

Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2022 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation

Dietmar Kemmann¹, Christian Muhl², Rudolf Bachmeier³, Thomas Klein⁴, Janina Dyba⁴

Katamnestiche Untersuchungen werden in den stationären Reha-Kliniken für Drogenabhängige, die dem Qualitätszirkel des FVS⁺ e.V. angehören, seit 2012 als Routinekatamnesen durchgeführt und einrichtungsübergreifend ausgewertet. Nachdem katamnestiche Ergebnisse der Entlassjahrgänge 2009 und 2011 bis 2021 vorgestellt werden konnten (Fischer et al., 2012, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und Kemmann et al. 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024), liegen für den Entlassjahrgang 2022 wiederum aussagekräftige katamnestiche Daten für 1304 Patienten vor. Die aktuelle Katamnese des Entlassjahrgangs 2022 umfasst die Daten von 6 Kliniken, deren Rücklaufquote (Katamneseantworter) über 20% lag. Hierzu gehören folgende Einrichtungen: salus klinik Castrop-Rauxel, MEDIAN Klinik Römhild (Drogen), Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen), Johannesbad Fachklinik Holthäuser Mühle, salus klinik Friedberg und salus klinik Hürth (Drogen).

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der datenliefernden Einrichtungen leicht gesunken. Die Grundgesamtheit an Patienten hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 318 ausgewertete Datensätze verringert (s. Kemmann et al., 2024). Es werden im Folgenden nur solche Daten des Entlassjahrgangs 2022 und der Vorjahre verglichen werden, bei denen ein Vergleich aufgrund einer ausreichenden Datenbasis für 2022 statistisch sinnvoll ist. Wo dies nicht gegeben ist, wird auf eine Darstellung verzichtet. Eine Vergleichbarkeit der aktuellen Erhebung mit den Ergebnissen der Entlassjahrgänge vor 2017 ist aufgrund der geänderten Mindestrücklaufquote nur eingeschränkt möglich.

Die Durchführung der 1-Jahres-Katamnese orientiert sich an den „Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DGSS) (1985, 1992, 2001).

Folgende 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 Abstinenz-

bewertung und Erfassung des Katamneserücklaufs ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme,

Alle 2022 entlassenen Patienten⁵ wurden in einem gleitenden Verbandschema zwölf Monate nach ihrer Behandlung angeschrieben, mit der Bitte den beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Erfolgte auch nach zweimaligen Erinnerungsschreiben keine Rückantwort, wurde versucht, die Patienten telefonisch zu erreichen, um mit einem Interviewleitfaden Katamneseantworter zu erhalten. Die eingesetzte Katamnese deckt ebenfalls den Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2018) ab.

Als „abstinent“ wurden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum von einem Jahr weder Drogen, Alkohol noch psychotrope Medikamente konsumiert hatten. Die aktuellen Auswertungen beziehen sich auf die Abstinenzkriterien „abstinent“ und „abstinent nach Rückfall“ zum Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage abstinent (DHS, 2018) als Behandlungserfolg. Als „rückfällig“ galten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die im Drogenbereich übliche sehr hohe Nicht-Antwortquote lag für diese Erhebung bei 67,1%. Da die Nicht-Antworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolges zu rechnen.

1. 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 1.304 Patienten.

Alter und Geschlecht

Von den 1.304 Patienten waren 81,6% Männer und 18,4% Frauen. Das durchschnittliche Alter lag bei 32,3 Jahren (SD = 8,7).

Ausgewählte Patienten und Behandlungsmerkmale

Die Tabellen 1 und 2 zeigen einen Vergleich ausgewählter Patienten- und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe (Entlassjahrgang 2022) sowie die Differenzierung der Katamneseantworter nach Katamneseantwortern und Nicht-Antwortern.

1 Diakoniekrankenhaus Harz GmbH – Medizinische Rehabilitation Sucht, Oberharz am Brocken Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

2 salus klinik, Friedberg

3 Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

4 Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

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

Tabelle 1: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnese Stichproben

Merkmal	Kategorie	Gesamtstichprobe		Antworte		Nicht-Antworte	
		N = 1304		N = 432		N = 872	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	1064	81,6%	350	81,0%	714	81,9%
	Weiblich	240	18,4%	82	19,0%	158	18,1%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Partnerschaft	490	37,6%	156	36,1%	334	38,3%
	keine Partnerschaft	776	59,5%	269	62,3%	507	58,1%
	keine Daten	38	2,9%	7	1,6%	31	3,6%
Gesetzliche Grundlage der Behandlung	Freiwillige Behandlung	218	16,7%	77	17,8%	141	16,2%
	„Therapie als Auflage“	214	16,4%	52	12,0%	162	18,6%
	keine Daten	872	66,9%	303	70,1%	569	65,3%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	257	19,7%	113	26,2%	144	16,5%
	arbeitslos	839	64,3%	263	60,9%	576	66,1%
	Sonstige	190	14,6%	52	12,0%	138	15,8%
	keine Daten	18	1,4%	4	0,9%	14	1,6%
Haupt-Suchtmitteldiagnose	F10	29	2,2%	10	2,3%	19	2,2%
	F11	100	7,7%	37	8,6%	63	7,2%
	F12	435	33,4%	144	33,3%	291	33,4%
	F13	6	0,5%	1	0,2%	5	0,6%
	F14	150	11,5%	44	10,2%	106	12,2%
	F15	323	24,8%	111	25,7%	212	24,3%
	F16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F17	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	F18	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%
	F19	260	19,9%	84	19,4%	176	20,2%
Art der Beendigung	Regulär	496	38,0%	200	46,3%	296	33,9%
	Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	216	16,6%	57	13,2%	159	18,2%
	Vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	63	4,8%	22	5,1%	41	4,7%
	Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	227	17,4%	49	11,3%	178	20,4%
	Disziplinarisch	97	7,4%	16	3,7%	81	9,3%
	Verlegt	9	0,7%	2	0,5%	7	0,8%
	Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Rehabilitation (z.B. Adaption)	194	14,9%	86	19,9%	108	12,4%
	Verstorben	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%
Planmäßige Beendigung (1,2,3,7)	969	74,3%	365	84,5%	604	69,3%	

Tabelle 2: Patientenmerkmale und Behandlungsmerkmale der Gesamtstichprobe und der Katamnese Stichproben

Merkmal	Gesamtstichprobe		Antworte		Nicht-Antworte	
	N = 1304		N = 432		N = 872	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
Durchschnittsalter bei Aufnahme	32,3	8,7	32,2	9,1	32,3	8,5
Mittlere Abhängigkeitsdauer	14,2	9,0	13,9	8,9	14,5	9,1
Mittlere Behandlungsdauer (alle) in Tagen	112,2	61,5	130,0	55,2	103,4	62,6
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung in Tagen	132,3	53,6	142,8	46,5	126,0	56,5

Insgesamt haben 74,3% der Gesamtstichprobe (EJ 2021: 66,7%) die stationäre Rehabilitation planmäßig beendet. Die mittlere Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung (Entlassmodi 1, 2, 3, 7) hat sich dabei mit 132,3 Tagen (SD = 53,6) im Vergleich zum Entlassjahrgang 2021 mit 133,1 Tagen (SD = 52,5) kaum verändert.

In der Gesamtstichprobe des EJ 2022 hat die Anzahl der Personen mit multipler Substanzabhängigkeit als Hauptdiagnose mit 19,9% gegenüber dem Vorjahr wieder etwas abgenommen (im Vergleich EJ

2021: 26,0%; EJ 2020: 20,5%; EJ 2019: 29,4%; EJ 2018: 6,6%; EJ 2017: 21,7%; EJ 2016: 14,0%; EJ 2015: 18,1%; EJ 2014: 21,2%; EJ 2013: 24,3%). Die Zahl der behandelten Patienten mit Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit ist mit 33,4% im Vergleich zum Vorjahr nochmal angestiegen und weiterhin hoch (EJ 2021: 32,7%). Der Anteil der Hauptdiagnose Stimulanzienabhängigkeit hat mit 24,8% im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2021: 23,2%) wieder leicht zugenommen. Der Anteil an Opioidabhängigen an den Hauptdiagnosen mit 7,7% (EJ 2021: 7,2%) hat sich kaum verändert. Hingegen ist der Anteil der Abhängigen mit

der Hauptdiagnose Kokainabhängigkeit mit 11,5% im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2021: 8,2%) weiter angestiegen und hat sich somit über vier Jahre hinweg mehr als verdoppelt. Die Anteile bei den anderen Hauptdiagnosen der Abhängigkeit von illegalen Substanzen liegen in etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

Unter den Nicht-Antwortern finden sich weniger Patienten mit planmäßigem Abschluss (69,3%), eine höhere Anzahl von Abbrechern (20,4%) und insgesamt auch kürzere Behandlungszeiten (M = 103,4 Tage, SD = 62,6). Der prozentuale Anteil der planmäßig entlassenen Patienten ist bei den Antwortern mit 84,5% (EJ 2021: 78,0%; EJ 2020: 82,3%; EJ 2019: 78,3%) höher als in der Gesamtstichprobe mit 74,3% (EJ 2021: 66,7%; EJ 2020: 70,6%; EJ 2019: 69,0%).

2. Ergebnisse zum Datenrücklauf / Ausschöpfungsquote

Ursprünglich haben 9 Einrichtungen Daten zur Drogenkatamnese geliefert (n = 1.817), von denen sechs Einrichtungen einen Rücklauf > 20% erreichen (n = 1.304) konnten. Diese Daten bilden die Gesamtstichprobe des Entlassjahrgangs 2022 und wurden Grundlage für die Auswertungen definiert. In Tabelle 3 sind der Datenrücklauf, verschiedene Erhebungsmethoden und Gründe für fehlende Informationen differenziert dargestellt.

Tabelle 3: Informationen zum Datenrücklauf

	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe	679	52,1%
schriftliche Antwort	109	8,4%
Online Katamnese	142	10,9%
Telefoninterview	176	13,5%
sonstige Information	2	0,2%
keine Antwort / kein Katamneserücklauf	193	14,8%
Verweigerung, leerer Bogen	3	0,2%
Gesamt	1.304	100,0%

Die Ausschöpfungsquote der Routinekatamnese FVS⁺ des Entlassjahrgangs 2022 ist mit 33,1% gegenüber dem Vorjahr angestiegen (im Vgl. EJ 2021: 30,0%; EJ 2020: 29,8%; EJ 2019: 25,2%; EJ 2018: 27,6%; EJ 2017: 25,9%; EJ 2016: 32,5%; EJ 2015: 33,9%; EJ 2014: 33,5%; EJ 2013: 33,7; EJ 2012: 32,1%) (Tab. 5). Berücksichtigt werden hier alle Katamneseantworter, von denen ein Nachbefragungsbogen vorlag.

Tabelle 4: Verteilung der Antworter und Nicht-Antworter

	Häufigkeit	Prozent
Antworter	432	33,1%
Nicht-Antworter	872	66,9%
Gesamt	1.304	100,0%

3. Abstinenzverhalten

Bezogen auf die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (1985) galten als Suchtmittel Alkohol, Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel; falls nicht vom Arzt verordnet), Opiate, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Stimulanzien und sonstige illegale Drogen. Die Patienten, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol noch sonstige psychotrope Substanzen zu sich genommen hatten, wurden demnach als abstinent eingestuft. Diese Vorgabe setzt somit – im Unterschied zu vielen weiteren Studien zu Interventionen bei Drogenabhängigkeit – die generelle Abstinenz von legalen und illegalen Suchtmitteln – und damit sehr weitreichende Zielsetzungen – als Erfolgskriterium voraus.

Wenn der Patient nach Behandlungsende rückfällig geworden war, zum Zeitpunkt der Befragung aber seit mindestens 30 Tagen vollständig abstinent lebte, wurde er als abstinent nach Rückfall ein-

gestuft. Als rückfällig werden Personen betrachtet, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel (incl. Alkohol) konsumiert hatten und zum Zeitpunkt der Befragung nicht mindestens seit 30 Tagen abstinent lebten. Als „rückfällig per Definition“ (n = 938) werden alle Personen eingestuft, die nicht erreicht wurden oder für die keine belastbare Information zur Abstinenz vorlag.

Tabelle 5: Abstinenzeinschätzung für den Zeitraum von einem Jahr nach Behandlungsende (DGSS 4)

	N	Prozent
abstinent	140	10,7%
abstinent nach Rückfall	86	6,6%
rückfällig	140	10,7%
rückfällig per Definition	938	71,9%
Gesamt	1.304	100,0%

Die katamnestiche Aufklärung, d.h. aussagekräftige Angaben zum Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum lagen von 28,1% der Gesamtstichprobe vor. In Bezug auf die Gesamtstichprobe können 17,3% als katamnestiche erfolgreich (abstinent und „abstinent nach Rückfall“) bewertet werden, während 10,7% der Antworter von rückfälligem Verhalten berichten. Ein Anteil von 71,9% der Gesamtstichprobe kann nicht aufgeklärt werden und muss daher als „rückfällig per Definition“ eingestuft werden.

3.1 Abstinenzeinschätzung

Es gibt unterschiedliche Berechnungsformen hinsichtlich des Behandlungserfolges (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001): Die Berechnungsform **DGSS 1** bezieht alle Katamneseantworter ein, die planmäßig entlassen worden sind. In die Berechnungsform **DGSS 2** werden alle planmäßig entlassenen Patienten einbezogen. Die Berechnungsform **DGSS 3** berücksichtigt jeweils nur die Personen, die ihren Katamnesebogen zur Verfügung stellten, unabhängig von der Entlassart. In der Berechnungsart **DGSS 4** sind alle in 2021 entlassenen Patienten enthalten. War keine katamnestiche Information vorhanden (z.B. keine Antwort, bei unvollständigen Katamneseangaben etc.), dann wurden diese Patienten als „rückfällig per Definition“ eingestuft. Während DGSS 1 eine Überschätzung des Rehabilitationserfolgs beinhaltet, führt DGSS 4 zu einer Unterschätzung.

Im Deutschen Kerndatensatz wird als „abstinent nach Rückfall“ eingestuft, wer in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraums abstinent war.

Nach der **DGSS-Berechnungsform 1**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Jahreskatamnese erreichten Patienten mit planmäßiger Entlassung (n = 365) bezieht, betrug die katamnestiche Erfolgsquote 55,6% (EJ 2021: 58,3%). Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 2**, welche sich auf alle Patienten der Jahreskatamnese mit planmäßiger Entlassung bezieht (n = 969), betrug 20,9% (EJ 2021: 20,4%). Nicht-Antworter werden als rückfällig gewertet. Die katamnestiche Erfolgsquote nach **DGSS 3**, welche die prozentualen Erfolgsangaben auf die in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten, also alle Antworter, bezieht (n = 432), betrug 52,3% (EJ 2021: 58,4%). Nach **DGSS 4**, die die prozentualen Erfolgsangaben auf alle Patienten des Bezugszeitraumes bezieht (n = 1304), betrug die katamnestiche Erfolgsquote 17,3% (EJ 2021: 17,5%). Alle Nicht-Antworter werden generell als rückfällig definiert und ergeben in Folge zusammen mit den Patienten, die von ihrer Rückfälligkeit berichten, 82,7% (EJ 2021: 82,5%). Tabelle 6 fasst die Ergebnisse zusammen:

Tabelle 6: Abstinenzquoten (Deutscher Kerndatensatz) nach DGSS-Berechnungsformen 1 bis 4 („abstinent nach Rückfall 30 Tage“)

Berechnungsform	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
DGSS 1 (N = 315)	203	64,4%	127	40,3%	76	24,1%	112	35,6%
DGSS 2 (N = 969)	203	20,9%	127	13,1%	76	7,8%	766	79,1%
DGSS 3 (N = 432)	226	52,3%	140	32,4%	86	19,9%	206	47,7%
DGSS 4 (N = 1304)	226	17,3%	140	10,7%	86	6,6%	1078	82,7%

4. Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS⁺ Katamnesen 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

In der Betrachtungsweise der Antworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) liegt die katamnestiche Erfolgsquote („abstinent“ und „abstinent nach Rückfall 30 Tage“) bei 55,6%, während sie im Entlassjahrgang 2021 bei 58,3% lag. Nimmt man die nichtplanmäßig entlassenen Antworter hinzu (DGSS 3), so liegt die katamnestiche Erfolgsquote bei 52,3% (EJ 2021: 58,4%). Die konservative Einschätzung durch DGSS 4 unter Berücksichtigung aller als „rückfällig per Definition“ eingestuft Patienten ergibt mit 17,3% keine merkliche Verringerung gegenüber dem Vorjahr (EJ 2020: 17,5%). Der Anteil der katamnestiche erfolgreichen planmäßig Entlassenen (DGSS 2) ist mit 20,9% im Vergleich zum EJ 2020 (20,4%) geringfügig größer.

5. Katamnestiche Erfolg differenziert nach der Hauptdiagnose

Im Folgenden wird die Einschätzung des katamnestiche Erfolgs in Abhängigkeit von dem Hauptsuchtmittel (Tabelle 8), das diagnoseleitend identifiziert wurde, dargestellt.

Über dem durchschnittlichen katamnestiche Erfolg der Gesamtstichprobe (DGSS 4) mit 17,3% lagen die Amphetaminabhängigen (22,0%).

Etwas unterhalb des durchschnittlichen katamnestiche Erfolgs blieb die Quote der Patienten mit Opioidabhängigkeit (17,0%) und multipler Substanzabhängigkeit (16,5%). Eine geringere Erfolgsquote zeigte sich bei den Cannabisabhängigen (15,4%). Die geringste Effektivität zeigte sich für Patienten mit Hauptdiagnose Kokainabhängigkeit (13,3%).

Betrachtet man das Abstinenzkriterium durchgehend für den Zeitraum ein Jahr nach der Behandlung, so erreichen hier die Amphetaminabhängigen (14,2%), die Opioidabhängigen (11,0%) und Cannabisabhängigen (10,3%) am ehesten eine dauerhafte Suchtmittelabstinenz ohne Rückfall (incl. Alkohol). Eine wiedererreichte Abstinenz in den letzten 30 Tagen des Befragungszeitraum gelingt prozentual am ehesten bei Polytoxikomanie (8,8%) und Amphetaminabhängigkeit (7,7%). Die Wahrscheinlichkeit einer fortgesetzten Abstinenz nach Rückfall war für die Kokainabhängigen mit einer Abstinenzquote von 4,7% am geringsten.

Der prozentual höchste Anteil der selbst berichteten Rückfälligkeit ist mit 13,8% unter den polytoxikomanen Katamneseantwortern zu finden.

Tabelle 7: Vergleich der katamnestiche Erfolgsquoten („abstinent nach Rückfall 30 Tage“) – FVS⁺-Katamnesen der Entlassjahrgänge 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012 und 2011

	Entlassjahrgang 2022 N = 1304	Entlassjahrgang 2021 N = 1622	Entlassjahrgang 2020 N = 1482	Entlassjahrgang 2019 N = 1317	Entlassjahrgang 2018 N = 996	Entlassjahrgang 2017 N = 746	Entlassjahrgang 2016 N = 1321	Entlassjahrgang 2015 N = 1453	Entlassjahrgang 2014 N = 1508	Entlassjahrgang 2013 N = 1535	Entlassjahrgang 2012 N = 1275	Entlassjahrgang 2011 N = 925
DGSS 1	64,4%	58,3%	70,1%	76,7%	79,9%	70,4%	67,7%	75,4%	74,4%	78,2%	70,3%	74,2%
DGSS 2	20,9%	20,4%	23,3%	23,9%	23,9%	20,0%	25,4%	28,0%	27,7%	28,6%	28,1%	28,6%
DGSS 3	52,3%	58,4%	66,7%	72,0%	77,2%	66,3%	63,6%	68,8%	73,0%	73,9%	66,0%	67,6%
DGSS 4	17,3%	17,5%	19,8%	18,1%	20,1%	17,2%	20,7%	23,3%	23,8%	24,9%	21,2%	22,4%

Tabelle 8: Abstinenzrate nach DGSS 4, differenziert nach Hauptdiagnose

	Opioide (N = 100)		Cannabis (N = 435)		Kokain (N = 150)		Amphetamine (N = 323)		Polytoxikomanie (N = 260)	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
durchgehend abstinent	11	11,0%	45	10,3%	13	8,7%	46	14,2%	20	7,7%
abstinent nach Rückfall	6	6,0%	22	5,1%	7	4,7%	25	7,7%	23	8,8%
rückfällig	12	12,0%	45	10,3%	15	10,0%	29	9,0%	36	13,8%
rückfällig per Definition	71	71,0%	323	74,3%	115	76,7%	223	69,0%	181	69,6%
Katamnestiche Erfolgsrate	17	17,0%	67	15,4%	20	13,3%	71	22,0%	43	16,5%

Tabelle 9: Verteilung von Suchtmittelkonsum nach Substanzart (von 432 Antwortern haben insgesamt n = 243 konkrete Angaben zur Konsumart gemacht; Grundgesamtheit ist jeweils angegeben; Mehrfachangaben sind möglich)

	Konsum im Katamnesezeitraum	abstinent nach Rückfall		rückfällig	
	N	Konsum/nicht in den letzten 30 Tagen		Konsum in den letzten 30 Tagen	
Alkohol	162	47	29,0%	115	71,0%
Cannabis	155	47	30,3%	108	69,7%
Stimulantien	88	31	35,2%	57	64,8%
Kokain	77	22	28,6%	55	71,4%
Opiate	43	11	25,6%	32	74,4%
Hypnotika/Sedativa	36	4	11,1%	32	88,9%
Halluzinogene	23	4	17,4%	19	82,6%
Andere Substanzen	16	2	12,5%	14	87,5%
Flüchtige Lösungsmittel	7	3	42,9%	4	57,1%

6. Rückfallgeschehen

Art der Suchtmittelleinnahme:

Von den 243 Patienten in Tabelle 9, die konkrete Angaben zur Art ihres Suchtmittelkonsums im Katamnesezeitraum gemacht haben, konsumierte die anteilig größte Gruppe mit 66,6% Alkohol. Davon waren 29,0% seit mindestens 30 Tagen wieder von Alkohol abstinent. Die am zweithäufigsten konsumierte Substanz war Cannabis mit 63,8%. Von dieser Gruppe waren 30,3% der rückfälligen Antwortern seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent. Stimulantien waren mit 36,2% die dritthäufigste Substanz, mit der die Antwortern rückfällig wurden. Der Anteil der von Stimulantien mindestens 30 Tage abstinenten Antwortern betrug 35,2%.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende.

Im Mittel konsumieren rückfällige Rehabilitanden 13,4 Wochen (SD = 16,8) nach Entlassung wieder Suchtmittel. Wie Tabelle 10 zeigt, war die Rückfallwahrscheinlichkeit in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende am höchsten. Ein sehr kritischer Zeitraum ist bereits die erste Woche nach Behandlungsende, in der 30,3% Suchtmittel konsumierten. Allein in den ersten vier Wochen nach Behandlungsende hatten sich 44,0% (EJ 2021: 42,6%) aller Rückfälle ereignet, in den ersten drei Monaten nach Behandlungsende 66,8% (EJ 2021: 66,7%). Bei 25,7% (EJ 2021: 30,0%) ereignete sich dagegen der erste Rückfall nach Behandlungsende im Zeitraum von über 21 Wochen nach Entlassung.

Tabelle 10: angegebener Zeitpunkt des Rückfalls nach Behandlungsende im Katamnesezeitraum (in Wochen) bei Patienten, die Rückfall und Rückfallzeitpunkt angegeben haben (n = 241)

	Zeitpunkt des Rückfalls in Wochen		
	N	Prozent	kumulierte Prozent
< 1 Woche	73	30,3%	30,3%
1 bis 4 Wochen	33	13,7%	44,0%
5 bis 8 Wochen	24	10,0%	53,9%
9 bis 12 Wochen	31	12,9%	66,8%
13 bis 16 Wochen	9	3,7%	70,5%
17 bis 20 Wochen	9	3,7%	74,3%
> 21 Wochen	62	25,7%	100,0%
Gesamt	241	100,0%	

Mittelwert und Standardabweichung 12,6 ± 16,4

7. Veränderungen und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen

Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen. Wie man der Tabelle 11 und Abbildung 1 entnehmen kann, lagen die Zufriedenheitswerte für die Jahreskatamnese im positiven Bereich und man kann einen hohen Grad an Zufriedenheit in den verschiedenen Lebensbereichen annehmen. Die Einschätzung ist auf einer vierstufigen Skala („zufrieden“, „eher zufrieden“, „eher unzufrieden“ und „unzufrieden“ und der Möglichkeit „trifft nicht zu“ anzugeben. In der Tabelle sind die Häufigkeiten für die beiden Werte „zufrieden“ und „eher zufrieden“ zusammengefasst. Die größte Differenz zwischen den Befragten zeigt sich bei der Zufriedenheit in Bezug auf das Suchtverhalten und den Substanzmittelkonsum mit 96,4% bei den Abstinenten und 55,6% bei den Rückfälligen. Bei den Abstinenten nach Rückfall haben hier 78,6% eine hohe Zufriedenheit. Grundsätzlich nehmen sich die Personen, die durchgängig abstinent oder abstinent nach Rückfall waren, in allen Lebensbereichen als deutlich zufriedener wahr, als die Personen, die rückfällig sind und solche, die abstinent nach Rückfall waren.

Abbildung 1: Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden)

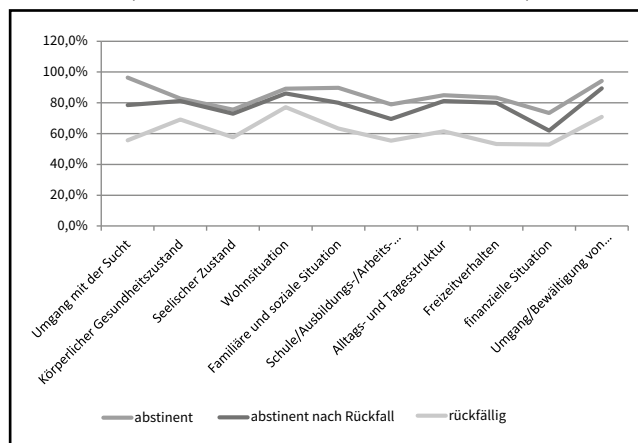


Tabelle 11: Durchschnittliche Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen – Antwort; abstinent, abstinent nach Rückfall, rückfällig

Zufriedenheit mit	N	abstinent	abstinent nach Rückfall	rückfällig	Gesamt
Umgang mit der Sucht	409	96,4%	78,6%	55,6%	74,1%
Körperlicher Gesundheitszustand	415	82,7%	81,2%	69,1%	76,1%
Seelischer Zustand	415	75,5%	72,9%	57,6%	66,7%
Wohnsituation	413	89,2%	86,0%	77,1%	83,1%
Familiäre und soziale Situation	367	89,7%	80,0%	63,4%	76,0%
Schule/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation	392	78,9%	69,5%	55,4%	66,3%
Alltags- und Tagesstruktur	411	84,9%	81,2%	61,5%	73,5%
Freizeitverhalten	411	83,3%	80,0%	53,2%	68,9%
finanzielle Situation	410	73,4%	61,9%	52,9%	61,7%
Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen	219	94,2%	89,4%	70,9%	82,2%

Anmerkung: Einschätzung erfolgt auf einer Skala von 1 = „zufrieden“ bis 4 = „unzufrieden“; „zufrieden“ und „eher zufrieden“ wurden als Zufriedenheitsangabe zusammengefasst

8. Katamnestischer Erfolg bei psychischer Komorbidität

Im Folgenden werden die psychischen Belastungen und deren Bedeutung für die Effektivität der stationären abstinentorientierten Rehabilitation betrachtet.

Zur **Analyse der Belastungen durch psychische Komorbidität** wurden die psychischen Diagnosen in vier Gruppen gebündelt:

- **Psychotische Störungen** mit den ICD 10-Diagnosen F1x.5, F1x.7, F2
- **Depressionen** mit den ICD 10-Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörungen** mit den ICD 10-Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörungen** mit den ICD 10- Diagnosen F60, F61

Tabelle 12 zeigt einen Überblick über die psychischen Belastungen in der Gesamtstichprobe sowie den Katamnesezeitpunkten. In der

Gesamtstichprobe (n= 1304) haben 35,4% der Patienten (EJ 2021: 41,4%) wenigstens eine psychische Diagnose nach ICD 10 zusätzlich zur substanzbezogenen Diagnose ICD 10: F1x. Depressive Erkrankungen liegen bei 20,7% vor (EJ 2021: 18,7%). Dann folgen Persönlichkeitsstörungen mit 10,2% (EJ 2021: 11,2%), Psychotische Störungen mit 8,9% (EJ 2021: 18,0%) und Angststörungen mit 2,4% (EJ 2021: 3,4%).

Der Anteil der zusätzlich psychisch belasteten Patienten mit wenigstens einer vorliegenden psychischen Komorbidität ist bei den Nicht-Antwortern mit 34,2% (EJ 2021: 41,7%) etwas geringer als bei den Antwortern mit 38,0% (EJ 2021: 40,5%). Bei den Nicht-Antwortern ist der Anteil von Personen mit komorbider psychotischer Störung mit 9,3% etwas höher als bei den Antwortern mit 8,1%.

In den Tabellen 13 und 14 werden die Abstinenzquoten nach DGSS 4 (Gesamtstichprobe) und nach DGSS 3 (alle Antwort) bezogen auf die psychische Komorbidität dargestellt.

Tabelle 12: Ausgewählte psychische Störungsbereiche der Gesamtstichprobe und der Katamnesezeitpunkten

Merkmal	Kategorie	Gesamtstichprobe		Antworter		Nicht-Antworter	
		N = 1304		N = 432		N = 872	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	842	64,6%	268	62,0%	574	65,8%
	wenigstens eine	462	35,4%	164	38,0%	298	34,2%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	1188	91,1%	397	91,9%	791	90,7%
	wenigstens eine	116	8,9%	35	8,1%	81	9,3%
Depression F32, F33, F34.1	keine	1034	79,3%	325	75,2%	709	81,3%
	wenigstens eine	270	20,7%	107	24,8%	163	18,7%
Angststörung F40, F41	keine	1260	96,6%	417	96,5%	843	96,7%
	wenigstens eine	44	3,4%	15	3,5%	29	3,3%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	1171	89,8%	389	90,0%	782	89,7%
	wenigstens eine	133	10,2%	43	10,0%	90	10,3%

Tabelle 13: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 4

Merkmal	Kategorie	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinent		Abstinent nach Rückfall		Rückfällig per Definition		Gesamt	
		N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
psychische Komorbidität	keine	140	16,6%	84	10,0%	56	6,7%	702	83,4%	842	100,0%
	wenigstens eine	86	18,6%	56	12,1%	30	6,5%	376	81,4%	462	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	202	17,0%	122	10,3%	80	6,7%	986	83,0%	1188	100,0%
	wenigstens eine	24	20,7%	18	15,5%	6	5,2%	92	79,3%	116	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	169	16,3%	99	9,6%	70	6,8%	865	83,7%	1034	100,0%
	wenigstens eine	57	21,1%	41	15,2%	16	5,9%	213	78,9%	270	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	221	17,5%	138	11,0%	83	6,6%	1039	82,5%	1260	100,0%
	wenigstens eine	5	11,4%	2	4,5%	3	6,8%	39	88,6%	44	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	205	17,5%	129	11,0%	76	6,5%	966	82,5%	1171	100,0%
	wenigstens eine	21	15,8%	11	8,3%	10	7,5%	112	84,2%	133	100,0%

Tabelle 14: Abstinenzrate ausgewählter psychischer Störungsbereiche nach DGSS 3

Merkmal	Kategorie	Katamnestiche Erfolgsquote		Abstinenz		Abstinenz nach Rückfall		Rückfällig per Definition		Gesamt	
		N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
psychische Komorbidität	keine	140	52,2%	84	31,3%	56	20,9%	128	47,8%	268	100,0%
	wenigstens eine	86	52,4%	56	34,1%	30	18,3%	78	47,6%	164	100,0%
psychotische Störungen F1x.5, F1x.7, F2	keine	202	50,9%	122	30,7%	80	20,2%	195	49,1%	397	100,0%
	wenigstens eine	24	68,6%	18	51,4%	6	17,1%	11	31,4%	35	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	169	52,0%	99	30,5%	70	21,5%	156	48,0%	325	100,0%
	wenigstens eine	57	53,3%	41	38,3%	16	15,0%	50	46,7%	107	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	221	53,0%	138	33,1%	83	19,9%	196	47,0%	417	100,0%
	wenigstens eine	5	33,3%	2	13,3%	3	20,0%	10	66,7%	15	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	205	52,7%	129	33,2%	76	19,5%	184	47,3%	389	100,0%
	wenigstens eine	21	48,8%	11	25,6%	10	23,3%	22	51,2%	43	100,0%

Patienten mit wenigstens einer weiteren psychischen Komorbidität unterscheiden sich in der katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 3 kaum von den Patienten ohne psychische Komorbidität (52,4% vs. 52,2%). Nach DGSS 4 liegt eine leicht höhere katamnestiche Erfolgsquote für Patienten mit psychischer Komorbidität, als bei solchen ohne psychische Komorbidität vor (18,6% vs. 16,6%).

Die Unterscheidung nach den vier Diagnosegruppen Psychosen, Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen zeigt ein heterogenes Bild (siehe Tabelle 13 und 14), wobei die erheblichen Unterschiede der Stichprobengrößen und Zellbesetzungen bei der Interpretation Berücksichtigung finden müssen.

9. Fazit

Die aktuellen Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden FVS⁺ Drogenkatamnese auf der Basis des Entlassjahrgangs 2022 werden trotz einer etwas geringeren katamnestiche Erfolgsquote als positives Ergebnis gewertet. Nach den Standards des Deutschen Kerndatensatzes („Abstinenz nach Rückfall 30 Tage“) liegt die katamnestiche Erfolgsquote bei 55,6% (DGSS 1) (2021: 58,3%; 2020: 70,1%; 2019: 76,7%; 2018: 79,9%; 2017: 70,4%; 2016: 67,7%; 2015: 75,4%; 2014: 74,4%; 2013: 78,2%) für durchgängig Abstinente und Abstinente nach Rückfall über 30 Tage vor Befragung. Die konservative Schätzung des Abstinenzersfolgs ein Jahr nach stationärer Drogenrehabilitation liegt bei 17,3% (DGSS 4) (2021: 17,5%; 2020: 19,8%; 2019: 18,1%; 2018: 20,1%; 2017: 17,2%; 2016: 20,7%; 2015: 23,3%; 2014: 23,8%; 2013: 24,9%).

Die Nicht-Antworterquote für den Entlassjahrgang 2022 ist im Vergleich zum Vorjahr mit 66,9% (vs. EJ 2021: 70,0%) leicht gesunken. Da die Nicht-Antworter bei der Berechnungsform 4 (nach DGSS) grundsätzlich als rückfällig eingestuft werden, ist bei dieser Berechnungsform mit einer deutlichen Unterschätzung des Behandlungserfolgs zu rechnen.

Der „wahre“ Wert des Behandlungserfolgs wird zwischen beiden Polen zu finden sein. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nicht nur der Konsum von Drogen und psychotropen Medikamenten, sondern auch der Konsum von Alkohol generell als Rückfall in den Katamnesen gewertet wird.

Wie auch in vorangegangenen Katamnesen dargestellt, besteht das höchste Rückfallrisiko im ersten Monat nach der Behandlung. Schaut man sich den Anteil der Rückfälle an, die bereits in der ersten Woche nach Entlassung stattfinden, ist im Vergleich zum Vorjahr (24,9%) mit 30,3% im Entlassjahrgang 2022 ein leichter Anstieg zu erkennen. Dieses Ergebnis weist daraufhin, dass die nahtlose Einleitung von weiterführenden Maßnahmen zur Sicherung des erzielten Behandlungserfolgs weiterhin von großer Bedeutung ist, um das Rückfallrisiko in den ersten Wochen und Monaten nach der Entwöhnungsbehandlung weiter zu reduzieren.

Als weitere Erfolgsfaktoren der stationären Drogenrehabilitation können, wie auch in den Vorjahren, die sehr positiven Veränderungen hinsichtlich der Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen der Patienten ein Jahr nach der Behandlung betrachtet

werden. Die höchste Zufriedenheit berichteten die abstinenten Antworten bezüglich ihres Umgangs mit ihrem Suchtmittelproblem, der Bewältigung von Gewalterfahrungen und der Alltagsstrukturierung. Insgesamt sind abstinenten Antworten in allen Bereichen zufriedener. Die Antworten, die abstinent nach Rückfall sind, erleben sich in allen Bereichen etwas weniger zufrieden, wie die durchgängig abstinenten Antworten und deutlich zufriedener in allen Bereichen als die rückfälligen Antwortern. Die meisten rückfälligen Antworten sind mit ihrer Wohnsituation (77,1%) am zufriedensten. Die geringste Zufriedenheitsquote hatte diese Gruppe in Bezug auf ihre finanzielle Situation (52,9%).

Sowohl positive Veränderungen als auch die höhere Zufriedenheit in den bio-psycho-sozialen Lebensbereichen sind bei dauerhafter Suchtmittelabstinenz hoch. Die positiven Veränderungs- und Zufriedenheitsindizes bestätigen somit auch Wirkmechanismen und Effekte der wissenschaftlich fundierten Behandlungsangebote der stationären Rehabilitation für Drogenabhängige, die alle Interventionen ganzheitlich, patientenorientiert und störungsspezifisch adaptiert.

Auch in dieser Studie besteht das Problem, dass der größte Teil der Ergebnisqualität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation aufgrund der schwachen Rücklaufquoten immer noch nicht umfassend aufgeklärt werden kann. Eine weitere Erhöhung der Ausschöpfungsquote könnte zu einer Verbesserung der Ergebnisse nach DGSS 2 und 4 führen, da nicht davon auszugehen ist, dass alle Nicht-Antworter rückfällig sind.

Die Bewertung der katamnestiche Ergebnisse in der Zeitabfolge 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022 deutet auf die Stabilität der Effektivität der medizinischen Drogenrehabilitation hin. Die Ausgangsbasis einer Gesamtstichprobe von n = 1304 und die dargestellten positiven Ergebnisse durch die katamnestiche Erfolgsquoten und die Erfolgskriterien „Veränderung und Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen“ sind deutliche Nachweise für die Wirksamkeit der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation.

10. 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.) (2017). *Deutscher Kerndatensatz Katamnese 3.0*. www.dhs.de.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 2.0*. Düsseldorf.

Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil I: Einführung in die Thematik, Untersuchungsdesign und Behandlungseffekte. *Sucht Aktuell* 14/I, 41-47.

Fischer, M., Missel, P., Nowak, M., Roeb-Rienas, W., Schiller, A., Schwehm, H. (2007). Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen (Drogenkatamnese). Teil II: Abstinenz und Rückfall in der Halbjahres- und Jahreskatamnese. *Sucht Aktuell* 14/II, 37-46.

Fischer, M., Garbe, D., Weissinger, V., Missel, P., Bange, S., Stehr, M., Kemmann, D. (2012). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2009 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 19/03.12, 42-45.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2014). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 21/01.14, 19-24.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kunert, H., Bachmeier, R., Missel, P. (2015). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 22/01.15, 68-75.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2016). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 23/01.16, 21-29.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2017). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2014 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 24/01.17, 70-78.

Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Heinrich, J., Schulze, M., Kunert, H., Muhl, C., Post, Y., Susemihl, I., Bachmeier, R., Missel, P., Kreutler, A. (2018). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 25/01.18, 77-86

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Domma-Reichart, J., Erben, C., Fischer, M., Funke, W., Sagel, A., Y., Susemihl, Tuchtenhagen, F., Weissinger, V., Ziegler, M.. (2019). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2016 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 26/01.19, 51-60

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Funke, W., Tuchtenhagen, F., Klein, T., Köstler, U., Weissinger, V., (2020). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2017 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 28/01.21, 66-71

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Funke, W., Erben, C., Fischer, M., Link, S., Klein, T., Granowski, M., (2021). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2018 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 27/01.20, 61-68

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Domma-Reichardt, J.; Erben, C., Link, S., Susemihl, I.; Tuchtenhagen F.; Klein, T.; Dyba, J., (2022). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2019 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 29/01.22, 52-59

Kemmann, D., Muhl, C., Erben, C., Funke, W., Link, S., Susemihl, I.; Domma-Reichardt, J.; Bachmeier, R., Klein, T.; Dyba, J., (2023). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation

FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2020 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 30/01.23, 37-44.

Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Klein, T.; Dyba, J., (2022). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation FVS- Katamnese des Entlassjahrgangs 2021 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell* 31/01.24, 37-45

Die Autoren:

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys.

Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Dyba, Janina, Dr., Phys.;

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

Kemmann, Dietmar

Leitender Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut
Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH –
Medizinische Rehabilitation Sucht, Oberharz am Brocken

Klein, Thomas, Dr.

Geschäftsführer
Fachverband Sucht* e.V., Bonn

Muhl, Christian

Direktor, Psychologischer Psychotherapeut
salus klinik, Friedberg

Korrespondenzadresse:

Christian Muhl