

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

David Steffen, Bärbel Löhnert, Dieter Bingel-Schmitz, Janina Dyba, Thomas Klein

Seit seinem Bestehen gehört die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Abhängigkeitskranke zu den vorrangigen Aufgaben des Fachverbandes Sucht* e.V. (FVS⁺) und seiner Mitgliedseinrichtungen. Besonderen Wert legt der FVS⁺ hierbei auch auf die Ergebnisqualität. Nachdem der Fachverband Sucht* e.V. bereits seit 1996 klinikübergreifende Katamnesen für den Bereich der stationären Suchtrehabilitation publiziert, wurden für den Entlassjahrgang 2007 erstmals auch die katamnestischen Ergebnisse aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen im Rahmen einer Routine-1-Jahres-Katamnese vorgelegt. Mit der Auswertung des Entlassjahrgangs 2022 auf der Grundlage der Basisdokumentation 2022 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen (Becker et al., 2022) wird nun die 16. Auswertung publiziert.

Der deutsche Kerndatensatz 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2021), der vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, den Spitzenverbänden der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und den Bundesländern verabschiedet wurde, bildet dabei die Basis dieser umfassenden Suchthilfestatistik. 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-Katamnese zu beteiligen. Dieser Katamnese-Datensatz fordert die ausschließliche Orientierung an den Berechnungsformen 1 bis 4 der Standards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS). Hiermit ist ein Regelwerk für die Durchführung und Darstellung von Katamnesen verfasst, dem sich der Fachverband Sucht* in seinen Publikationen seit 1996 verpflichtet fühlt. Dieses Regelwerk sollte auch die Beliebigkeit katamnestischer Aussagen beseitigen, indem in jeder nationalen Veröffentlichung im Suchtbereich heute angegeben werden sollte, welche Katamnese-standards und welche Berechnungsform der DGSS in der Darstellung Anwendung finden.

Zielsetzungen katamnestischer Untersuchungen sind u.a.:

- Statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien dauerhafter Suchtmittelabstinenz, günstiger Verlauf der Integration ins Arbeitsleben, Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich und soziale Integration unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Rehabilitanden.
- Differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.

Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse von Katamnesen aus insgesamt sechs ambulanten Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen dar. Es handelt sich um die folgenden Einrichtungen: Ianua Gesellschaft für Prävention und Sozialthera-

pie mbH Saarlouis, MEDIAN Kliniken Daun Fachambulanz, MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz, Klientenzentrierte Problemlösung Dachau, Klientenzentrierte Problemlösung München und Salus Friedrichsdorf.

Die Rücklaufquoten lagen zwischen 42,2% und 88,3% je nach Einrichtung. Im Entlassjahrgang 2021 lagen die Rücklaufquoten zwischen 17,6% und 74,0% über alle Einrichtungen. Über eine kritische Auseinandersetzung mit den Katamneseprozessen und personelle Investitionen darin konnten die Rücklaufquoten über alle Einrichtungen signifikant gesteigert werden. Das Cut-Off-Kriteriums von $\geq 45\%$ wurde prinzipiell beibehalten. Die Daten der Einrichtung mit einer Rücklaufquote von 42,2% wurde nach Diskussion unter den Autoren als Ausnahmeregelung mit in die Auswertung aufgenommen.

Untersuchungsdesign

Die Katamnese des Fachverbandes Sucht* umfasst die Daten einer Totalerhebung des Entlassjahrgangs 2022 (Becker et al. 2022) aus den beteiligten ambulanten Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen.

In allen beteiligten Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Behandlungskonzepten gearbeitet. Die jeweilige Maßnahme wird rehabilitandenorientiert individuell geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientierte sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2022 entlassenen Rehabilitanden¹ wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, den beiliegenden Katamnesefragebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Erfolgte auch dann keine Antwort, wurde in einigen Einrichtungen versucht, den Rehabilitanden telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Interviewleitfaden Katamnese-daten zu erhalten.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Rehabilitanden eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch abhängigkeits erzeugende bzw. nicht verordnete Medikamente oder Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent war. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben.

¹ Wir verwenden im Folgenden die männliche Form. Damit sind jeweils Männer, Frauen und Diverse gemeint. Geschlechtsspezifische Angaben werden entsprechend gekennzeichnet.

Die Daten der o. g. Einrichtungen wurden von Redline Data, Ahrensböck, jeweils in Form eines Datensatzes pro Rehabilitand in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und im Anschluss durch das Autorenteam ausgewertet. Es wurden ausschließlich Rehabilitanden berücksichtigt, die an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, sei es rein ambulant, poststationär ambulant oder am ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung, teilgenommen hatten. Teilnehmer an ambulanter Suchtnachsorge wurden, wie in den Vorjahren, ausgeschlossen.

Beschreibung der Stichprobe

Alle im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 in den beteiligten Einrichtungen (N=6) entlassenen Rehabilitanden bildeten die Ge-

samtstichprobe der Basisdokumentation 2022 mit 345 Fällen. Katamneseunterlagen lagen aus 6 Einrichtungen mit insgesamt 345 Fällen vor. Ausgeschlossen wurden 20 Fälle mit der Diagnose pathologisches Glücksspielen (F63.0), 22 Fälle ohne Einverständnis zur Katamnesebeteiligung vor oder auch nach Versand. Es verblieben 303 Fälle für die Auswertung. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und Daten zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in Bereich der Suchtkrankenhilfe in der Version 3.0 (DHS, 2021) erfasst. In Tabelle 1 werden absolute und relative Häufigkeiten von Rehabilitanden- und Behandlungsmerkmalen für die Nichtantworter, die Katamneseantworter und die Gesamtstichprobe in der Katamnese aufgeführt. In Tabelle 2 werden Mittelwerte berichtet.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

| | | Katamnese-Antworter | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------|-------------------------|
| | | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamt | |
| | | Anzahl | Prozent spaltenweise | Anzahl | Prozent spaltenweise | Anzahl | Prozent spaltenweise |
| Geschlecht | Gesamt | 127 | 100,0% | 176 | 100,0% | 303 | 100,0% |
| | männlich | 80 | 63,0% | 111 | 63,1% | 191 | 63,0% |
| | weiblich | 47 | 37,0% | 65 | 36,9% | 112 | 37,0% |
| | ohne Angabe | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Alter gruppiert | bis 40 Jahre | 60 | 47,2% | 40 | 22,7% | 100 | 33,0% |
| | über 40 Jahre | 67 | 52,8% | 136 | 77,3% | 203 | 67,0% |
| Partnerschaft | Keine Angabe | 8 | 6,3% | 5 | 2,8% | 13 | 4,3% |
| | nein | 47 | 37,0% | 53 | 30,1% | 100 | 33,0% |
| | ja | 72 | 56,7% | 118 | 67,0% | 190 | 62,7% |
| Alleinlebend | Keine Angabe | 4 | 3,1% | 2 | 1,1% | 6 | 2,0% |
| | nein | 75 | 59,1% | 111 | 63,1% | 186 | 61,4% |
| | ja | 48 | 37,8% | 63 | 35,8% | 111 | 36,6% |
| Höchster Schulabschluss | keine Angabe | 7 | 5,5% | 1 | 0,6% | 8 | 2,6% |
| | ohne Abschluss | 6 | 4,7% | 3 | 1,7% | 9 | 3,0% |
| | Haupt-/Volksschule | 37 | 29,1% | 51 | 29,0% | 88 | 29,0% |
| | Realschule und höhere | 75 | 59,1% | 120 | 68,2% | 195 | 64,4% |
| | anderer Abschluss | 2 | 1,6% | 1 | 0,6% | 3 | 1,0% |
| Höchster beruflicher/ akademischer Ausbildungsabschluss | keine Angaben | 5 | 3,9% | 3 | 1,7% | 8 | 2,6% |
| | noch keine Ausbildung begonnen | 10 | 7,9% | 5 | 2,8% | 15 | 5,0% |
| | Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung | 4 | 3,1% | 1 | 0,6% | 5 | 1,7% |
| | Keine Hochschul- oder Berufs- ausbildung abgeschlossen | 10 | 7,9% | 14 | 8,0% | 24 | 7,9% |
| | Betrieblicher Berufsabschluss | 74 | 58,3% | 99 | 56,3% | 173 | 57,1% |
| | Meister / Techniker | 4 | 3,1% | 13 | 7,4% | 17 | 5,6% |
| | Akademischer Abschluss | 16 | 12,6% | 40 | 22,7% | 56 | 18,5% |
| | Anderer Berufsabschluss | 4 | 3,1% | 1 | 0,6% | 5 | 1,7% |
| Erwerbssituation gruppiert Aufnahme | keine Angabe | 2 | 1,6% | 1 | 0,6% | 3 | 1,0% |
| | erwerbstätig | 94 | 74,0% | 122 | 69,3% | 216 | 71,3% |
| | erwerbslos | 18 | 14,2% | 27 | 15,3% | 45 | 14,9% |
| | nicht erwerbstätig | 13 | 10,2% | 26 | 14,8% | 39 | 12,9% |
| Erwerbssituation gruppiert zur Entlassung | keine Angabe | 3 | 2,4% | 3 | 1,7% | 6 | 2,0% |
| | erwerbstätig | 96 | 75,6% | 127 | 72,2% | 223 | 73,6% |
| | erwerbslos | 15 | 11,8% | 20 | 11,4% | 35 | 11,6% |
| | nicht erwerbstätig | 13 | 10,2% | 26 | 14,8% | 39 | 12,9% |

Fortsetzung Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung

| | | Katamnese-Antworter | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------|----------------------|
| | | Nichtantworter | | Katamneseantworter | | Gesamt | |
| | | Anzahl | Prozent spaltenweise | Anzahl | Prozent spaltenweise | Anzahl | Prozent spaltenweise |
| Vermittler gruppiert | Keine Angabe | 5 | 3,9% | 5 | 2,8% | 10 | 3,3% |
| | Ambulante Suchthilfeeinrichtung | 81 | 63,8% | 109 | 61,9% | 190 | 62,7% |
| | Stationäre Suchthilfeeinrichtung | 8 | 6,3% | 12 | 6,8% | 20 | 6,6% |
| | Krankenhaus | 3 | 2,4% | 2 | 1,1% | 5 | 1,7% |
| | ärztliche / psychotherapeutische Praxis | 3 | 2,4% | 5 | 2,8% | 8 | 2,6% |
| | Arbeitgeber, Betrieb, Schule | 0 | 0,0% | 1 | 0,6% | 1 | 0,3% |
| | Polizei / Justiz / Bewährungshilfe | 1 | 0,8% | 0 | 0,0% | 1 | 0,3% |
| | andere Behörden, Beratungsdienste | 1 | 0,8% | 1 | 0,6% | 2 | 0,7% |
| | Kosten- und Leistungsträger | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Sonstige | 25 | 19,7% | 41 | 23,3% | 66 | 21,8% |
| Leistungsträger | Rentenversicherung | 109 | 85,8% | 144 | 81,8% | 253 | 83,5% |
| | Krankenversicherung | 17 | 13,4% | 28 | 15,9% | 45 | 14,9% |
| | Sozialhilfe | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Selbstzahler | 0 | 0,0% | 3 | 1,7% | 3 | 1,0% |
| | Sonstige | 1 | 0,8% | 1 | 0,6% | 2 | 0,7% |
| | Keine Angabe | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Hauptdiagnose aus F10-F19 | Schädlicher Gebrauch von Alkohol | 1 | 0,8% | 1 | 0,6% | 2 | 0,7% |
| | Abhängigkeit von Alkohol | 93 | 73,2% | 147 | 83,5% | 240 | 79,2% |
| | Abhängigkeit von Opioiden | 1 | 0,8% | 2 | 1,1% | 3 | 1,0% |
| | Abhängigkeit von Cannabinoiden | 14 | 11,0% | 10 | 5,7% | 24 | 7,9% |
| | Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika | 1 | 0,8% | 2 | 1,1% | 3 | 1,0% |
| | Abhängigkeit von Kokain | 3 | 2,4% | 3 | 1,7% | 6 | 2,0% |
| | Abhängigkeit von Stimulanzien | 6 | 4,7% | 8 | 4,5% | 14 | 4,6% |
| | Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen | 8 | 6,3% | 3 | 1,7% | 11 | 3,6% |
| Behandlungsart gruppiert | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | 113 | 89,0% | 158 | 89,8% | 271 | 89,4% |
| | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | 14 | 11,0% | 18 | 10,2% | 32 | 10,6% |
| planmäßige Beendigung | planmäßig | 84 | 66,1% | 160 | 90,9% | 244 | 80,5% |
| | unplanmäßig | 43 | 33,9% | 16 | 9,1% | 59 | 19,5% |

Rehabilitandenmerkmale

63,1% der Rehabilitanden der Gesamtstichprobe waren männlichen, 36,9% weiblichen Geschlechts. 77,3% (2021: 63,5%) der Rehabilitanden waren über 40 Jahre alt. 67,0% lebten in einer Partnerschaft. 35,8% der Rehabilitanden lebten allein.

Bezüglich der Schulausbildung gaben 3,0% der Rehabilitanden an, keinen Schulabschluss zu haben (+1,8% zum Vorjahr), 29,0% hatten einen Volks- oder Hauptschulabschluss erreicht (-6,5% zum Vorjahr) und 64,4% (+1,7% zum Vorjahr) einen darüberhinausgehenden Abschluss. 1,7% der Rehabilitanden befanden sich noch in Schulausbildung.

Unter den Ausbildungsabschlüssen sind mit 57,1% die betrieblichen Berufsabschlüsse am häufigsten, 18,5% haben einen akademischen Abschluss, 5,0% haben noch keine Ausbildung begonnen, 1,7% haben bisher keine Ausbildung abgeschlossen, 5,6% haben den Abschluss Meister/Techniker erworben.

Hinsichtlich der Erwerbssituation am Tag vor der Aufnahme standen 71,3% der Rehabilitanden in einem Arbeitsverhältnis +5,6% zum Vor-

jahr), 14,9% waren erwerbslos und 12,9% fielen unter die Kategorie Nicht-Erwerbspersonen (Hausfrauen, Rentner, Schüler, Studenten etc.).

Behandlungsmerkmale

Der Hauptanteil mit 62,7% (2021:75,4%, 2020: 92,1%) kam über ambulante Suchthilfeeinrichtungen und 6,6% über stationäre Suchthilfeeinrichtungen in die Behandlung.

2,6% kamen über eine ärztliche Praxis in Behandlung und 21,8% waren Selbstmelder (2021: 19,8%, 2020: 2,4%). Es sind in den letzten Jahren deutliche Verschiebungen in den Zugangswegen zu verzeichnen, die letztlich nicht umfassend geklärt werden können. Die Zunahme der Vermittlungen aus dem stationären Setting ist durch die ambulante Entlassphase und Weiterbehandlung zu erklären. Möglicherweise handelt es sich bei den Selbstmeldern um ein Kodierungsbias.

Die Behandlungen wurden überwiegend von den Rentenversicherungsträgern getragen (83,5%). In 14,9% der Fälle war eine Krankenversicherung der Leistungsträger. Insgesamt 1,0% der Rehabilitanden waren Selbstzahler, 0,7% auf sonstige Weise finanziert.

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

| | Katamnese-Antworter | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|----------------|
| | Nichtantworter | | | Katamneseantworter | | |
| | Mittelwert | Standardabweichung | Gültige Anzahl | Mittelwert | Standardabweichung | Gültige Anzahl |
| Alter bei Betreuungsbeginn | 43,2 | 12,1 | 127 | 50,2 | 11,8 | 176 |
| Abhängigkeitsdauer in Jahren (nach Einschätzung des Therapeuten) | 13,5 | 9,8 | 56 | 16,9 | 11,3 | 123 |
| Dauer der Betreuung | 201,2 | 139,0 | 127 | 278,8 | 131,8 | 176 |

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte (nur planmäßige Beendigung)

| | Katamnese-Antworter | | | | | |
|---------------------|---------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|----------------|
| | Nichtantworter | | | Katamneseantworter | | |
| | Mittelwert | Standardabweichung | Gültige Anzahl | Mittelwert | Standardabweichung | Gültige Anzahl |
| Dauer der Betreuung | 248,9 | 138,8 | 84 | 297,7 | 120,0 | 160 |

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung nach Art der ambulanten Rehabilitation

| | | Nichtantworter | | | | Katamneseantworter | | | | Gesamt | | | |
|------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|
| | | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | |
| | | Anzahl | Prozent spalten- weise | Anzahl | Prozent spalten- weise | Anzahl | Prozent spalten- weise | Anzahl | Prozent spalten- weise | Anzahl | Prozent spalten- weise | Anzahl | Prozent spalten- weise |
| Alter gruppiert | bis 40 Jahre | 51 | 45,1% | 9 | 64,3% | 35 | 22,2% | 5 | 27,8% | 86 | 31,7% | 14 | 43,8% |
| | über 40 Jahre | 62 | 54,9% | 5 | 35,7% | 123 | 77,8% | 13 | 72,2% | 185 | 68,3% | 18 | 56,3% |
| | Gesamt | 113 | 100,0% | 14 | 100,0% | 158 | 100,0% | 18 | 100,0% | 271 | 100,0% | 32 | 100,0% |
| Partnerschaft | Keine Angabe | 8 | 7,1% | 0 | 0,0% | 3 | 1,9% | 2 | 11,1% | 11 | 4,1% | 2 | 6,3% |
| | nein | 41 | 36,3% | 6 | 42,9% | 48 | 30,4% | 5 | 27,8% | 89 | 32,8% | 11 | 34,4% |
| | ja | 64 | 56,6% | 8 | 57,1% | 107 | 67,7% | 11 | 61,1% | 171 | 63,1% | 19 | 59,4% |
| Erwerbs- situation gruppiert Aufnahme | keine Angabe | 2 | 1,8% | 0 | 0,0% | 1 | 0,6% | 0 | 0,0% | 3 | 1,1% | 0 | 0,0% |
| | erwerbstätig | 84 | 74,3% | 10 | 71,4% | 110 | 69,6% | 12 | 66,7% | 194 | 71,6% | 22 | 68,8% |
| | erwerbslos | 15 | 13,3% | 3 | 21,4% | 21 | 13,3% | 6 | 33,3% | 36 | 13,3% | 9 | 28,1% |
| | nicht erwerbstätig | 12 | 10,6% | 1 | 7,1% | 26 | 16,5% | 0 | 0,0% | 38 | 14,0% | 1 | 3,1% |
| planmäßige Beendigung | planmäßig | 75 | 66,4% | 9 | 64,3% | 145 | 91,8% | 15 | 83,3% | 220 | 81,2% | 24 | 75,0% |
| | unplanmäßig | 38 | 33,6% | 5 | 35,7% | 13 | 8,2% | 3 | 16,7% | 51 | 18,8% | 8 | 25,0% |

Nach ICD-10 hatten 79,2% der Rehabilitanden als Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit (F10.2). In 7,9% der Fälle war die Abhängigkeit von Cannabinoiden (2021: 8,8%, 2020: 4,8%) und in 3,6% eine Polytoxikomanie bzw. Abhängigkeit anderer psychotroper Substanzen die Hauptdiagnose. Von den Rehabilitanden zeigten darüber hinaus 4,6% eine Abhängigkeit von Stimulanzien und 2,0% von Kokain sowie 1,0% eine Abhängigkeit von Sedativa/ Hypnotika.

In diesem Jahr entfallen auf die Kategorie „ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung“ insgesamt 32 Fälle, das sind 10,6% der Gesamtstichprobe. Dabei handelte es sich bei 6,6% um Kombibehandlungen und bei 3,9% um eine poststationäre ambulante Rehabilitation. 89,4% der Behandlungen waren „ambulante Rehabilitationsmaßnahmen nach EV Abhängigkeitserkrankungen“.

Die Beendigung der ambulanten Rehabilitation erfolgte in 80,5% aller Fälle planmäßig und 19,5% unplanmäßig. 17,4% der Rehabilitanden brachen ihre Behandlung ab. Durch die Einrichtung wurden 0,3% der Rehabilitationsmaßnahmen (disziplinarisch) beendet.

Das Alter bei Aufnahme betrug im Mittel 47,2 Jahre. Die mittlere Dauer der Abhängigkeit bei Beginn der Behandlung lag bei 15,8 Jahren. Bei planmäßiger Entlassung betrug die Behandlungsdauer 280,9 Tage (+8 Tage im Vergleich zum Vorjahr). Die durchschnittliche Behandlungsdauer für die Gesamtstichprobe war zum Vorjahr mit 245,7 Tagen unverändert. Eine Gegenüberstellung der Mittelwerte zwischen Katamneseantwortern und Nichtantwortern (vgl. Tabelle 2) ergibt unter ersteren ein höheres Alter, eine längere Abhängigkeitsdauer und Behandlungsdauer.

Stellt man die beiden Behandlungsarten der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) gegenüber, fällt auf, dass unter den Rehabilitanden der ambulanten Reha mehr Fälle über 40 Jahre alt sind (68,3% vs. 56,3%), eine Partnerschaft haben (63,1% vs. 59,4%) und die Behandlung planmäßig beendet haben (81,2% vs. 75,0%). Arbeitslose sind seltener in Gruppe der ambulanten Reha zu finden (13,3% vs. 28,1%) und deutlich mehr Nichterwerbstätige (14,0% vs. 3,1%). Der Anteil der Erwerbstätigen unterscheidet sich mit 71,6% ohne und 68,8% mit stationärer Beteiligung kaum. Die Veränderungen zum Vorjahr führen wir vor allem auf die Fallzahlsteigerung der Fälle mit stationärer Beteiligung von 5 auf 32 Fälle zurück.

Vergleich der Stichprobe der Katamneseantworter mit der Stichprobe der Nichtantworter

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

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Stichprobe der Nichtantworter folgende nennenswerte Unterschiede auf: Unter den Katamneseantwortern sind mehr Rehabilitanden über 40 Jahre (77,3% vs. 52,8%) und mehr in einer Partnerschaft (67,0% vs. 56,7%) sowie etwas häufiger zusammen lebend (63,1% vs. 59,1%). Auch höhere Schulabschlüsse sind häu-

figer unter den Katamneseantwortern zu finden (68,2% vs. 59,1%). Die Katamneseantworter sind nicht häufiger erwerbstätig (69,3% vs. 74,0%) wobei sich der Unterschied zum Rehabilitationsende fast aufgelöst hat (72,2% vs. 75,6%). Die Diagnose Alkoholabhängigkeit ist signifikant häufiger in der Gruppe der Katamneseantworter vertreten (83,5% vs. 73,2%). Die Hauptdiagnosen einer Drogenabhängigkeit und Polytoxikomanie kommen häufiger unter den Nichtantwortern vor (vgl. Tabelle 1). Katamneseantworter beendeten ihre Behandlung signifikant häufiger planmäßig (90,9% vs. 66,1%) und seltener mit Abbrüchen (9,1% vs. 33,9%). Dadurch bedingt hatten die Katamneseantworter eine höhere mittlere Behandlungsdauer insgesamt (287,8 Tage vs. 201,2 Tage) sowie eine höhere mittlere Behandlungsdauer bei planmäßigen Beendigungen (297,7 Tage vs. 248,9 Tage). Einen Geschlechtsunterschied bzgl. der Katamneseantwort wie im Vorjahr konnten wir nicht mehr finden.

Vergleich der Behandlungsarten in der Stichprobe der Katamneseantworter

Vergleicht man in der Stichprobe der Katamneseantworter die beiden ambulanten Behandlungsarten (ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) miteinander (Tabelle 3), dann zeigt sich hier, dass die Gruppe der rein ambulanten Rehabilitation sich in Bezug auf das Alter (über und unter 40 Jahren) und den Beziehungsstatus kaum unterscheiden. Katamneseantworter ohne stationäre Beteiligung sind etwas häufiger erwerbstätig (69,6% vs. 61,1%), seltener erwerbslos (13,3% vs. 33,3%), häufiger nicht erwerbstätig (16,5% vs. 0,0%) und schließen die ambulante Suchtrehabilitation häufiger planmäßig ab (91,8% vs. 83,3%).

Aufgrund der immer noch deutlich geringeren Stichprobengröße der Katamneseantworter bei den Rehabilitanden, die eine ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung absolviert haben (n=18), sind diese Ergebnisse jedoch nur mit Vorsicht zu interpretieren.

Katamneseergebnisse

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse zum Datenrücklauf der Katamnese.

Tabelle 4: Ergebnisse des Datenrücklaufs

| | Anzahl | Prozent spaltenweise |
|---------------------------------------------------------------|--------|----------------------|
| abstinent | 126 | 41,6% |
| abstinent nach Rückfall (mindestens wieder 30 Tage abstinent) | 14 | 4,6% |
| rückfällig | 34 | 11,2% |
| keine Information vorhanden (definiert rückfällig) | 127 | 41,9% |
| widersprüchliche Informationen (definiert rückfällig) | 2 | 0,7% |
| Gesamt | 303 | 100,0% |

Tabelle 5: Abstinenzquoten nach DGSS 1-4 (Abstinenzstufung „abstinent nach Rückfall (30 Tage)“)

| | DGSS 1 | | DGSS 2 | | DGSS 3 | | DGSS 4 | |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Fälle | Anteil | Fälle | Anteil | Fälle | Anteil | Fälle | Anteil |
| abstinent | 117 | 71,3% | 117 | 48,0% | 126 | 67,7% | 126 | 41,6% |
| abstinent nach Rückfall (mindestens wieder 30 Tage abstinent) | 13 | 7,9% | 13 | 5,3% | 14 | 7,5% | 14 | 4,6% |
| rückfällig | 29 | 17,7% | 29 | 11,9% | 34 | 18,3% | 34 | 11,2% |
| keine Information vorhanden (definiert rückfällig) | 4 | 2,4% | 84 | 34,4% | 10 | 5,4% | 127 | 41,9% |
| widersprüchliche Informationen (definiert rückfällig) | 1 | 0,6% | 1 | 0,4% | 2 | 1,1% | 2 | 0,7% |
| Gesamt | 164 | 100,0% | 244 | 100,0% | 186 | 100,0% | 303 | 100,0% |

Als Antworterstichprobe wurden die Katamneseantworter mit den Kategorien „abstinent“ (41,6%), „abstinent nach Rückfall“ (4,6%) und „rückfällig“ (11,2%) definiert. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß der neuen Definition von „abstinent nach Rückfall“ der Zeitraum von 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt zugrunde gelegt wurde. Für 41,6% der Rehabilitanden lagen keine Katamneseinformationen vor und diese wurden als „rückfällig per Definition“ verschlüsselt.

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 Rehabilitanden, die planmäßig aus der ambulanten Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die Berechnungsform 2 bezieht sich auf alle planmäßig entlassenen Rehabilitanden. In Berechnungsform 3 werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Rehabilitanden berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservative Berechnungsform 4 sind alle in 2022 entlassenen Rehabilitanden. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen nach dem Katamnese-Protokoll die Unterkategorien „keine Antwort/unbekannte Adresse“, kein Einverständnis zur Katamneseeteilnahme nach Versand/Einverständnis zurückgezogen“, Keine Antwort/kein Katamneserücklauf“, „Verweigerung, leerer Bogen“, „unfähig zur Beantwortung“, „verstorben, sowie in der Abstinenzstufung „widersprüchliche Informationen (definiert rückfällig)“ und „keine Informationen vorhanden (definiert rückfällig)“.

Tabelle 5 stellt die Ergebnisse nach den Bewertungsarten 1-4 der DGSS für die Gesamtstichprobe dar.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Rehabilitanden inklusive der verstorbenen Rehabilitanden ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“) nach DGSS 4 von 46,2% (2021: 55,3%, 2020: 64,2%). Es leben im gesamten Katamnesezeitraum 41,6% der Rehabilitanden abstinent, 4,6% sind nach einem Rückfall zum Befragungszeitpunkt wieder mindestens 30 Tage durchgehend abstinent und 11,2% gaben an, rückfällig zu sein. Von insgesamt 41,9% lagen keine Informationen vor. Bei der Interpretation der rückläufigen Katamneseergebnisse ist die deutlich veränderte Gesamtstichprobe (Anzahl der Rehaeinrichtungen) und deren Rücklaufquoten zu berücksichtigen. So liegt die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS4 der Einrichtungen, die ebenfalls in der Vorjahresauswertung berücksichtigt wurden, bei 77,1% und damit deutlich über dem Vorjahresniveau.

Abbildung 1: AbstinenzEinstufung nach DGSS 4 Gesamtstichprobe

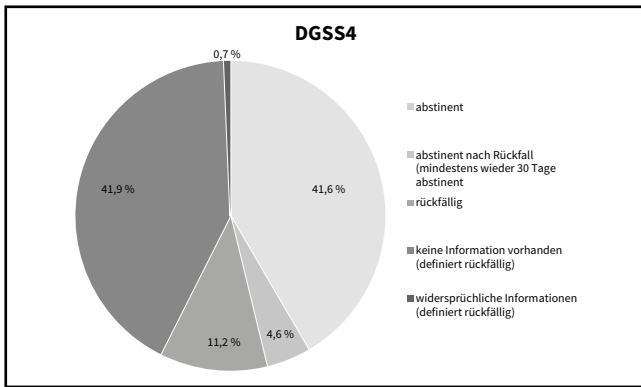
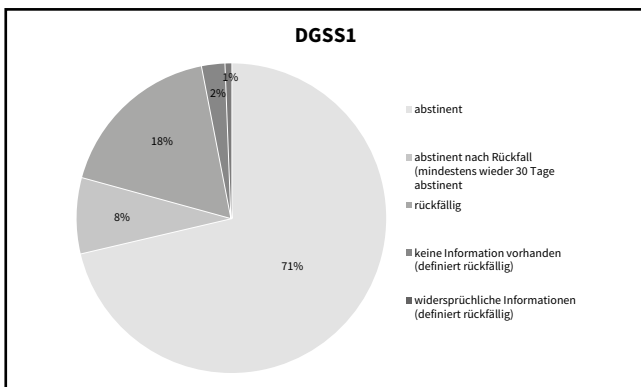


Abbildung 2: Abstinenzquote aller erreichten Rehabilitanden, die planmäßig entlassen wurden (DGSS 1)



In der Berechnungsform 1 nach DGSS ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 79,3% (2021: 80,7%, 2020: 97,9%). Danach leben im gesamten Katamnesezeitraum 71,3% der Rehabilitanden durchgehend abstinent, 7,9% abstinent nach Rückfall und die restlichen 17,7% werden als rückfällig eingestuft. Die Erfolgsquoten für DGSS2 und DGSS 3 können der Tabelle 5 entnommen werden.

Abstinenzquoten nach Behandlungsart

Tabelle 6 zeigt die Abstinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 getrennt für die beiden Behandlungsarten ambulante Rehabilitation und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung.

Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 beträgt für die ambulante Rehabilitation 48,0% und für die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung 31,3%. Bei der ambulanten Rehabilitation bleiben 43,2% der Rehabilitanden im 1-Jahres-Zeitraum durchgehend abstinent, bei der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung sind es 28,1%.

Die Daten für DGSS 1-3 können Tabelle 6 entnommen werden. Zusammenfassend lassen sich hier zwischen den Behandlungsarten Unterschiede beim katamnestiche Erfolg insofern feststellen, als dass die Abstinenzquoten in der ambulanten Rehabilitation deutlich höher sind (DGSS 1 +28,5%, DGSS 2 +22,1%, DGSS 3 +21,8%), wobei auf die geringe Anzahl jener Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung (n=32 insgesamt) verwiesen werden muss.

Tabelle 6: Abstinenzquoten nach Behandlungsart (DGSS 1-4)

| | | DGSS 1 | | | | DGSS 2 | | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|
| | | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | |
| | | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) |
| Katamn. Erfolgsquote | Katamn. Erfolgsquote | 122 | 81,9% | 8 | 53,3% | 122 | 55,5% | 8 | 33,3% |
| | rückfällig | 27 | 18,1% | 7 | 46,7% | 98 | 44,5% | 16 | 66,7% |
| abstinent | abstinent | 109 | 73,2% | 8 | 53,3% | 109 | 49,5% | 8 | 33,3% |
| | abstinent nach Rückfall (mindestens wieder 30 Tage abstinent) | 13 | 8,7% | 0 | 0,0% | 13 | 5,9% | 0 | 0,0% |
| | rückfällig | 22 | 14,8% | 7 | 46,7% | 22 | 10,0% | 7 | 29,2% |
| | keine Information vorhanden (definiert rückfällig) | 4 | 2,7% | 0 | 0,0% | 75 | 34,1% | 9 | 37,5% |
| | widersprüchliche Informationen (definiert rückfällig) | 1 | 0,7% | 0 | 0,0% | 1 | 0,5% | 0 | 0,0% |
| | | | | | | | | | |

| | | DGSS 3 | | | | DGSS 4 | | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------|
| | | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | | Ambulante Reha OHNE stationäre Beteiligung | | Ambulante Reha MIT stationärer Beteiligung | |
| | | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) |
| Katamn. Erfolgsquote | Katamn. Erfolgsquote | 130 | 77,4% | 10 | 55,6% | 130 | 48,0% | 10 | 31,3% |
| | rückfällig | 38 | 22,6% | 8 | 44,4% | 141 | 52,0% | 22 | 68,8% |
| abstinent | abstinent | 117 | 69,6% | 9 | 50,0% | 117 | 43,2% | 9 | 28,1% |
| | abstinent nach Rückfall (mindestens wieder 30 Tage abstinent) | 13 | 7,7% | 1 | 5,6% | 13 | 4,8% | 1 | 3,1% |
| | rückfällig | 26 | 15,5% | 8 | 44,4% | 26 | 9,6% | 8 | 25,0% |
| | keine Information vorhanden (definiert rückfällig) | 10 | 6,0% | 0 | 0,0% | 113 | 41,7% | 14 | 43,8% |
| | widersprüchliche Informationen (definiert rückfällig) | 2 | 1,2% | 0 | 0,0% | 2 | 0,7% | 0 | 0,0% |

Abstinenzquoten bei psychischer Komorbidität

Für den Entlassungsjahrgang 2022 konnten wir auch in diesem Jahr wieder die Katamneseberechnung von Rehabilitanden bezüglich „keine psychische Komorbidität vs. psychische Komorbidität“ berechnen.

Tabelle 7: Psychische Komorbidität und katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1-4

| | DGSS3 (n=186) | | DGSS4 (n=303) | | n (Gesamt) |
|--------------------------------------|---------------|-------|---------------|-------|------------|
| | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) | |
| Komorbid depressive Störung (F3) | 37 | 72,5% | 37 | 42,5% | 87 |
| Komorbid Angststörung (F4) | 10 | 66,7% | 10 | 31,2% | 32 |
| Komorbid Persönlichkeitsstörung (F6) | 1 | 20,0% | 1 | 7,7% | 13 |
| Komorbid psychische Störung gesamt | 45 | 68,2% | 45 | 36,9% | 122 |
| keine komorbide Störung | 95 | 77,9% | 95 | 52,4% | 181 |

Im Vergleich erzielen Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose nach DGSS 3 mit 68,2% gegenüber den Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität mit 77,9% eine etwas geringere Abstinenzquote. Nach DGSS 4 verstärkt sich dieser Effekt der katamnestiche Erfolgsquote zu Gunsten der ARS ohne stationäre Beteiligung (52,4% vs. 36,9%).

Rehabilitanden mit einer komorbiden Depressionsdiagnose (ICD-10: F32, F33, F34.1) kamen nach DGSS 3 auf einen katamnestiche Abstinenzquote von 64,7% und bei einer komorbiden Angststörung (F4) auf 66,7%. Deutlich geringer fiel die katamnestiche Erfolgsquote

te bei Rehabilitanden mit einer komorbiden Persönlichkeitsstörung mit 20,0% aus, wobei die geringere Fallzahl von 13 Rehabilitanden zu berücksichtigen ist. Eine komorbide psychische Störung führte in keinem Fall zu einer Verbesserung des Katamneseergebnisses. Analoge katamnestiche Erfolgsquoten zeigten sich ebenfalls in der Berechnung nach DGSS4 (vgl. Tab. 7). Der Unterschied war meist sogar aufgrund der schlechteren Rücklaufquoten in der Katamnese bei Vorliegen einer komorbiden Störung stärker in der DGSS4-Berechnung ausgeprägt.

Zufriedenheitseinstufungen

Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich jeweils auf die Gesamtstichprobe der Katamneseantworter ohne Differenzierung nach Behandlungsart.

Die Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt (vgl. Tabelle 8) wurden im neuen Katamnesefragebogen mit einer vierstufigen Skala mit den Polen „zufrieden“ bis „unzufrieden“ erhoben. Außerdem gab es die Möglichkeit mit „trifft nicht zu“ den entsprechenden Lebensbereich gar nicht zu bewerten. In der Tabelle sind die Kategorien „zufrieden“ zusammengefasst.

Tabelle 8 beschreibt Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Die Kategorien, die die katamnestiche Erfolgsquote ausmachen, „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“, wurden auf Basis der Katamneseantworter mit entsprechenden Angaben zusammengefasst.

Abstinent lebende Rehabilitanden sind ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen zufriedener als rückfällige Rehabilitanden. Exemplarisch sind folgende Lebensbereiche aufgeführt. So sind 92,6% der erfolgreichen und nur 7,4% der rückfälligen Rehabilitanden mit ihrem Suchtmittelgebrauch zufrieden, für die Alltagsbewältigung/ Alltagsstrukturierung lauten die Angaben 87,5% gegenüber 12,5%. Für die psychische Gesundheit/seelischer Zustand ergeben sich ebenfalls Unterschiede (92,4% vs. 7,6%). Mit der Arbeits- und/oder Ausbildungssituation sind 84,1% der erfolgreichen, aber nur 15,9% der rückfälligen Rehabilitanden zufrieden.

Tabelle 8: Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (nur Katamneseantworter DGSS3)

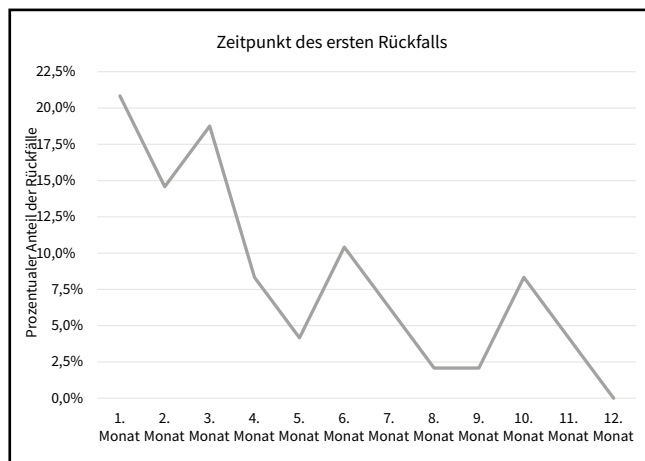
| | Katamn. Erfolgsquote | | | | | |
|---------------------------------|----------------------|-------|------------|-------|--------|-------|
| | (wieder) abstinent | | rückfällig | | Gesamt | |
| | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) | Anzahl | (%) |
| Umgang mit der Sucht | 113 | 89,7% | 9 | 15,0% | 122 | 65,6% |
| Körperlicher Gesundheitszustand | 73 | 57,9% | 11 | 18,3% | 84 | 45,2% |
| Seelischer Zustand | 61 | 48,4% | 5 | 8,3% | 66 | 35,5% |
| Wohnsituation | 105 | 83,3% | 17 | 28,3% | 122 | 65,6% |
| Familiäre und soziale Situation | 80 | 63,5% | 12 | 20,0% | 92 | 49,5% |

Tabelle 9: Angaben der Katamneseantworter zu in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum

| | | Katamn. Erfolgsquote | | rückfällig | | Gesamt | |
|------------------------------------------------------|--------------|----------------------|---------|------------|---------|--------|---------|
| | | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent | Anzahl | Prozent |
| Suchtbezogene Hilfen | keine Angabe | 2 | 1,4% | 126 | 77,3% | 128 | 42,2% |
| | Nein | 103 | 73,6% | 17 | 10,4% | 120 | 39,6% |
| | Ja | 35 | 25,0% | 20 | 12,3% | 55 | 18,2% |
| Suchtbezogene Hilfe SHG | keine Angabe | 2 | 1,4% | 126 | 77,3% | 128 | 42,2% |
| | Nein | 75 | 53,6% | 27 | 16,6% | 102 | 33,7% |
| | Ja | 63 | 45,0% | 10 | 6,1% | 73 | 24,1% |
| Schule/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation | | 74 | 58,7% | 14 | 23,3% | 88 | 47,3% |
| Alltags- und Tagesstruktur | | 70 | 55,6% | 10 | 16,7% | 80 | 43,0% |
| Freizeitverhalten | | 64 | 50,8% | 8 | 13,3% | 72 | 38,7% |
| finanzielle Situation | | 87 | 69,0% | 15 | 25,0% | 102 | 54,8% |
| Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen | | 49 | 38,9% | 10 | 16,7% | 59 | 31,7% |

Rückfallverlauf und Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Abbildung 3: Zeitpunkt des ersten Rückfalls



Die Abbildung 3 zeigt bei den rückfälligen Rehabilitanden den Zeitpunkt des ersten Rückfalls. Insgesamt 54,2% aller Rückfälle mit Angaben zum Rückfallzeitpunkt ereignen sich innerhalb des ersten Quartals nach der Entlassung, davon 20,8% bereits im ersten Monat und 14,6% im zweiten und 18,8% im dritten Monat nach Entlassung. Ein halbes Jahr nach Entlassung haben sich schon 77,1% (2021: 84,2, 2020: 71,1%) der ersten Rückfälle ereignet.

Tabelle 9 zeigt die Antworten der Katamneseantworter bzgl. der in Anspruch genommenen Hilfen im Katamnesezeitraum. Dabei waren Mehrfachantworten möglich. Insgesamt 24,1% (2021; 35,3%, 2020: 40,7%) hatten eine Selbsthilfegruppe besucht. Insgesamt 18,2% nahmen eine andere suchtbezogene Hilfestellung in Anspruch.

Diskussion der Ergebnisse

Der Fachverband Sucht* e.V. legt zum 16. Mal eine Katamnese von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor. Hinsichtlich der Behandlungsart handelt es sich, leistungsrechtlich gesehen, um ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, hiervon waren 89,4% rein ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, 10,6 waren der ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung oder eine ambulante Entlassform/Weiterbehandlung.

Die katamnestiche Erfolgsquote der FVS*-Katamnese 2022 aus Ambulanzen nach DGSS 4 beträgt in der Gesamtstichprobe 46,2% (davon waren 41,6% der Rehabilitanden durchgehend abstinent). Abs-

tinenzquoten und katamnestiche Erfolgsquoten werden nach dem Kriterium „Abstinent nach Rückfall 30 Tage gemäß Kerndatensatz der DHS (2017) KDS-KAT 3.0 berechnet.

Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 4 bei der ausschließlichen ambulanten Rehabilitation sind mit 48,0% um 16,2% höher als die der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 31,3%. Zu beachten sind hier erneut die geringen Fallzahlen in der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (n=32).

Hinsichtlich weiterer psychischer Komorbidität zeigte sich, dass zusätzliche psychische Diagnosen die Ergebnisqualität der ambulanten Rehabilitation insgesamt betrachtet eher negativ beeinflussen und die katamnestiche Erfolgsquoten aufgrund des Rücklaufes im Vorjahresvergleich vermindert sind.

Da 77,1% (Vorjahr: 84,2%) aller Rückfälle in den ersten sechs Monaten nach Beendigung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geschehen, ist die Umsetzung der Möglichkeit zur ambulanten Suchtnachsorge nach ARS sehr zu begrüßen.

Abstinent lebende Rehabilitanden berichten zu 45,0% (Vorjahr: 42,5%), im Katamnesezeitraum eine Selbsthilfegruppe besucht zu haben, 25,0% nahmen weitere suchtbezogene Hilfen in Anspruch.

Insbesondere ist es weiterhin zu begrüßen, dass nicht nur Aspekte der Struktur- und Prozessqualität in der Behandlung bzw. Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Mittelpunkt der Betrachtungen stehen, sondern dass mit einer Routinekatamnestiche ein entscheidender Schritt zum Nachweis der Ergebnisqualität des gesamten Suchthilfesystems in Deutschland geleistet wird. Die Routinekatamnestiche ist ein Garant für die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich. Aufgrund des leider in den vergangenen Jahren zu verzeichnenden Negativtrends hinsichtlich der Rücklaufquoten, erscheint es sinnvoll, geeignete Maßnahmen zu diskutieren, die die Rücklaufquoten zukünftig verbessern können.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der 16. Routinekatamnestiche aus ambulanten Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht* e.V. für eine hohe Ergebnisqualität der ambulanten Behandlung Abhängigkeitskranker in diesen Einrichtungen. Der Fachverband Sucht* e.V. wird mit seiner jährlichen Publikation von Routinekatamnesen für den ambulanten Bereich hierzu weiterhin seinen Beitrag leisten.

LITERATUR

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

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (Hrsg.) (1992). Dokumentationsstandards 2 für die Behandlung von Abhängigen. Freiburg: Lambertus.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). *Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen*. SUCHT, 47. Jahrgang, Sonderheft 2.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.) (2021). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese 3.0*. Stand: 01.01.2021 www.dhs.de.

Becker, A.; Bick-Dresen, S. et al. (2022). *Basisdokumentation 2021 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Basisdokumentation 2021, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung*. Bonn.

Becker, A.; Bick-Dresen, S. et al. (2022). *Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2021 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige*. Sucht aktuell.

Redline-Data (Hrsg.) (2003). *PATFAK*, Ahrensböck.

Autorenverzeichnis:

Dr. med. David Steffen

Leitender Arzt
IANUA G. P. S. mbH, Saarlouis

Bärbel Löhnert

Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemlösung
Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sendling und Dachau

Dieter Bingel-Schmitz

Dipl.-Sozialarbeiter, Suchttherapeut
MEDIAN Rehasentrum Daun, Daun

Dr. Janina Dyba

Stellv. Geschäftsführerin
Fachverband Sucht⁺ e.V. Bonn

Dr. Thomas Klein

Geschäftsführer
Fachverband Sucht⁺ e.V. Bonn

Liste der Einrichtungen, die katamnestische Daten geliefert haben:

Fachambulanz Sucht der MEDIAN Kliniken Daun, 54550 Daun/Eifel
Ianua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH, 66740 Saarlouis

Klientenzentrierte Problemlösung München, 81379 München

Klientenzentrierte Problemlösung Dachau, 85221 Dachau

MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz, 56068 Koblenz

Salus Klinik Friedrichsdorf, Landgrafentpl. 1, 61381 Friedrichsdorf