | 11,1% |
| | Psychiatrisches Krankenhaus | 330 | 19,6% | 308 | 16,9% | 638 | 18,2% |
| | Kosten-/Leistungsträger | 11 | 0,7% | 21 | 1,2% | 32 | 0,9% |
| | Sonstige | 110 | 6,5% | 92 | 5,0% | 202 | 5,8% |
| Keine Daten | 33 | 1,9% | 14 | 0,8% | 47 | 1,3% | |
| Leistungsträger | Rentenversicherung | 1.420 | 82,7% | 1.527 | 83,1% | 2.947 | 82,9% |
| | Krankenversicherung | 263 | 15,3% | 285 | 15,5% | 548 | 15,4% |
| | Sozial-/Jugendhilfe | 6 | 0,3% | 3 | 0,2% | 9 | 0,3% |
| | Selbstzahler | 12 | 0,7% | 16 | 0,9% | 28 | 0,8% |
| | Sonstiger | 17 | 1,0% | 7 | 0,4% | 24 | 0,7% |
| | Keine Daten | 1 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,0% |
| Hauptsuchtmitteldiagnose zusammengefasst | Alkohol | 1.555 | 90,5% | 1.757 | 95,6% | 3.312 | 93,1% |
| | Opiode | 8 | 0,5% | 4 | 0,2% | 12 | 0,3% |
| | Cannabis | 28 | 1,6% | 19 | 1,0% | 47 | 1,3% |
| | Sedativa, Hypnotika | 20 | 1,2% | 17 | 0,9% | 37 | 1,0% |
| | Sonstige | 108 | 6,3% | 41 | 2,2% | 149 | 4,2% |
| Anzahl an Entgiftungen | keine | 147 | 12,6% | 218 | 17,6% | 365 | 15,2% |
| | eine | 386 | 33,0% | 437 | 35,4% | 823 | 34,2% |
| | zwei oder mehr | 636 | 54,4% | 581 | 47,0% | 1.217 | 50,6% |
| | Keine Daten | 550 | 32,0% | 602 | 32,8% | 1.152 | 32,4% |
| Art der Behandlungsbeendigung | Planmäßig | 1.348 | 78,5% | 1.676 | 91,2% | 3.024 | 85,0% |
| | Abbruch durch Patient | 254 | 14,8% | 111 | 6,0% | 365 | 10,3% |
| | Abbruch durch Einrichtung | 87 | 5,1% | 41 | 2,2% | 128 | 3,6% |
| | Verlegt | 29 | 1,7% | 10 | 0,5% | 39 | 1,1% |
| | Keine Daten | 1 | 0,1% | 0 | 0,0% | 1 | 0,0% |

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

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

| Merkmal | kein Katamneseantworter | | | Katamneseantworter | | | Gesamt | | |
|--|-------------------------|------------------|-----------|--------------------|------------------|-----------|------------|------------------|-----------|
| | N = 1.719 | | | N = 1.838 | | | N = 3.557 | | |
| | Mittelwert | Standardabweich. | Gültige N | Mittelwert | Standardabweich. | Gültige N | Mittelwert | Standardabweich. | Gültige N |
| Alter bei Aufnahme in Jahren | 45,6 | 11,3 | 1.719 | 50,0 | 11,6 | 1.838 | 47,9 | 11,7 | 3.557 |
| Abhängigkeitsdauer (alle) in Jahren | 17,4 | 10,5 | 318 | 18,1 | 10,9 | 337 | 17,8 | 10,7 | 655 |
| Behandlungsdauer (alle) in Tagen | 72,7 | 35,7 | 1.719 | 78,7 | 29,6 | 1.838 | 75,8 | 32,8 | 3.557 |
| Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen | 82,0 | 31,7 | 1.348 | 81,8 | 27,8 | 1.676 | 81,9 | 29,6 | 3.024 |

Patientenmerkmale

72,3% der Patienten der Gesamtstichprobe waren männlichen, 27,7% weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug in der Gesamtstichprobe 47,9 Jahre, 70,8% der Patienten waren älter als 40 Jahre. Insgesamt 41,3% lebten in einer festen Beziehung.

Bezüglich der Schulausbildung gaben insgesamt 2,4% an, keinen Schulabschluss zu haben bzw. sich in Schulausbildung zu befinden, 33,9% hatten einen Hauptschulabschluss erreicht, 62,2% einen darüber hinausgehenden Abschluss.

Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit am Tag vor der Aufnahme standen 44,9% der Patienten in einem Arbeitsverhältnis, 29,6% waren erwerbslos und 25,4% fielen unter die Kategorie „Nicht-Erwerbspersonen“ (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

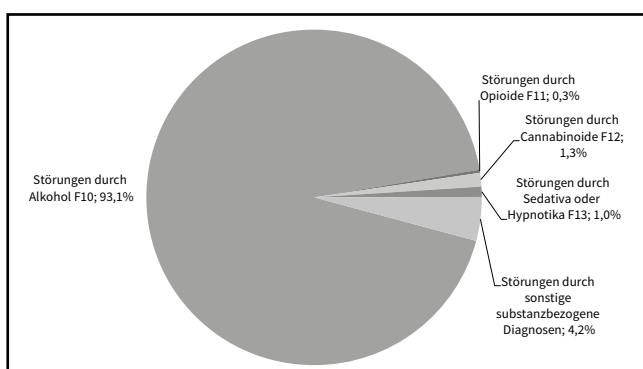
Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil der Vermittlungen erfolgte durch ambulante Suchteinrichtungen mit 58,8% sowie durch psychiatrische Krankenhäuser mit 18,2%. Durch allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutversorgung wurden 11,1% der Patienten vermittelt. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten einen Vermittlungsanteil von 2,7%. Leistungsträger waren in 0,9% der Fälle die Zuweisenden und Arbeitgeber/Betriebe/Schulen wiesen 0,8% der Patienten zu. Ohne Vermittlung kamen 1,7% der Patienten in die Behandlung, sonstige Vermittler wurden in 5,8% der Fälle genannt.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern finanziert (82,9%). In 15,4% der Fälle war eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsträger, 0,8% der Patienten waren Selbstzahler und in 0,3% der Fälle wurden die Kosten von der Sozial-/Jugendhilfe übernommen. Sonstige Leistungsträger hatten einen Anteil von 0,7%.

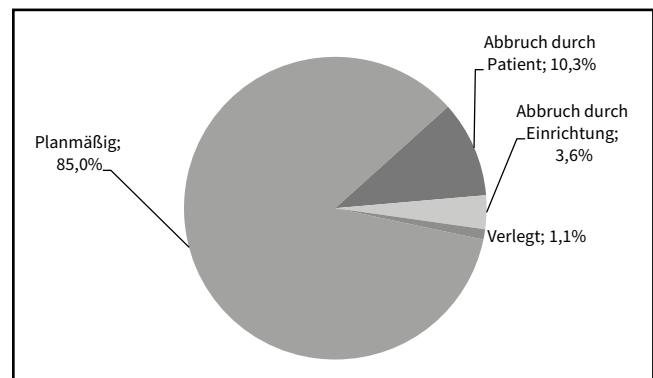
Es hatten 93,1% (N = 3.312) der Patienten in der Hauptdiagnose eine Störung durch Alkohol (ICD-10, F10). Bei den übrigen Patienten (vgl. Abbildung 1) hatten 1,3% Störungen durch Cannabis (ICD-10, F12), 1,0% zeigten Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-10, F13) und 0,3% Störungen durch Opioide (ICD-10, F11). Andere Hauptdiagnosen nach ICD-10 (F14, F15, F16, F17, F18, F19) wurden bei 4,2% der Patienten vergeben.

Abbildung 1: Hauptsuchtmitteldiagnose (N = 3.557)



Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 17,8 Jahren. Der überwiegende Teil der Gesamtstichprobe (84,8%) hatte in der Vorgeschichte mindestens eine Entzugsbehandlung absolviert. Die Beendigung der stationären Abhängigkeitsbehandlung erfolgte für 85,0% planmäßig. 10,3% der Patienten brachen ihre Behandlung ab. Bei 3,6% wurde die Therapie durch die Einrichtung beendet. In andere Einrichtungen verlegt wurden 1,1% der Patienten (Abbildung 2).

Abbildung 2: Art der Behandlungsbeendigung (N = 3.556)



Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag für die Gesamtstichprobe bei 75,8 Tagen (für planmäßig entlassene Patienten: 81,9 Tage).

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerte Unterschiede auf: mehr weibliche und mehr ältere Patienten, mehr Patienten in fester Beziehung, mehr Patienten mit höherem Schulabschluss, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patienten, mehr Patienten mit der Hauptsuchtmitteldiagnose Alkoholabhängigkeit, mehr Patienten mit planmäßiger Behandlungsbeendigung und weniger mit Abbrüchen sowie eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei allen entlassenen Patienten.

Katamneseergebnisse

Tabelle 3a zeigt die Ergebnisse zur Art des Datenrücklaufs. 37,5% der Patienten antworteten schriftlich, 3,9% online und 10,7% telefonisch im Rahmen eines Telefoninterviews. Bei 0,5% der Patienten lag eine sonstige Information vor, 0,4% verweigerten die Katamneseaufnahme und sendeten einen leeren Bogen zurück, drei Patienten waren unfähig zur Teilnahme an der Katamnesebefragung und 0,2% der Patienten waren im Katamnesezeitraum verstorben. Bei 46,7% der Patienten gab es keine Antwort bzw. keinen Katamneserücklauf.

Tabelle 3a: Art des Datenrücklaufs

| Art des Datenrücklaufs | Anzahl | Prozent |
|--|--------------|---------------|
| schriftliche Antwort | 1.334 | 37,5% |
| Online Katamnese | 138 | 3,9% |
| Telefoninterview | 381 | 10,7% |
| sonstige Information | 18 | 0,5% |
| Verweigert, leerer Bogen | 13 | 0,4% |
| Unfähig zur Beantwortung | 3 | 0,1% |
| Verstorben | 8 | 0,2% |
| keine Antwort / kein Katamneserücklauf | 1.662 | 46,7% |
| Gesamt | 3.557 | 100,0% |

In Tabelle 3b ist die Katamnese-Einstufung für substanzgebundene Störungen dargestellt. Diese Einstufung wird durch die Katamnese-Beauftragten der jeweiligen Einrichtung vorgenommen. Aus der Katamnese-Einstufung kann die Ausschöpfungsquote bestimmt werden. Diese beträgt für den Entlassjahrgang 2022 – sofern nur Katamneseantworter (Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“) berücksichtigt werden – 51,7% (Vorjahr: 50,0%).

Tabelle 3b: Datenrücklauf und KatamneseEinstufung

| Katamnese-Einstufung (substanzgebundene Suchtform) | Anzahl | Prozent |
|--|--------------|---------------|
| Abstinent | 953 | 26,8% |
| Abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 392 | 11,0% |
| Rückfällig | 424 | 11,9% |
| Widersprüchliche Informationen | 69 | 1,9% |
| keine Information vorhanden | 1.719 | 48,3% |
| Gesamt | 3.557 | 100,0% |

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“, „abstinent nach Rückfall“, „rückfällig“ und „widersprüchliche Informationen“ in den Katamneseprotokollbögen definiert. Dies sind 1.838 ehemalige Patienten und 51,7% der Ausgangsstichprobe.

Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

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

Zum Katamnesezeitpunkt waren 57,6% der Antworter in fester Beziehung, zu Therapiebeginn waren es 55,5%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten.

Die Quote der erwerbstätigen Katamneseantworter stieg von 40,8% bei Therapiebeginn auf 57,4% zum Katamnesezeitpunkt an. Die Zahl der erwerbslosen Katamneseantworter sank deutlich von 23,6% auf

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

| Merkmal | Kategorien | Katamneseantworter | | | |
|------------------------------|---------------------------|--------------------|---------|----------------|---------|
| | | N = 1.838 | | | |
| | | Katamnesezeitpunkt | | Therapiebeginn | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Partnerbeziehung (N = 1.709) | Feste Beziehung | 985 | 57,6% | 949 | 55,5% |
| | Keine feste Beziehung | 724 | 42,4% | 760 | 44,5% |
| Erwerbsituation (N = 1.785) | Erwerbstätig | 1.024 | 57,4% | 889 | 49,8% |
| | Erwerbslos | 176 | 9,9% | 421 | 23,6% |
| | Nicht erwerbstätig | 560 | 31,4% | 474 | 26,6% |
| | Berufliche Rehabilitation | 25 | 1,4% | 1 | 0,1% |

9,9%. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Nicht-Erwerbstätigen von 26,6% auf 31,4%. Die Prozentangaben beziehen sich nur auf Datensätze mit Angaben zu beiden Zeitpunkten und unterscheiden sich deshalb teilweise geringfügig von den Angaben der Katamneseantworter aus Tabelle 1.

Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten wurden die Berechnungsformen 1 – 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach **Berechnungsform 1** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die **Berechnungsform 2** bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Patienten. In **Berechnungsform 3** werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste **Berechnungsform 4** sind alle in 2022 entlassenen Patienten. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien „verweigert“, „nicht geantwortet“, „verstorben“ und „unfähig zur Beantwortung“.

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

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

Tabelle 5a zeigt die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe, Tabelle 5b stellt die Ergebnisse einer Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%) nach den Bewertungsarten 1 – 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patienten dar. Die in der Regel günstigste Berechnungsform 1 bezieht sich auf die Anzahl der Katamneseantworter, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben. Zur Berechnung der Erfolgskategorie „abstinent nach Rückfall“ wurde nach dem Kriterium „nach einem Rückfall zum Katamnesezeitpunkt mindestens wieder 30 Tage durchgehend abstinent“ ausgewertet.

Im Folgenden werden die katamnestiche Erfolgsquoten für die Gesamtstichprobe (in Klammern für die Teilstichprobe von 6 Einrichtungen mit einer Ausschöpfungsquote von mindestens 45%) beschrieben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patienten inklusive der verstorbenen Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („absti-

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

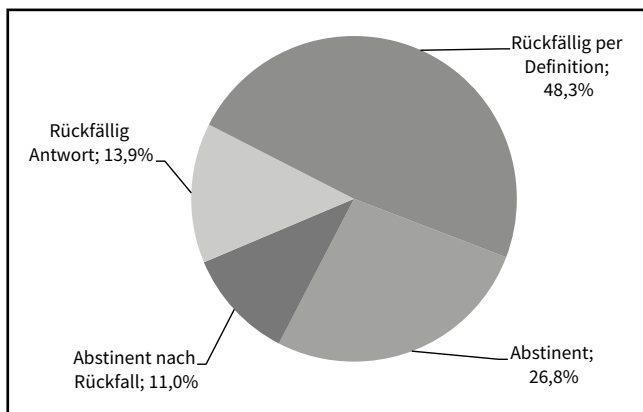
| | DGSS 1 (N = 1.676) | | DGSS 2 (N = 3.024) | | DGSS 3 (N = 1.838) | | DGSS 4 (N = 3.557) | |
|--|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 1.256 | 74,9% | 1.256 | 41,5% | 1.345 | 73,2% | 1.345 | 37,8% |
| Abstinent | 899 | 53,6% | 899 | 29,7% | 953 | 51,8% | 953 | 26,8% |
| Abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 357 | 21,3% | 357 | 11,8% | 392 | 21,3% | 392 | 11,0% |
| Rückfällig | | | 420 | 13,9% | | | 493 | 13,9% |
| Rückfällig per Definition | | | 1.348 | 44,6% | | | 1.719 | 48,3% |
| Rückfällig gesamt | 420 | 25,1% | 1.768 | 58,5% | 493 | 26,8% | 2.212 | 62,2% |

Tabelle 5b: Abstinenzquoten nach DGSS 1 – 4 (neu „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) der Teilstichprobe von 6 Einrichtungen (Rücklaufquote ≥ 45 Prozent)

| | DGSS 1 (N = 1.525) | | DGSS 2 (N = 2.690) | | DGSS 3 (N = 1.674) | | DGSS 4 (N = 3.144) | |
|--|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 1.133 | 74,3% | 1.133 | 42,1% | 1.212 | 72,4% | 1.212 | 38,5% |
| Abstinent | 808 | 53,0% | 808 | 30,0% | 855 | 51,1% | 855 | 27,2% |
| Abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 325 | 21,3% | 325 | 12,1% | 357 | 21,3% | 357 | 11,4% |
| Rückfällig | | | 392 | 14,6% | | | 462 | 14,7% |
| Rückfällig per Definition | | | 1.165 | 43,3% | | | 1.470 | 46,8% |
| Rückfällig gesamt | 392 | 25,7% | 1.557 | 57,9% | 462 | 27,6% | 1.932 | 61,5% |

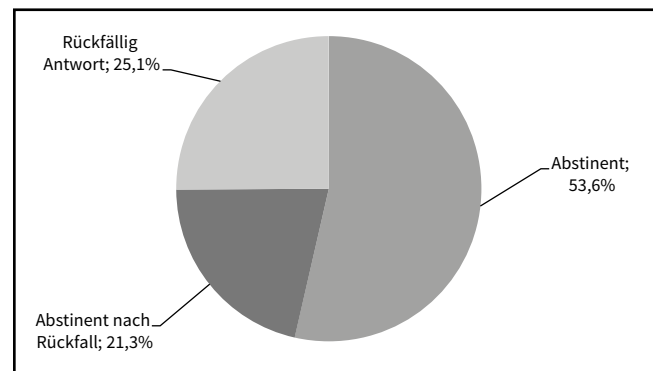
„abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 37,8% (38,5%). Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 26,8% (27,2%) der Patienten abstinent, 11,0% (11,4%) abstinent nach Rückfall. Die weiteren 62,2% (61,5%) wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft (vgl. Abbildung 3). Die 62,2% (61,5%) rückfälligen Patienten setzten sich aus 13,9% (14,7%) „rückfällig per Katamneseantwort“ und 48,3% (46,8%) „rückfällig per Definition“ zusammen.

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



In der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmäßig beendet haben, einbezogen werden, ergab sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 74,9% (74,3%). Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 53,6% (53,0%) der Patienten durchgehend abstinent, 21,3% (21,3%) abstinent nach Rückfall und die anderen 25,1% (25,7%) wurden als rückfällig eingestuft (Abbildung 4).

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



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

Ein Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten mit neuer vs. alter Berechnungsform zeigt nachfolgende Ergebnisse: 74,9% vs. 67,7% bei DGSS 1, 41,5% vs. 37,5% bei DGSS 2, 73,2% vs. 65,9% bei DGSS 3 und 37,28% vs. 34,1% bei DGSS 4.

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

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

| | DGSS 1 (N = 1.676) | | DGSS 2 (N = 3.024) | | DGSS 3 (N = 1.838) | | DGSS 4 (N = 3.557) | |
|---|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 1.135 | 67,7% | 1.135 | 37,5% | 1.212 | 65,9% | 1.212 | 34,1% |
| Abstinent | 899 | 53,6% | 899 | 29,7% | 953 | 51,8% | 953 | 26,8% |
| Abstinent nach Rückfall (3 Monate) | 236 | 14,1% | 236 | 7,8% | 259 | 14,1% | 259 | 7,3% |
| Rückfällig | | | 536 | 17,7% | | | 621 | 17,5% |
| Rückfällig per Definition | | | 1.353 | 44,7% | | | 1.724 | 48,5% |
| Rückfällig gesamt | 541 | 32,3% | 1.889 | 62,5% | 626 | 34,1% | 2.345 | 65,9% |

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

| | DGSS 1 (N = 1.525) | | DGSS 2 (N = 2.690) | | DGSS 3 (N = 1.674) | | DGSS 4 (N = 3.144) | |
|---|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 1.024 | 67,1% | 1.024 | 38,1% | 1.095 | 65,2% | 1.091 | 34,7% |
| Abstinent | 808 | 53,0% | 808 | 30,0% | 855 | 51,1% | 855 | 27,2% |
| Abstinent nach Rückfall (3 Monate) | 216 | 14,2% | 216 | 8,0% | 236 | 14,1% | 236 | 7,5% |
| Rückfällig | | | 496 | 18,4% | | | 578 | 18,4% |
| Rückfällig per Definition | | | 1.170 | 43,5% | | | 1.475 | 46,9% |
| Rückfällig gesamt | 501 | 32,9% | 1.666 | 61,9% | 583 | 34,8% | 2.053 | 65,3% |

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Geschlecht und Behandlungsdauern

Die katamnestiche Erfolgsquoten für Frauen liegen in den Berechnungsmethoden DGSS 4 und DGSS 2 mit 0,4% und 0,8% über denen der Männer. Bei DGSS 1 und DGSS 3 schneiden die Männer mit 1,2% und 1,5% besser ab als die Frauen. Die Ergebnisse von DGSS 2 und 4 weisen auf die höhere Antwortquote von Frauen hin.

Tabelle 8 stellt den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg dar. Demnach weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 36,0% auf, Patienten, die über 16 Wochen behandelt wurden, waren in 36,2% der Fälle zum Befragungszeitpunkt „abstinent“ oder „abstinent nach Rückfall“. Die

höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 41,3%.

Für die Stichprobe der Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt sich mit 74,1% die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer bis 12 Wochen (über 12 bis 16 Wochen 71,8%, über 16 Wochen 73,4%). In den Stichproben der planmäßig entlassenen Patienten (DGSS 2) und den planmäßig entlassenen Patienten, die geantwortet haben (DGSS 1), liegen die höchsten katamnestiche Erfolgsquoten mit 42,8% und 77,6% ebenso bei einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen.

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

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

| | DGSS 1 (N = 1.676) | | DGSS 2 (N = 3.024) | | DGSS 3 (N = 1.838) | | DGSS 4 (N = 3.557) | |
|--|-----------------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Männer | Frauen |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 75,3% | 74,1% | 41,3% | 42,1% | 73,6% | 72,1% | 37,7% | 38,1% |
| Abstinent | 54,5% | 51,4% | 29,9% | 29,2% | 52,7% | 49,6% | 27,0% | 26,2% |
| Abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 20,7% | 22,7% | 11,4% | 12,9% | 20,9% | 22,5% | 10,7% | 11,9% |
| Rückfällig gesamt | 24,7% | 25,9% | 58,7% | 57,9% | 26,4% | 27,9% | 62,3% | 61,9% |

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

| | DGSS 1 (N = 1.676) | | | DGSS 2 (N = 3.024) | | | DGSS 3 (N = 1.838) | | | DGSS 4 (N = 3.557) | | |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | Bis 12 Wochen | Über 12 bis 16 Wochen | Über 16 Wochen | Bis 12 Wochen | Über 12 bis 16 Wochen | Über 16 Wochen | Bis 12 Wochen | Über 12 bis 16 Wochen | Über 16 Wochen | Bis 12 Wochen | Über 12 bis 16 Wochen | Über 16 Wochen |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 77,6% | 72,3% | 73,5% | 42,8% | 41,9% | 36,4% | 74,1% | 71,8% | 73,4% | 36,0% | 41,3% | 36,2% |
| Abstinent | 54,4% | 53,7% | 50,7% | 30,0% | 31,2% | 25,1% | 51,1% | 53,4% | 50,0% | 24,8% | 30,8% | 24,7% |
| Abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 23,2% | 18,6% | 22,8% | 12,8% | 10,8% | 11,3% | 23,0% | 18,4% | 23,4% | 11,2% | 10,6% | 11,6% |
| Rückfällig gesamt | 22,4% | 27,7% | 26,5% | 57,2% | 58,1% | 63,6% | 25,9% | 28,2% | 26,6% | 64,0% | 58,7% | 63,8% |

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

| | DGSS 1 (N = 1.676) | | | | | DGSS 2 (N = 3.024) | | | | |
|--|--|---------|----------|------------------------|----------|--|---------|----------|------------------------|----------|
| | Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst) | | | | | Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst) | | | | |
| | Alkohol | Opioide | Cannabis | Sedativa, Hypnotika | sonstige | Alkohol | Opioide | Cannabis | Sedativa, Hypnotika | sonstige |
| | N = 1.605 | N = 4 | N = 16 | N = 13 | N = 38 | N = 2.822 | N = 11 | N = 38 | N = 27 | N = 126 |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 75,2% | 100,0% | 81,3% | 53,8% | 65,8% | 42,8% | 36,4% | 34,2% | 25,9% | 19,8% |
| Abstinent | 54,1% | 100,0% | 50,0% | 46,2% | 31,6% | 30,8% | 36,4% | 21,1% | 22,2% | 9,5% |
| Abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 21,1% | 0,0% | 31,3% | 7,7% | 34,2% | 12,0% | 0,0% | 13,2% | 3,7% | 10,3% |
| Rückfällig | 24,8% | 0,0% | 18,8% | 46,2% | 34,2% | 57,2% | 63,6% | 65,8% | 74,1% | 80,2% |

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

| | DGSS 3 (N = 1.838) | | | | | DGSS 4 (N = 3.557) | | | | |
|--|--|---------|----------|------------------------|----------|--|---------|----------|------------------------|----------|
| | Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst) | | | | | Hauptsuchtmitteldiagnose (zusammengefasst) | | | | |
| | Alkohol | Opioide | Cannabis | Sedativa, Hypnotika | sonstige | Alkohol | Opioide | Cannabis | Sedativa, Hypnotika | sonstige |
| | N = 1.757 | N = 4 | N = 19 | N = 17 | N = 41 | N = 3.312 | N = 12 | N = 47 | N = 37 | N = 149 |
| Katamnestiche Erfolgsquote | 73,5% | 100,0% | 68,4% | 47,1% | 68,3% | 39,0% | 33,3% | 27,7% | 21,6% | 18,8% |
| Abstinent | 52,4% | 100,0% | 42,1% | 41,2% | 31,7% | 27,8% | 33,3% | 17,0% | 18,9% | 8,7% |
| Abstinent nach Rückfall (30 Tage) | 21,1% | 0,0% | 26,3% | 5,9% | 36,6% | 11,2% | 0,0% | 10,6% | 2,7% | 10,1% |
| Rückfällig | 26,5% | 0,0% | 31,6% | 52,9% | 31,7% | 61,0% | 66,7% | 72,3% | 78,4% | 81,2% |

Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1 – 4 nach Hauptsuchtmitteldiagnose

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

Die Hauptsuchtmitteldiagnose Störungen durch Alkohol hat in den Berechnungsformen DGSS 2 mit 42,8% und DGSS 4 mit 39,0% die jeweils höchste Behandlungserfolgsquote. Aufgrund der geringen Fallzahl der Suchtmitteldiagnose Störungen durch Opioide mit N = 4 bei DGSS 1 und 3 werden in der weiteren Beschreibung der Ergebnisse der Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose die Ergebnisse für Opioide nicht betrachtet. In der Berechnungsform DGSS 1 hat die Suchtmitteldiagnose Störungen durch Cannabis mit 81,3% die höchste Behandlungserfolgsquote, bei DGSS 3 findet sich die höchste Behandlungserfolgsquote mit 73,5% bei Störungen durch Alkohol. Die geringsten Behandlungserfolgsquoten zeigen sich bei den Störungen durch Sedativa und Hypnotika in den Berechnungsformen DGSS 1 mit 53,8% und DGSS 3 mit 47,1% und bei sonstigen Störungen in den Berechnungsformen DGSS 2 mit 19,8% und DGSS 4 mit 18,8%.

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

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

Die nachfolgende Tabelle 10 zeigt Therapieerfolgsquoten bezüglich relevanter Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlassungszeitpunkt der Behandlung. Dargestellt sind die Erfolgsquoten für die beiden Berechnungsformen DGSS 3 und DGSS

4 (für die Variable Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung: DGSS 1 und DGSS 2). Mit Ausnahme des Geschlechts, der Abhängigkeitsdauer und der Behandlungsdauergruppen bei planmäßiger Entlassung konnten alle Unterschiede über einen Chi-Quadratstest statistisch abgesichert werden. Die Problematik der multiplen statistischen Testung und der großen Fallzahlen ist bekannt, jedoch aus unserer Sicht von geringerer Bedeutung im Rahmen klinischer Versorgungsforschung.

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

- 72,1 (38,1)% der Frauen waren ein Jahr nach Therapieende „erfolgreich“ (abstinent bzw. abstinent nach Rückfall). Bei Männern waren 73,6 (37,7)% erfolgreich.
- Patienten in der Gruppe bis 40 Jahre haben eine Erfolgsquote von 68,3 (27,3)%, während die über 40-Jährigen eine höhere Erfolgsquote von 74,6 (42,1)% erreichen.
- Patienten, die bei Therapiebeginn nicht in einer festen Partnerschaft leben, waren mit 69,0 (34,0)% weniger erfolgreich als Patienten, die aus einer festen Beziehung kommen, mit 76,7 (42,5)%.
- Von den zu Therapiebeginn erwerbstätigen Patienten waren nach einem Jahr 77,0 (44,0)% als erfolgreich zu bezeichnen. Dies traf hingegen nur für 67,8 (28,2)% der bei Therapiebeginn erwerbslosen, aber für 71,3 (38,8)% der zu Therapiebeginn nicht-erwerbstätigen Patienten zu.
- In der Berechnungsform DGSS 3 (DGSS 4) weisen Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von bis zu zehn Jahren mit 76,2 (37,4)% eine höhere Therapieerfolgsquote als Patienten mit einer Abhängigkeitsdauer von über zehn Jahren mit 67,7 (36,0)% auf.
- Patienten ohne psychische Zusatzdiagnosen sind mit Erfolgsquoten von 78,6% (DGSS 3) und 40,6% (DGSS 4) erfolgreicher als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen mit 69,2% und 35,8%.

Tabelle 10: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg

| Variable | Kategorie | Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--|--------|-----------------------|--------|
| | | DGSS 3 (N = 1.838) | P | DGSS 4 (N = 3.557) | P |
| Geschlecht | Männlich | 73,6% | 0,52 | 37,7% | 0,85 |
| | Weiblich | 72,1% | | 38,1% | |
| Alter | Bis 40 | 68,3% | 0,01* | 27,3% | 0,00** |
| | Über 40 | 74,6% | | 42,1% | |
| Partnerbeziehung | Keine feste Partnerschaft | 69,0% | 0,00** | 34,0% | 0,00** |
| | Feste Partnerschaft | 77,1% | | 41,5% | |
| Erwerbstätigkeit bei Aufnahme | Erwerbstätig | 77,0% | 0,00** | 44,0% | 0,00** |
| | Erwerbslos | 67,8% | | 28,2% | |
| | Nicht erwerbstätig | 71,3% | | 38,8% | |
| Abhängigkeitsdauer | Bis 10 Jahre | 76,2% | 0,12 | 37,4% | 0,42 |
| | Über 10 Jahre | 67,7% | | 36,0% | |
| Psychische Komorbidität | Keine psychische Diagnose | 78,6% | 0,00** | 40,6% | 0,00** |
| | Mind. eine psychische Diagnose | 69,2% | | 35,8% | |
| Entlassungsart | Planmäßig | 74,9% | 0,00** | 41,5% | 0,00** |
| | Nicht planmäßig | 54,9% | | 16,7% | |

| Variable | Kategorie | DGSS 1 | p | DGSS 2 (N = 3.638) | p |
|---|-----------------------|--------|------|-----------------------|------|
| Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung | Bis 12 Wochen | 77,6% | 0,06 | 42,8% | 0,06 |
| | Über 12 bis 16 Wochen | 72,3% | | 41,9% | |
| | Über 16 Wochen | 73,5% | | 36,4% | |

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

- Patienten mit planmäßigem Abschluss der Therapie schnitten mit 74,9 (41,5)% Therapieerfolg deutlich besser ab als Patienten, bei denen dies nicht zutraf. Nicht planmäßig entlassene Patienten waren noch zu einem Anteil von 54,9 (16,7)% erfolgreich bezüglich der Aufrechterhaltung der Abstinenz.
- Bezieht man die katamnestische Erfolgsquote der Gesamtstichprobe auf Behandlungsdauerklassen bei planmäßigen Entlassungen (DGSS 2), so weisen Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen mit 42,8% die höchsten Erfolgsquoten auf. Patienten, die eine Behandlung von über 12 bis zu 16 Wochen aufweisen, haben eine katamnestische Erfolgsquote von 41,9%. Bei über 16 Wochen Behandlungsdauer beträgt die Erfolgsquote 39,4%.
- Die Erfolgsquoten der Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) weisen ebenso in der Behandlungsdauerkategorie bis zu 12 Wochen die höchste Erfolgsquote mit 77,6% auf – bei den Behandlungsdauern von über 12 bis zu 16 Wochen und über 16 Wochen liegen die Erfolgsquoten bei 72,3% und 73,5%.

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

Zufriedenheitseinstufungen

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

Zufrieden lebende Patienten sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen katamnestisch deutlich erfolgreicher als unzufriedene Patienten. Der Vergleich der katamnestischen Erfolgsquoten von zufriedenen und unzufriedenen Patienten zeigt folgende Ergebnisse: Patienten, die mit ihrem Umgang mit der Suchterkrankung zufrieden sind, waren zu 85,5% katamnestisch erfolgreich, während unzufriedene Patienten mit diesem Lebensbereich nur zu 33,4% erfolgreich waren. Mit dem seelischen Zustand zufriedene Patienten waren zu 83,6% erfolgreich, im Vergleich zu 54,4% Erfolg bei den unzufriedenen, mit dem körperlichen Zustand zufriedene Patienten mit 81,1% Erfolg vs. 56,8%, mit ihrem Freizeitverhalten zufriedene Patienten mit 81,0% Erfolg vs. 54,3%, mit der Alltagsstruktur zufriedene Patienten mit 80,4% Erfolg vs. 49,1% und mit Schule, Ausbildungs-, Arbeits-, Beschäftigungssituation zufriedene Patienten mit 80,1% Erfolg vs. 56,9%.

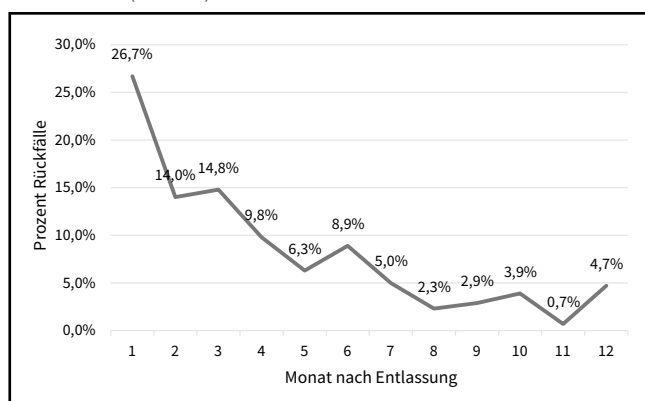
Tabelle 11: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangaben)

| | | katamnestiche Erfolgsquote | | rückfällig | |
|---|-------------|----------------------------|---------|------------|---------|
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Umgang mit der Sucht (N = 1.720) | zufrieden | 1.141 | 85,5% | 193 | 14,5% |
| | unzufrieden | 129 | 33,4% | 257 | 66,6% |
| körperlicher Gesundheitszustand (N = 1.757) | zufrieden | 985 | 81,1% | 230 | 18,9% |
| | unzufrieden | 308 | 56,8% | 234 | 43,2% |
| seelischer Zustand (N = 1.755) | zufrieden | 968 | 83,6% | 190 | 16,2% |
| | unzufrieden | 325 | 54,4% | 272 | 45,6% |
| Wohnsituation (N = 1.756) | zufrieden | 1.182 | 75,8% | 377 | 24,2% |
| | unzufrieden | 105 | 53,3% | 92 | 46,7% |
| familiäre und soziale Situation (N = 1.707) | zufrieden | 1.076 | 79,2% | 283 | 20,8% |
| | unzufrieden | 191 | 54,9% | 157 | 45,1% |
| Schule-, Ausbildungs-, Arbeits-, Beschäftigungssituation (N = 1.505) | zufrieden | 862 | 80,1% | 214 | 19,9% |
| | unzufrieden | 244 | 56,9% | 185 | 43,1% |
| Alltags- und Tagesstruktur (N = 1.748) | zufrieden | 1.096 | 80,4% | 267 | 19,6% |
| | unzufrieden | 189 | 49,1% | 196 | 50,9% |
| Freizeitverhalten (N = 1.740) | zufrieden | 1.029 | 81,0% | 241 | 19,0% |
| | unzufrieden | 255 | 54,3% | 215 | 45,7% |
| finanzielle Situation (N = 1.752) | zufrieden | 1.001 | 79,8% | 254 | 20,2% |
| | unzufrieden | 292 | 58,8% | 205 | 41,2% |
| Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen (N = 686) | zufrieden | 526 | 76,7% | 160 | 23,2% |
| | unzufrieden | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Von den insgesamt 985 rückfälligen Katamneseantwortern (Rückfall und Rückfall mit mindestens 30 Tagen Abstinenz danach) wurde das Item „Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?“ von 615 Personen beantwortet. 26,7% der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 14,0% im zweiten und 14,8% im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 55,5% der Rückfälle des gesamten Katamnese Zeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 80,5% der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit nahtloser und intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmaßnahmen und macht auf die weiterhin bestehende Schnittstellenproblematik in der „therapeutischen Kette“ aufmerksam. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges und zur Überwindung dieser Schnittstellenproblematik sind insbesondere auch weiterhin innovative Interventionsformen erforderlich. Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Abbildung 5: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (N = 615)



Therapieerfolg und Erwerbstätigkeit

Tabelle 12 bezieht den Therapieerfolg auf Veränderungen, die sich hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt ergeben.

Tabelle 12: Therapieerfolg gemäß DGSS 3 (alle Antworten mit Angaben zur Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn und Katamnese) und Veränderungen hinsichtlich der Erwerbslosigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit zwischen dem Aufnahmezeitpunkt in die Behandlung und dem Katamnesezeitpunkt

| Erwerbssituation bei Aufnahme | Erwerbssituation zum Katamnesezeitpunkt | Therapieerfolgsquote in Prozent (DGSS 3) |
|-------------------------------|---|--|
| Erwerbslos (N = 421) | Erwerbstätig | 77,2% |
| | Erwerbslos | 56,5% |
| | Nicht erwerbstätig | 71,3% |
| | Berufliche Rehabilitation | 62,5% |
| Erwerbstätig (N = 898) | Erwerbstätig | 79,4% |
| | Erwerbslos | 63,6% |
| | Nicht erwerbstätig | 67,7% |
| | Berufliche Rehabilitation | 66,7% |

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbslos waren, weisen nach DGSS 3 (Angaben beziehen sich auf Katamneseantworter mit Angaben zur Erwerbstätigkeit zu beiden Messzeitpunkten) eine katamnestiche Erfolgsquote von 77,2% auf, wenn sie zum Katamnesezeitpunkt wieder erwerbstätig waren. Patienten, die auch zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos waren, haben nur eine Erfolgsquote von 56,5%. Bei vor Therapiebeginn erwerbslosen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 71,3% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation zum Katamnesezeitpunkt bei 62,5%.

Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt erwerbstätig waren und es zum Katamnesezeitpunkt auch blieben, weisen eine katamnestiche Erfolgsquote von 79,4% auf. Patienten, die vor Therapiebeginn erwerbstätig waren und zum Katamnesezeitpunkt erwerbslos wurden, haben eine Erfolgsquote von 63,6%. Bei erwerbstätigen Patienten, die zum Katamnesezeitpunkt in den Status der Nicht-Erwerbspersonen wechselten, liegt die Erfolgsquote bei 67,7% und bei Patienten in beruflicher Rehabilitation bei 66,7%.

Komorbidität

Um beurteilen zu können, ob die untersuchten Gruppen durch ko- und multimorbide Störungen belastet sind, wurde die Anzahl weiterer Sucht-, psychischen und somatischen Diagnosen ermittelt. Tabelle 13a zeigt, dass über ein Viertel der Patienten der Gesamtstichprobe (27,7%) weitere Suchtdiagnosen neben der Hauptdiagnose und über die Hälfte der Patienten der Gesamtstichprobe (57,7%) psychische Zusatzdiagnosen aufweisen. Bei den psychischen Diagnosen zeigt sich kaum ein Unterschied in den Anteilen von Katamneseantwortern und Nichtantwortern mit 57,7% und 57,6%, während bei den

weiteren Suchtdiagnosen der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 21,3% deutlich unter dem Anteil bei Nichtantwortern mit 34,4% liegt. Bei über vier Fünftel der Patienten der Gesamtstichprobe (87,0%) sind somatische Diagnosen kodiert, wobei der Anteil bei den Katamneseantwortern mit 89,1% über dem Anteil bei Nichtantwortern mit nur 84,7% liegt.

In Tabelle 13b sind die statistischen Kennzahlen für die Ko- und Multimorbidität aufgelistet. Im Durchschnitt haben die Patienten der Gesamtstichprobe 0,44 weitere Suchtdiagnosen, 0,78 zusätzliche psychische und 2,55 somatische Diagnosen. Die durchschnittliche Diagnoseanzahl für die Katamneseantworter und die Nichtantworter liegt für weitere Suchtdiagnosen bei 0,32 und 0,58, für weitere psychische Diagnosen bei 0,77 und 0,80 und für somatische Diagnosen bei 2,77 und 2,31.

Die Tabellen 14 und 15 geben eine Übersicht über die Details der psychischen und somatischen Komorbidität, jeweils für die Gesamtstichprobe sowie die Stichproben der Nichtantworter und der Katamneseantworter.

Tabelle 13a: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppen

| Diagnosegruppe | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamtstichprobe | |
|--|----------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
| | N = 1.719 | | N = 1.838 | | N = 3.557 | |
| | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Sucht Komorbidität (F1, F50, F55, F63.0, F63.8 und F68.8) ohne Tabak | 592 | 34,4% | 392 | 21,3% | 984 | 27,7% |
| Psychische Diagnosen (mind. eine Diagnose) | 991 | 57,6% | 1.061 | 57,7% | 2.052 | 57,7% |
| Somatischen Diagnosen (mind. eine Diagnose) | 1.456 | 84,7% | 1.638 | 89,1% | 3.094 | 87,0% |

Tab. 13b: Ko- und Multimorbidität der untersuchten Gruppe (Mittelwerte)

| Diagnosegruppe | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamtstichprobe | |
|--|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| | N = 1.719 | | N = 1.838 | | N = 3.557 | |
| | Mittelwert | Standardabweichung | Mittelwert | Standardabweichung | Mittelwert | Standardabweichung |
| Sucht Komorbidität (F1, F50, F55, F63.0, F63.8 und F68.8) ohne Tabak | 0,58 | 0,99 | 0,32 | 0,74 | 0,44 | 0,88 |
| Psychische Diagnosen | 0,80 | 0,84 | 0,77 | 0,80 | 0,78 | 0,82 |
| Somatischen Diagnosen | 2,31 | 1,72 | 2,77 | 1,82 | 2,55 | 1,79 |

Tabelle 14: Details zur psychischen Komorbidität

| Psychische Komorbidität | | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamtstichprobe | |
|--|----|----------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
| | | N = 1.719 | | N = 1.838 | | N = 3.557 | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen | F0 | 14 | 0,8% | 14 | 0,8% | 28 | 0,8% |
| Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen | F2 | 45 | 2,6% | 26 | 1,4% | 71 | 2,0% |
| Affektive Störungen | F3 | 734 | 42,7% | 807 | 43,9% | 1.541 | 43,3% |
| Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen | F4 | 273 | 15,9% | 273 | 14,9% | 546 | 15,4% |
| Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren | F5 | 8 | 0,5% | 8 | 0,4% | 16 | 0,4% |
| Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | F6 | 169 | 9,8% | 142 | 7,7% | 311 | 8,7% |
| Intelligenzmindering | F7 | 10 | 0,6% | 2 | 0,1% | 12 | 0,3% |
| Entwicklungsstörungen | F8 | 12 | 0,7% | 13 | 0,7% | 25 | 0,7% |
| Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | F9 | 110 | 6,4% | 124 | 6,7% | 234 | 6,6% |

Tabelle 15: Details zur somatischen Komorbidität

| Somatische Komorbidität | | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamtstichprobe | |
|--|-----------|----------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
| | | N = 1.719 | | N = 1.838 | | N = 3.557 | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten | A00 - B99 | 43 | 2,5% | 45 | 2,4% | 88 | 2,5% |
| Neubildungen, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems | C00 - D89 | 124 | 7,2% | 148 | 8,1% | 272 | 7,6% |
| Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | E00 - E90 | 867 | 50,4% | 1.174 | 63,9% | 2.041 | 57,4% |
| Krankheiten des Nervensystems | G00 - G99 | 252 | 14,7% | 319 | 17,4% | 571 | 16,1% |
| Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes | H00 - H95 | 55 | 3,2% | 75 | 4,1% | 130 | 3,7% |
| Krankheiten des Kreislaufsystems | I00 - I99 | 697 | 40,5% | 944 | 51,4% | 1.641 | 46,1% |
| Krankheiten des Atmungssystems | J00 - J99 | 155 | 9,0% | 170 | 9,2% | 325 | 9,1% |
| Krankheiten des Verdauungssystems | K00 - K93 | 719 | 41,8% | 789 | 42,9% | 1.508 | 42,4% |
| Krankheiten der Haut und der Unterhaut | L00 - L99 | 70 | 4,1% | 83 | 4,5% | 153 | 4,3% |
| Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | M00 - M99 | 625 | 36,4% | 945 | 51,4% | 1.570 | 44,1% |
| Krankheiten des Urogenitalsystems | N00 - N99 | 51 | 3,0% | 58 | 3,2% | 109 | 3,1% |
| Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind | R00 - R99 | 101 | 5,9% | 137 | 7,5% | 238 | 6,7% |
| Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen | S00 - T98 | 121 | 7,0% | 112 | 6,1% | 233 | 6,6% |
| sonstige somatische Diagnosen | | 93 | 5,4% | 104 | 5,7% | 197 | 5,5% |

„Affektive Störungen“ liegen bei über zwei Fünftel der Patienten (43,3%) der Gesamtstichprobe neben der Hauptdiagnose vor. Katamneseantworter und Nichtantworter unterscheiden sich hierbei mit 43,9% und 42,7% nur gering. In deutlich geringerem Umfang wurden „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 15,4% sowie „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 8,7% in der Gesamtstichprobe kodiert. Der Unterschied zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern ist bei den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 7,7% vs. 9,8% deutlich, während bei den „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ mit 14,9% vs. 15,9% nur ein geringer Unterschied vorliegt.

Bei den somatischen Diagnosen dominieren „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit Anteilen von 57,4% in der Gesamtstichprobe (63,9% bei Katamneseantwortern vs. 59,4% bei Nichtantwortern), „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 46,1% (51,4% vs. 40,5%), „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ mit 44,1% (51,4% vs. 36,4%) und „Krankheiten des Verdauungssystems“ mit 42,4% (42,9% vs. 41,8%).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die drei Diagnosegruppierungen:

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

gebildet.

Tabelle 16: Psychische Komorbidität: Differenzierung nach Störungen aus dem Bereich der Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen

| Psychische Komorbidität | | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamtstichprobe | |
|------------------------------------|---------------------|----------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|
| | | N = 1.719 | | N = 1.838 | | N = 3.557 | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Depression F32, F33, F34.1 | keine Diagnose | 1.022 | 59,5% | 1.065 | 57,9% | 2.087 | 58,7% |
| | mind. eine Diagnose | 697 | 40,5% | 773 | 42,1% | 1.470 | 41,3% |
| Angststörung F40, F41 | keine Diagnose | 1.628 | 94,7% | 1.720 | 93,6% | 3.348 | 94,1% |
| | mind. eine Diagnose | 91 | 5,3% | 118 | 6,4% | 209 | 5,9% |
| Persönlichkeitsstörung F60, F61 | keine Diagnose | 1.586 | 92,3% | 1.735 | 94,4% | 3.321 | 93,4% |
| | mind. eine Diagnose | 133 | 7,7% | 103 | 5,6% | 236 | 6,6% |

Table 17: Abstinenzquoten nach DGSS 4 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

| Abstinenz vs. Psychische Komorbidität | | DGSS 4 (N = 3.557) | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------|---------|-----------|---------|-----------------------------------|---------|----------|---------|
| | | Erfolgsquote | | abstinent | | abstinent nach Rückfall (30 Tage) | | Rückfall | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| psychische Komorbidität | keine Diagnose | 611 | 40,6% | 445 | 29,6% | 166 | 11,0% | 894 | 59,4% |
| | mind. eine Diagnose | 734 | 35,8% | 508 | 24,8% | 226 | 11,0% | 1.318 | 64,2% |
| Depression F32, F33, F34.1 | keine Diagnose | 816 | 39,1% | 583 | 27,9% | 233 | 11,2% | 1.271 | 60,9% |
| | mind. eine Diagnose | 529 | 36,0% | 370 | 25,2% | 159 | 10,8% | 941 | 64,0% |
| Angststörung F40, F41 | keine Diagnose | 1.265 | 37,8% | 900 | 26,9% | 365 | 10,9% | 2.083 | 62,2% |
| | mind. eine Diagnose | 80 | 38,3% | 53 | 25,4% | 27 | 12,9% | 129 | 61,7% |
| Persönlichkeitsstörung F60, F61 | keine Diagnose | 1.289 | 38,8% | 915 | 27,6% | 374 | 11,3% | 2.032 | 61,2% |
| | mind. eine Diagnose | 56 | 23,7% | 38 | 16,1% | 18 | 7,6% | 180 | 76,3% |

Table 18: Abstinenzquoten nach DGSS 3 in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität

| Abstinenz vs. Psychische Komorbidität | | DGSS 3 (N = 1.838) | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------|---------|-----------|---------|-----------------------------------|---------|----------|---------|
| | | Erfolgsquote | | abstinent | | abstinent nach Rückfall (30 Tage) | | Rückfall | |
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| psychische Komorbidität | keine Diagnose | 611 | 78,6% | 445 | 57,3% | 166 | 21,4% | 166 | 21,4% |
| | mind. eine Diagnose | 734 | 69,2% | 508 | 47,9% | 226 | 21,3% | 327 | 30,8% |
| Depression F32, F33, F34.1 | keine Diagnose | 816 | 76,6% | 583 | 54,7% | 233 | 21,9% | 249 | 23,4% |
| | mind. eine Diagnose | 529 | 68,4% | 370 | 47,9% | 159 | 20,6% | 244 | 31,6% |
| Angststörung F40, F41 | keine Diagnose | 1.265 | 73,5% | 900 | 52,3% | 365 | 21,2% | 455 | 26,5% |
| | mind. eine Diagnose | 80 | 67,8% | 53 | 44,9% | 27 | 22,9% | 38 | 32,2% |
| Persönlichkeitsstörung F60, F61 | keine Diagnose | 1.289 | 74,3% | 915 | 52,7% | 374 | 21,6% | 446 | 25,7% |
| | mind. eine Diagnose | 56 | 54,4% | 38 | 36,9% | 18 | 17,5% | 47 | 45,6% |

Patienten ohne psychische Diagnosen weisen mit 40,6% (DGSS 4) und 78,6% (DGSS 3) eine höhere katamnestiche Erfolgsquote auf als Patienten mit einer oder mehr psychischen Diagnosen mit 35,8% (DGSS 4) und 69,2% (DGSS 3). Eine detaillierte Betrachtung der katamnestiche Erfolgsquote in Abhängigkeit von der psychischen Komorbidität durch Fokussierung auf die drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ergibt folgende Ergebnisse: Für die Diagnosegruppierung Depression ergeben sich Erfolgsquoten von 39,1% (DGSS 4) und 76,6% (DGSS 3) bei keiner Depressionsdiagnose vs. 36,0% (DGSS 4) und 68,4% (DGSS 3) bei mindestens einer Depressionsdiagnose. Für Angstdiagnosen zeigen sich Erfolgsquoten von 37,8% (DGSS 4) und 73,5% (DGSS 3) bei keiner Angstdiagnose vs. 38,3% (DGSS 4) und 67,8% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Angstdiagnose. In der Diagnosegruppierung Persönlichkeitsstörungen zeigen sich mit Erfolgsquoten von 38,8% (DGSS 4) und 74,3% (DGSS 3) bei keiner Diagnose gegen 23,7% (DGSS 4) und 54,4% (DGSS 3) bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen die größten Unterschiede.

Diskussion der Ergebnisse

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

Die katamnestiche Erfolgsquote nach der konservativen Berechnungsform DGSS 4 (Kriterium „abstinent nach Rückfall 3 Monate“) erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr von 32,6% um 1,5% auf 34,1% in 2022. Über einen größeren Zeitraum betrachtet liegt das Ergebnis im langjährigen Trend des Rückgangs der katamnestiche Erfolgsquoten (2010 38,9%; 2011 37,6%; 2012: 38,5%; 2013: 38,1%; 2014: 37,4%; 2015: 36,0%; 2016: 35,5%; 2017: 33,5%; 2018: 35,8%; 2019: 34,6; 2020:

34,9%). Dies ist auch der im Trend immer geringer werdenden Rücklaufquote geschuldet.

Der Anteil der durchgehend Abstinenten im Berichtsjahr beträgt 26,8% und verringert sich damit um 0,2% zum Vorjahr. Der Anteil der nach Rückfall (wieder 3 Monate) Abstinenten ist um 1,7% auf 7,3% gestiegen. Der Anteil der rückfälligen Patienten einschließlich von Nichtantwortern verringert sich von 68,4% um 1,5% auf 65,9%.

In der FVS⁺-Katamnese 2022 erhöht sich die katamnestiche Erfolgsquote im Vergleich zum Vorjahr bei DGSS 1 von 67,0% auf 67,7%, bei DGSS 2 von 35,5% auf 37,5%, bei DGSS 3 von 65,1% auf 65,9% und, wie oben bereits ausgeführt, bei DGSS 4 von 32,6% auf 34,1%.

Die Ausschöpfungsquote erhöhte sich von 50,0% in 2021 um 1,7% auf 51,7% in 2022.

Vergleicht man die katamnestiche Erfolgsquoten 2021 und 2022 hinsichtlich des Kriteriums „abstinent nach Rückfall 30 Tage“, erhöht sich die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,2% in 2021 um 0,6% auf 37,8% in 2022. Die Quote der durchgehend abstinent lebenden Patienten reduzierte sich geringfügig um 0,2% von 27,0% in 2021 auf 26,8% in 2022. Die Quote der abstinent nach Rückfall lebenden Patienten erhöhte sich um 0,8% von 10,2% auf 11,0%. Bei den rückfälligen Patienten sinkt die Quote um 0,6% von 62,8% auf 62,2% an. Nach dem Kriterium „abstinent nach Rückfall 30 Tage“ ergaben sich nachfolgende Unterschiede in den katamnestiche Erfolgsquoten DGSS 1 – 4 von 2021 im Vergleich zu 2022: eine katamnestiche Erfolgsquote von 76,6% (2021) nach DGSS 1 im Vergleich zu 74,9% (2022), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 2 von 40,4% (2021) im Vergleich zu 41,5% (2022), eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 von 74,3% (2021) im Vergleich zu 73,2% (2022) und eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 37,2% (2021) im Vergleich zu 37,8% (2022). Damit verringern sich im Jahresvergleich die katamnestiche Erfolgsquoten bei den Berechnungsmethoden DGSS 1 und DGSS 3 und erhöhten sich bei DGSS 2 und DGSS 4.

Hinsichtlich der Ergebnisqualität und der Behandlungsdauer gibt es deutliche Zusammenhänge. Die besten Ergebnisse hinsichtlich des Therapieziels „Abstinenz“ erreicht die Behandlungsgruppe mit einer durchschnittlichen Behandlungszeit bis 12 Wochen bei den Berech-

nungsmethoden DGSS 1 bis 3 und von 12 bis 16 Wochen bei DGSS 4. Hierbei ist generell davon auszugehen, dass bei länger behandelten Patienten die „Fallschwere“ zunimmt.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich ein Rückgang der mittleren Behandlungsdauer bei planmäßigen Entlassungen von 84,8 Tagen in 2021 auf 81,9 Tage in 2022 und bei der Gesamtstichprobe von 78,9 Tagen in 2021 auf 75,8 Tage in 2022.

In der Gesamtstichprobe ist der Anteil behandelter Frauen von 28,5% auf 27,7% gesunken. In beiden Jahrgängen ist der Anteil behandelter Frauen bei den Katamneseantwortern höher als bei der Gesamtstichprobe, insgesamt zeigt sich aber nur ein moderater geschlechtsspezifischer Unterschied in der Katamneseeteilnahme in beiden Jahrgängen.

An weiteren Unterschieden im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich: Rückgang des Anteils erwerbsloser Patienten von 33,5% um 3,9% auf 29,6% bei einem Anstieg des Anteils nicht erwerbstätiger Patienten von 23,2% um 2,2% auf 25,4%. Der Anteil der Erwerbslosen bzw. der Nicht-Erwerbspersonen liegt bei den Katamneseantwortern bei 26,0% bzw. 26,0% (2021) vs. 23,8% bzw. 26,6% (2022). Der Anteil planmäßig aus der Behandlung entlassener Patienten verringert sich um 1,0% von 86,0% in 2021 auf 85,0% in 2022.

Bestätigen können wir mit dieser Untersuchung die prognostische Bedeutsamkeit ausgewählter Merkmale für den späteren Therapieerfolg (vgl. Kluger et al., 2002, 2003; Zobel et al. 2004, 2005a, 2005b, 2007; Missel et al. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014; Bachmeier et al. 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024). Patienten, die aus einer festen Partnerschaft kommen, sind deutlich erfolgreicher als Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Gleiches gilt für Erwerbstätige: Patienten, die vor bzw. nach der Behandlung erwerbslos sind, sind wesentlich häufiger rückfällig.

Weitere Behandlungsmerkmale erweisen sich als stabile Prädiktoren für den Therapieerfolg: Frauen (bei DGSS 4) und Ältere hatten erhöhte katamnestiche Erfolgsquoten. Patienten ohne psychische Komorbidität hatten höhere katamnestiche Erfolgsquoten als Patienten mit einer oder mehreren psychischen Zusatzdiagnosen. Eine nicht planmäßige Beendigung der Rehabilitationsbehandlung erhöht signifikant das Rückfallrisiko, planmäßige Entlassungen erhöhen dagegen die Abstinenzwahrscheinlichkeit.

Die vorliegende Katamnese ergibt eine konservativ berechnete katamnestiche Erfolgsquote unter Einbezug der Kategorie „abstinente nach Rückfall“ von 34,1% nach DGSS 4 (alt: 3 Monate) und 37,8% nach DGSS 4 (neu: 30 Tage). **Eine Berechnung für die Katamneseantworter (DGSS 3) ergibt eine katamnestiche Erfolgsquote von 65,9% (früher 3 Monate) und 73,2% (neu 30 Tage). Dies bestätigt insgesamt weiterhin die Effektivität stationärer medizinischer Suchtrehabilitation**, da Suchtmittelabstinenz als eine wichtige Voraussetzung der Wiederherstellung und dauerhaften Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit, der Teilhabe am Arbeitsleben und für die Erhöhung der Lebensqualität anzusehen ist.

Darüber hinaus ist der Anteil der erwerbslosen Katamneseantworter ein Jahr nach der Behandlung deutlich gesunken: Waren zu Beginn der Behandlung 23,6% der Katamneseantworter erwerbslos, so reduzierte sich deren Anteil zum Katamnesezeitpunkt auf 9,9%. Dies erlaubt aber keine gesicherten differentiellen Rückschlüsse auf die Veränderungen der Erwerbssituation in der Gesamtstichprobe, also einschließlich der Nichtantworter.

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

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfiehlt im „Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Sucht-krankenhilfe – Kerndatensatz Katamnese“ für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Sucht-krankenhilfe eine prospektiv geplante und routinemäßig durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung. Die Entwicklung des Kerndatensatzes Katamnese unter Mitwirkung des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. lässt hoffen, dass Routineevaluation mehr und mehr auch zum Standard im ambulanten und teilstationären Bereich wird.

Der Fachverband Sucht⁺ e.V. hat alle seine stationären Mitgliedseinrichtungen im Indikationsbereich „Alkohol-/Medikamentenabhängig-

keit“ aufgefordert, ab 01.01.2005 ein Basisdokumentationssystem und ab 01.01.2006 eine Routinekatamnese einzusetzen. Alle Mitglieds-einrichtungen sind auch gehalten, entsprechend definierter Qualitätsstandards (u. a. Missing-Data-Vorgaben) komplette Datensätze zu erheben und dem Fachverband für klinikübergreifende Auswertungen zur Verfügung zu stellen. Die Empfehlung, Katamnesen durchzuführen, gilt auch für stationäre Drogeneinrichtungen, ganztägig ambulante und ambulante Mitgliedseinrichtungen.

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

Grundsätzliche Aspekte der katamnestiche Datenerhebung

Mit der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2008), der in der zweiten Jahreshälfte 2006 vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Sucht-krankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, ist damals ein wichtiger Schritt zu einer umfassenden Suchthilfestatistik gemacht worden. Seit dem Frühjahr 2013 erfolgte im Rahmen des Fachausschusses Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen unter Beteiligung des FVS⁺ eine grundlegende Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes. Im Herbst 2016 wurde der überarbeitete Deutsche Kerndatensatz in der Version 3.0 veröffentlicht. Im Statistikausschuss des FVS⁺ wurden daraufhin die Erhebungsinstrumente zur Basisdokumentation und Katamnese an den KDS 3.0 angepasst. Gleichzeitig wurde den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. empfohlen, die überarbeiteten Versionen der Basisdokumentation (Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN und KDS- / FVS⁺-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017) und Katamnese (Nachbefragungsbogen bzw. Kurzfragebogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese-Fragebogen MEDIAN bzw. KDS- / FVS⁺-Datensatz, Version 2018 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneseerücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme) als Referenzsystem im Bereich der Katamnestiche einzusetzen. Im Herbst 2021 wurde durch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen eine unter der Mitwirkung des FVS⁺ überarbeitete Fassung des Katamnesefragebogens (Katamnese-Fragebogen Version 09/2021, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) herausgegeben. Die wesentliche Neuerung in der Befragung ist der modulare Aufbau mit Fragebögen zu allgemeinen Fragen (Modul A), substanzbezogenen Störungen (Modul B: Fragen zum Konsum von Suchtmitteln) und verhaltensbezogenen Störungen (Modul C: Fragen zum Glücksspiel bzw. Modul D: Fragen zum problematischen Internetgebrauch), so dass Patienten zusätzlich zum allgemeinen Teil jeweils nur die für ihre Diagnose(n) relevanten Fragebogenmodule erhalten. Da gleichzeitig der Fragebogenumfang deutlich reduziert wurde, fällt in der überarbeiteten Fassung des Katamnesefragebogens die Kurzversion der Befragung weg. Der Deutsche Kerndatensatz enthält auch den empfohlenen einheitlichen Katamnese-Datensatz, der es ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland ermöglicht, sich an Routinekatamnesen als 1-Jahres-Katamnesen zu beteiligen. Dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht⁺ e.V. in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestiche Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angege-

ben werden sollte, welche Katamnese-standards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden.

Insbesondere wäre es zu begrüßen, wenn nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen ständen, sondern dass gemeinsam mit einer Routinekatamnese ein entscheidender Schritt zum Nachweis der Ergebnisqualität des gesamten Suchthilfesystems in Deutschland gemacht würde. Hiermit könnten auch innovative Nachsorgemodule zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges differenziell evaluiert werden.

LITERATUR:

- Bachmeier, R., Brandl, E. (2000). Behandlungserfolg von erst- und wiederholungsbehandelten Patienten in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger. *Sucht Aktuell*, 7/1, 44 - 51.
- Bachmeier, R., Bick, S., Funke, W.; Herder F., Jung Ch., Kemmann D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2015). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 22/1, 53-67.
- Bachmeier, R., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2016). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 23/1, 5-20.
- Bachmeier, R., Feindel, H., Herder F., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Schneider, B., Strie M., Verstege, R., Weissinger, V. (2017). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 24/1, 53-69.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Kemmann D., Kersting, S., Kreutler A., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke, D., Missel, P., Premper, V., Regenbrecht, G., Sagel, A., Schneider, B., Strie M., Teigeler, H., Weissinger, V. (2018). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 25/1, 49-65.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Medenwaldt, J., Missel, P., Neumann, E., Premper, V., Sagel, A., Teigeler, H., Weissinger, V. (2019). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 26/1, 34-50.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Dreckmann, I., Feindel, H., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Köstler, U., Medenwaldt, Neumann, E., Premper, V., Teigeler, H., Wagner, A., Weissinger, V. (2020). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 27/1, 50-65.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Funke, W., Kemmann D., Kersting, S., Klein, T., Weissinger, V., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Teigeler, H., Wagner, A., Granowski M. (2021). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 28/1, 69-83.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Daniel, H., Funke, W., Kemmann D., Klein, T., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Teigeler, H., Wagner, A. M. (2022). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 29/1, 37-51.
- Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Daniel, H., Dyba, J., Funke, W., Kemmann D., Klein, T., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F., Wagner, A. (2023). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2020 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 30/1, 21-36.
- Bachmeier, R., Dyba, J., Klein, T. (2024). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2021 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 31/1, 21-36.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1985). *Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). *Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). *Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen*. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2004). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese*. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2008). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe*. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0*. Stand: 01.01.2021. www.dhs.de.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht)*, Version 2.0. Düsseldorf.
- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2013). *Basisdokumentation 2012 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung*, 20, Bonn.
- Funke, W., Funke, J., Klein, M., und Scheller, R. (1995). Zur Bedeutung differentieller Katamnesen: Strategien, Befunde, Konsequenzen. In: J. Köchel, G. Lauer und R. Scheller (Hrsg.). *Sucht und Rückfall. Brennpunkte deutscher Rückfallforschung*. S. 14 - 24. Stuttgart: Enke.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (1999). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 6/1, 40 - 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2000). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 7/1, 39 - 44.
- Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2001). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 8/1, 43 - 48.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2002). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 9/1, 25 - 33.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 10/1, 14 - 23.
- Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M. (1988). Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. *Suchtgefahren*, 34, 157 - 272.
- Missel, P. (2007). Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. *Sucht Aktuell*, 14/1, 16 - 26.

- Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U. (1997). Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. *Sucht Aktuell*, 4/3-4, 10 - 22.
- Missel, P. und Schäfer, R. (1997). Qualitätsmanagement in der Therapie Suchtkranker. In: Jeschke, H. A. und Lang, J. R. (Hrsg.). *Rehabilitation im Umbruch*. Kulmbach: Baumann.
- Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 15/1, 13-24.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2009). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 16/1, 5-16.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2010). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 17/1, 9-20.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2011). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 18/1, 15-26.
- Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2012). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 19/1, 16-27.
- Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V. (2013). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 20/1, 13-25.
- Missel, P., Jung Ch., Herder F., Fischer R., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Kersting, S., Lange, N., Medenwaldt, J., Mielke D., Schneider, B., Seeliger Ch., Verstege, R., Weissinger, V. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. *Sucht Aktuell*, 21/1, 5-18.
- Spyra, K., Bernert, S., Krüger, T. (2019). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Non-Responder Sekundärdatenanalyse (Non-Responder II) – Einfluss des Klinikaufwands auf das Antwortverhalten und Schätzung des Abstinenzverhaltens der finalen Non-Responder. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Spyra, K., Bernert, S., Krüger, T. (2018). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: „Effektivität der stationären Alkoholentwöhnung – Was ist mit den katamnestischen Non-Respondern?“ Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W. (1999). Effektivität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Ein-Jahreskatamnese in fünf Fachkliniken. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 1999, 47, 60 - 73.
- Zemlin, U., Herder, F. und Dornbusch, P. (1999). Wie wirkt sich die durch die Spargesetze bedingte Verkürzung der Behandlungsdauer in der stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger auf den Behandlungserfolg von stationär Erstbehandelten und stationären Therapiewiederholern aus? - Ergebnisse einer prospektiven Katamneseuntersuchung. *Sucht Aktuell* 6/2, 16-32.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2004). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 11/1, 11-20.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G. (2005a). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 12/1, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2005b). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 12/2, 5-15.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G. (2007). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 14/1, 5-15.

Die Autoren:

Bachmeier, Rudolf

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

Dyba, Janina, Dr.

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

Klein Thomas, Dr.

Geschäftsführer
Fachverband Sucht* e.V., Bonn