

Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – FVS⁺-Katamnese des Entlassjahrgangs 2022 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamenten-abhängiger

Stefanie Bick-Dresen, Marie-Louise Deichler, Janina Dyba

Einleitung

In diesem Beitrag sind die Ergebnisse der Katamneseerhebung für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation Sucht des Entlassjahres 2022 dargestellt. Für das Entlassjahr 2022 wurde der neue überarbeitete Katamnese-Fragebogen des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. genutzt, der ab dem Entlassjahr 2021 gültig ist. Das modulare System, das je nach Hauptdiagnose die Abstinenzfrage nach Substanzmittelkonsum, Glücksspiel oder problematischem Internetgebrauch stellt, richtet sich so jeweils nach den Rehabilitanden und ihren Hauptdiagnosen.

Die Erhebung und Auswertung erfolgt im Rahmen der Qualitätsvorgaben des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. (FVS⁺). Die Auswertung und regelmäßige Publikation der Katamneseergebnisse ist ein wichtiger Punkt in der Wirksamkeitsüberprüfung der Suchtrehabilitation und ein fester Bestandteil der Qualitätssicherung.

Dies ist der vierzehnte Beitrag zur einrichtungübergreifenden Katamnese im Bereich der Ganztägig Ambulanten Rehabilitation Sucht (vgl. Schneider et al., 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, Bick-Dresen et al., 2019, 2020, 2021, 2022, 2023). Die Daten stammen aus zwei Einrichtungen mit 121 untersuchten Rehabilitanden¹. Die Stichprobe fällt damit gegenüber dem Vorjahr erneut geringer aus (2021: 126, 2020: 143, 2019: 268).

Die Darstellung der katamnestischen Daten in diesem Artikel knüpft nahtlos an die einrichtungübergreifende Zusammenstellung der Basisdokumentationsdaten für die Ganztägig Ambulante Rehabilitation an (vgl. Bick-Dresen et al., 2023).

Wie auch in der Darstellung der Basisdokumentation Sucht orientiert sich die Auswertung der Katamnesedaten aus den Ganztägig Ambulanten Rehabilitationen an den anderen Beiträgen in diesem Band, etwa zu stationären und ambulanten Behandlungen.

Untersuchungsdesign

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. werden als Totalerhebung eines gesamten Entlassjahrganges durchgeführt. In der vorliegenden Untersuchung wurden alle Patienten der beteiligten Tagesrehabilitationen für Abhängigkeitserkrankungen, die in 2022 in den Einrichtungen ihre Behandlung beendet und einer Katamneseeteilnahme während der Rehabilitationsbehandlung zugestimmt haben, in die Auswertung einbezogen. In die hier beschriebene Katamneseergebnisse gingen die Daten von zwei ganztägig ambulanten Rehabilitationseinrichtungen ein.

In diesen Einrichtungen wird nach rehabilitationswissenschaftlich fundierten Konzepten gearbeitet. Die jeweiligen Maßnahmen werden patientenorientiert und störungsspezifisch geplant und durchgeführt.

Die Durchführung der Ein-Jahres-Katamnese orientiert sich an den Standards zur Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen und den Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 1992, 2001). Alle im Jahr 2022 entlassenen Patienten wurden 12 Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Schemas angeschrieben mit der Bitte, den beigefügten Katamnese-Fragebogen ausgefüllt zurückzusenden. Bei fehlender Rückkehr der Bögen folgten Erinnerungsschreiben nach vier bzw. acht Wochen. Folgte hierauf auch keine Antwort, versuchten die Einrichtungen, die ehemaligen Patienten telefonisch zu erreichen. In die Auswertung der Katamnese gingen folgende Erhebungsinstrumente mit ein:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Basisdokumentation MEDIAN bzw. KDS-/FVS⁺-Datensatz (Sucht), Version 3.2, 2020 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Aktualisierung vom 01.01.2022, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) erhoben zum Zeitpunkt der Maßnahme
- Katamnese-Fragebogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (FVS⁺-Version 09/2021 basierend auf dem Kerndatensatz Sucht 3.0, Aktualisierung vom 01.01.2022, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschließenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufes ein Jahr nach Abschluss der Behandlung

Als „abstinent“ werden diejenigen Patienten eingestuft, die im Katamnesezeitraum weder Alkohol oder zustandsverändernde Medikamente noch Drogen eingenommen hatten. Als „abstinent nach Rückfall“ wurde eingestuft, wer vor dem Befragungszeitpunkt mindestens 30 Tage durchgängig abstinent war. Als „rückfällig“ gelten alle anderen Personen, einschließlich derjenigen mit widersprüchlichen Angaben. Die Daten wurden von den beteiligten Einrichtungen dem Fachverband Sucht⁺ e.V. jeweils in Form eines Datensatzes pro Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt, die Aufarbeitung erfolgte durch Redline DATA, Ahrensböck. Von hier wurden die aufgearbeiteten Daten an die Autoren übergeben und dort weiter ausgewertet, ausgearbeitet und beschrieben.

In diesem Jahr haben beide Einrichtungen die Mindestrücklaufquote von 45% erreicht und können in die Auswertungen einbezogen werden. Die Rücklaufquoten der beteiligten Einrichtungen lagen im Mittel bei 62,8%.

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

Beschreibung der Stichprobe

In den beteiligten Einrichtungen wurden im Jahr 2022 insgesamt 150 Patienten entlassen. Die Stichprobe wurde vorab um die Fälle ohne Einverständnis zur Nachbefragung (N = 29), einen Fall mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen und einem Fall ohne Hauptdiagnose reduziert. Damit verblieben 121 Fälle in der Auswertung. Alle enthaltenden Datensätze entsprechen den Mindestanforderungen für

Datensätze der Basisdokumentation und Katamnese des Fachverbandes Sucht* e.V.². Zur Beschreibung der Stichprobe wurden mittels der Basisdokumentation Sucht soziodemografische Daten sowie Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus erfasst, die sich in Tabelle 1 finden. Hier sind jeweils absolute als auch prozentuale Häufigkeiten für die einzelnen Merkmale angegeben. Neben den Daten für die Gesamtstichprobe sind die Daten der Katamneseantworter denen der Nichtantworter gegenübergestellt.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen (kategoriale Auswertung)

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 45		N = 76		N = 121	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	29	64,4%	49	64,5%	78	64,5%
	Frauen	16	35,6%	27	35,5%	43	35,5%
Alter	bis 40 Jahre	18	40,0%	19	25,0%	37	30,6%
	über 40 Jahre	27	60,0%	57	75,0%	84	69,4%
Partnerschaft	nein	21	55,3%	24	36,9%	45	43,7%
	ja	17	44,7%	41	63,1%	58	56,3%
	keine Angabe	7	15,6%	11	14,5%	18	14,9%
Alleinlebend	nein	18	40,0%	33	44,6%	51	52,9%
	ja	27	60,0%	41	55,4%	68	57,1%
	keine Angabe	0	0,0%	2	2,6%	2	1,7%
höchster Schulabschluss	ohne Schulabschluss abgegangen	2	4,4%	1	1,3%	3	2,5%
	Hauptschul-/Volksschulabschluss	18	40,0%	13	17,1%	31	25,6%
	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	9	20,0%	35	46,1%	44	36,4%
	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	15	33,3%	27	35,5%	42	34,7%
	anderer Schulabschluss	1	2,2%	0	0,0%	1	0,8%
höchster Ausbildungsabschluss	noch keine Ausbildung begonnen	4	8,9%	4	5,3%	8	6,6%
	keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	9	20,0%	4	5,3%	13	10,7%
	betrieblicher Berufsabschluss	24	53,3%	48	63,2%	72	59,5%
	Meister/Techniker	3	6,7%	2	2,6%	5	4,1%
	akademischer Abschluss	5	11,1%	16	21,1%	21	17,4%
	anderer Berufsabschluss	0	0,0%	2	2,6%	2	1,7%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	erwerbstätig	24	53,3%	40	54,1%	64	53,8%
	erwerbslos	17	37,8%	23	31,1%	40	33,6%
	nicht erwerbstätig	4	8,9%	11	14,9%	15	12,6%
	keine Angabe	0	0,0%	2	2,6%	2	1,7%
Vermittelnde Instanz	keine / Selbstmelder	1	2,2%	4	5,3%	5	4,1%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0	0,0%	2	2,6%	2	1,7%
	Einrichtung der Akutbehandlung	0	0,0%	3	3,9%	3	2,5%
	psychiatrisches Krankenhaus	7	15,6%	5	6,6%	12	9,9%
	ambulante Suchthilfeeinrichtung	31	68,9%	55	72,4%	86	71,1%
	stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	6	13,3%	7	9,2%	13	10,7%
Leistungsträger	Selbstzahler	0	0,0%	2	2,6%	2	1,7%
	Rentenversicherung	41	91,1%	65	85,5%	106	87,6%
	Krankenversicherung	4	8,9%	9	11,8%	13	10,7%

2 Keine missing data beim Datum zu Behandlungsbeginn und -ende, Alter, Geschlecht, Hauptdiagnose, Art der Beendigung, Art der Einrichtung und Dokumentationssystem, maximal 3% missing data bei der Vorbetreuung Suchtbehandlung, vermittelnde Instanz, Leistungsträger, Erwerbssituation zu Beginn und Ende, Arbeitsfähigkeit zu Beginn und Ende, Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende im letzten Beruf und allgemein sowie möglichst umfassende Dokumentation der Diagnosen und der Abhängigkeitsdauer.

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

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		N = 45		N = 76		N = 121	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdiagnosen	Abhängigkeit von Alkohol	36	80,0%	68	89,5%	104	86,0%
	Abhängigkeit von Opioiden	1	2,2%	0	0,0%	1	0,8%
	Abhängigkeit von Cannabinoiden	3	6,7%	2	2,6%	5	4,1%
	Abhängigkeit von Sedativa/ Hypnotika	1	2,2%	3	3,9%	4	3,3%
	Abhängigkeit von Kokain	3	6,7%	1	1,3%	4	3,3%
	Abhängigkeit von Stimulanzien	1	2,2%	0	0,0%	1	0,8%
	Abhängigkeit von Tabak	0	0,0%	1	1,3%	1	0,8%
	Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	0	0,0%	1	1,3%	1	0,8%
Entgiftungen	keine	7	26,9%	9	23,7%	16	25,0%
	eine	10	38,5%	14	36,8%	24	37,5%
	2 oder mehr	9	34,6%	15	39,5%	24	37,5%
	keine Angabe	19	42,2%	38	50,0%	57	47,1%
Art der Beendigung	planmäßig	34	75,6%	71	93,4%	105	86,8%
	Abbruch durch Klient	10	22,2%	5	6,6%	15	12,4%
	außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	2,2%	0	0,0%	1	0,8%

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	N = 45			N = 76			N = 121		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
Alter bei Betreuungsbeginn	42,1	11,0	45	48,0	12,2	76	45,8	12,0	121
Abhängigkeitsdauer in Jahren	14,8	9,4	43	16,2	9,3	71	15,6	9,3	114
Behandlungsdauer in Tagen, planmäßige Beendigungen	67,9	34,4	34	73,2	25,5	71	71,5	28,6	105
Behandlungsdauer in Tagen, alle Beendigungen	60,7	33,9	45	70,4	26,8	76	66,8	29,9	121

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

Patientenmerkmale

Gegenüber den Vorjahren fällt der Anteil weiblicher Rehabilitanden auf 35,5% etwas geringer aus (2021: 38,9%, 2020: 34,3% und 2019: 28,0%). Die männlichen Rehabilitanden kommen auf einen Anteil von 64,5%. 69,4% der Rehabilitanden sind zu Behandlungsbeginn über 40 Jahre alt. Im Mittel sind sie 45,8 Jahre alt und damit etwa ein Jahr jünger als die Stichprobe des Vorjahres (2021: 46,8 Jahre, 2020: 47,8 Jahre). Mehr als die Hälfte von ihnen (56,3%) bejaht die Frage nach einer Partnerschaft und 57,1% geben an, allein zu leben.

Die vorhandenen Schulabschlüsse des Entlassjahres verteilen sich folgendermaßen: 71,1% verfügen über einen Realschul- oder höheren Abschluss (36,4% Realschule oder Polytechnische Oberschule und 34,7% (Fach-) Hochschulreife oder Abitur). 25,6% beendeten die Schule mit einem Haupt- oder Volksschulabschluss; 2,5% verfügen über keinen Schulabschluss und bei einem Rehabilitanden wurde ein anderer Schulabschluss angegeben. Damit liegt der Anteil der höheren Schulabschlüsse in diesem Jahr 5,5% höher als im Vorjahr.

Die Mehrheit der Fälle verfügt über einen betrieblichen Berufsabschluss (59,5%), 17,4% verfügen über einen akademischen Abschluss und 4,1% sind Meister oder Techniker. 10,7% haben weder eine Berufs- noch eine Hochschulausbildung abgeschlossen und 6,6% bisher keine Ausbildung begonnen. Zwei Fälle haben einen anderen Berufsabschluss.

Die meisten Rehabilitanden sind zu Behandlungsbeginn erwerbstätig (53,8%), arbeitslos sind 33,6% und 12,6% sind nicht erwerbstätig. Von zwei Fällen fehlen die Angaben zur Erwerbssituation. Im Vorjahr lag die Arbeitslosigkeit um 4,6% niedriger (29,0%).

Betrachtet man die Zugangswege zur ganztägig ambulanten Behandlung, so kann festgestellt werden, dass mit 71,1% der größte Anteil der Patienten über ambulante Suchthilfeinrichtungen in die Rehabilitation kam. Gegenüber dem Vorjahr sind es 0,1% weniger. An zweiter Stelle stehen die stationären Suchthilfeinrichtungen mit 10,7%. Danach folgen die psychiatrischen Krankenhäuser mit 9,9%. In 2021 wurden 9,7% über stationären Suchthilfeinrichtungen vermittelt, 2020 waren es nur 4,9% (2019: 8,4% und 2018: 16,3%), was vermutlich mit der unterschiedlichen Zusammensetzung der beteiligten Tageskliniken zusammenhängen kann. 1,7% kamen über den Arbeitgeber, Selbstmelder waren mit 4,1% vertreten, 2,5% über eine Einrichtung der Akutbehandlung.

Der Hauptleistungsträger ist mit 87,6% die Rentenversicherung. In 10,7% tragen Krankenkassen die Kosten der Behandlung. Zwei Rehabilitanden waren Selbstzahler.

Zusammenfassung:

In diesem Jahr hat sich der Datensatz erneut leicht verringert. Auch der Anteil weiblicher Rehabilitanden hat sich gegenüber dem Vorjahr etwas verringert, aber der Anteil derjenigen, die einen Partner/eine Partnerin haben, sowie der Alleinlebenden ist gestiegen. Der Anteil arbeitsloser Rehabilitanden ist gegenüber 2021 wieder gestiegen. Etwas mehr Rehabilitanden haben in diesem Jahr einen (Fach-)Hochschulreife oder Abitur und gleichzeitig sind mehr Fälle ohne Berufsausbildung dokumentiert (nicht begonnen oder nicht abgeschlossen).

Behandlungsmerkmale

In beiden beteiligten Tageskliniken wurden die Diagnosen nach der ICD-10 gestellt. In 86,0% der Fälle lautet die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit. Bei 4,1% der Rehabilitanden liegt eine Cannabisabhängigkeit und bei je 3,3% ist es eine Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika bzw. Kokain. Je ein Fall weist eine Abhängigkeit von Opioiden, Stimulanzien, Tabak oder eine Polytoxikomanie auf bzw. ist von anderen psychotropen Substanzen abhängig.

In 86,8% der Fälle wurde die Behandlung planmäßig beendet, 12,4% der Rehabilitanden brachen die Behandlung ab (ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis) und ein Rehabilitand wurde außerplanmäßig verlegt. Im Jahr 2021 waren es nur 3,2% der Rehabilitanden, die die Behandlung abbrachen.

Die von den Behandlern zu Beginn der Maßnahme geschätzte mittlere Abhängigkeitsdauer betrug 15,6 Jahre. Die über alle Rehabilitanden gemittelte Behandlungsdauer in Tagen liegt bei 66,8 Tagen. Betrachtet man nur die Rehabilitanden mit planmäßiger Beendigung, ergibt sich eine mittlere Behandlungsdauer von 71,5 Tagen. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Rehabilitanden im Mittel 0,2 Jahre weniger abhängig und 4,4 Tage kürzer in Behandlung bzw. 0,6 Tage bei einer planmäßigen Beendigung.

Weiterhin ist bei den Diagnosen mit 86,0% die Alkoholabhängigkeit mit weitem Abstand an erster Stelle. Der Anteil der Cannabisabhängigen ist von 7,1 auf 4,1% gefallen, dagegen sind vier Fälle mit der Hauptdiagnose Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika hinzugekommen sowie etwas mehr Kokainabhängigkeiten, aber weniger der Fälle mit einer F19.2-Diagnose (von 3,2% auf 0,8%).

Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Stichprobe der Katamneseantworter und Nichtantworter

Beim Vergleich der Stichproben der Katamneseantworter mit denen, die nicht geantwortet haben (vgl. Tabelle 1 und 2), zeigt sich folgendes Bild: Der Anteil der Frauen unter den Katamneseantwortern ist annähernd genauso groß wie bei den Nichtantwortern (35,5% vs. 35,6%). D.h. in diesem Jahr ist beim Antwortverhalten kein Unterschied zwischen den Geschlechtern auszumachen. Weiterhin sind es mehr ältere Rehabilitanden, die antworten: 75,0% der Antworter sind über 40 Jahre alt, bei den Nichtantwortern sind es 60,0%. Im Mittel sind die Katamneseantworter mit 48,0 Jahre 5,9 Jahre älter als die Nichtantworter mit 42,1 Jahren.

Der Anteil der in einer Partnerschaft Lebenden ist auch in diesem Jahr bei den Katamneseantwortern deutlich höher als bei den Nichtantwortern (63,1% vs. 44,7%). In 2021 waren kaum Unterschiede feststellbar. In diesem Jahr beantworteten Alleinlebende seltener die Katamnese (55,4% vs. 60,0%), während in 2021 mehr Alleinlebende antworteten (48,3% vs. 39,4%).

Unter den Katamneseantwortern sind mehr Rehabilitanden mit (Fach-)Hochschulreife oder Abitur (35,5% zu 33,3%) und Realschulabschluss (46,1% vs. 20,0%). Der Anteil der Hauptschulabschlüsse fällt bei dem Katamneseantwortern geringer aus (17,1% vs. 40,0%). Ein Fall von dreien ohne Schulabschluss hat die Katamnese beant-

wortet, ein Rehabilitand mit anderem Schulabschluss hat nicht geantwortet

Rehabilitanden mit einer betrieblichen Berufsausbildung sind häufiger unter den Katamneseantwortern zu finden (63,2% vs. 53,3%) ebenso wie diejenigen mit einem akademischen Abschluss (21,1% vs. 11,1%). Dagegen antworten die Rehabilitanden mit einem Abschluss als Meister oder Techniker in 2022 weniger häufig mit 2,6% zu 6,7%, genauso wie diejenigen ohne abgeschlossener Berufsausbildung oder ohne eine Ausbildung begonnen zu haben (5,3% vs. 20,0% bzw. 5,3% vs. 8,9%). Zwei Fälle mit anderer Berufsausbildung haben geantwortet.

Bei der Erwerbssituation fallen die Ergebnisse in diesem Jahr nicht so eindeutig aus: unter den Katamneseantwortern sind 54,1% Erwerbstätige, unter den Nichtantwortern 53,3%. Im Vorjahr war der Anteil der Erwerbstätigen unter den Antwortern deutlich größer (62,2% vs. 50,0%). Unter den Katamneseantwortern sind weniger Arbeitslose (31,1% vs. 37,8%), aber mehr Nicht-Erwerbstätige (14,9% vs. 8,9%).

Tabelle 1 zeigt außerdem mehr Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (89,5% vs. 80,0%) unter den Antwortern. Zwei von fünf Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit haben geantwortet, drei von vier mit der Hauptdiagnose Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika sowie einer von vier Kokainabhängigen. Die Fallzahlen bei den anderen Diagnosen fallen sehr gering aus (ein Fall), so dass hier eine Betrachtung nach der Häufigkeit der Antwortern nicht sinnvoll ist.

Die überwiegende Mehrheit der Katamneseantworter hat die Behandlung planmäßig beendet (93,4%). Unter den Katamneseantwortern sind weniger Rehabilitanden, die die Behandlung abgebrochen haben (6,6% vs. 22,2%). Die mittlere Abhängigkeitsdauer der Katamneseantworter liegt mit 1,4 Jahre über der der Nichtantworter (16,2 vs. 14,8 Jahre). Die mittlere Behandlungsdauer gesamt und bei planmäßiger Beendigung liegt bei den Katamneseantwortern mit 9,7 Tagen bzw. 5,3 Tagen über der mittleren Behandlungsdauer der Nichtantworter (70,4 vs. 60,7 Tage und 73,2 vs. 67,9 Tage).

Katamneseergebnisse

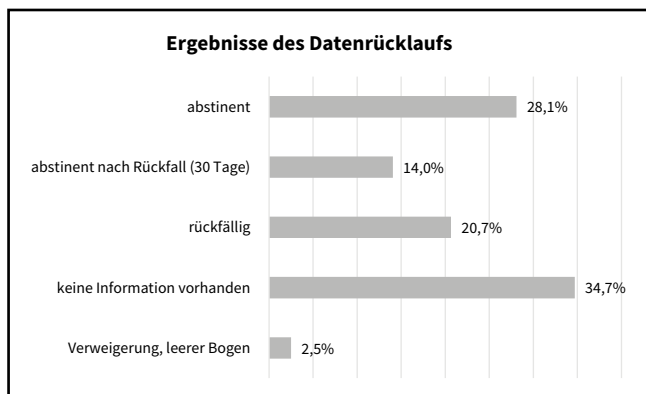
Tabelle 3 weist den Datenrücklauf des Entlassjahres 2022 aus: 28,1% der Gesamtstichprobe von 121 ehemaligen Rehabilitanden geben an, durchgehend abstinent zu sein. In der Kategorie „Abstinent nach Rückfall“ sind die Antworter zusammengefasst, die nach einem Rückfall seit mindestens 30 Tagen wieder abstinent leben. Dies sind 14,0%. Die katamnestiche Erfolgsquote bestehend aus durchgehend und nach Rückfall wieder abstinenten Rehabilitanden beläuft sich nach der Berechnungsform DGSS 4 für das Entlassjahr 2022 auf 42,1%. Im Vorjahr lag die katamnestiche Erfolgsquote dagegen bei 52,4%, in 2020 bei 43,0% (für die Stichprobe mit einer Mindestrücklaufquote von 45%). Zu berücksichtigen ist hier, dass nur noch zwei Einrichtungen in diese Auswertung eingegangen sind und ein neuer Fragebogen für diesen Entlassjahrgang eingesetzt wurde.

In der aktuellen Stichprobe von 2022 gaben 20,7% an, rückfällig zu sein. Im Entlassjahrgang 2021 waren es 19,0%, in 2020 waren es 14,7%. Von 34,7% der Gesamtstichprobe liegt keine Katamneseantwort vor (2021: 28,6%, 2020: 40,5%). Drei Fälle verweigerten die Teilnahme mit einem leeren Fragebogen. Widersprüchliche Angaben oder der Tod eines Rehabilitanden im Katamnesezeitraum wurden bei keinem Fall dokumentiert.

Tabelle 3: Ergebnisse des Datenrücklaufs

	Anzahl	Prozent
abstinent	34	28,1%
abstinent nach Rückfall (mindestens wieder 30 Tage abstinent)	17	14,0%
rückfällig	25	20,7%
keine Information vorhanden (definiert rückfällig)	42	34,7%
Verweigerung, leerer Bogen	3	2,5%
Gesamt	121	100,0%

Abbildung 1: Ergebnisse des Datenrücklaufs



Daten der Katamneseantworter zum Zeitpunkt der Katamnese

Die Entwicklung bei den Katamneseantwortern bezüglich der Merkmale Partnerschaft, Lebenssituation sowie Erwerbstätigkeit wird in Tabelle 4 dargestellt. In diese Darstellung sind nur Fälle einbezogen worden, für die zu beiden Zeitpunkten Informationen vorliegen.

Im Vergleich zu Behandlungsbeginn befinden sich zum Katamnesezeitpunkt etwas weniger Rehabilitanden in einer Partnerschaft: Ihr Anteil ist von 62,5% auf 57,8% gesunken, das bedeutet bei dieser kleinen Stichprobe, dass es sich um drei Fälle handelt. Dem gegenüber leben zum Katamnesezeitpunkt deutlich weniger Rehabilitanden allein (54,8% vs. 45,2%). Da die Fallzahlen mit Angaben zu beiden Zeitpunkten in diesem Jahr sehr klein sind, wird hier nicht auf das Zusammenleben mit verschiedenen Bezugspersonen eingegangen.

Auch in diesem Jahr steigt die Zahl der Erwerbstätigen im Katamnesezeitraum. Von 74 Rehabilitanden mit Angaben zu beiden Zeitpunkten sind 71,6% erwerbstätig. Zu Therapiebeginn waren es nur 54,1%. Dies ist im Vergleich zum Trend der Vorjahre eine deutliche Veränderung. In 2021 stieg der Anteil der Erwerbstätigen von 61,3% auf 69,3%, in 2020 63,3% auf 69,6%. Parallel dazu sinkt der Anteil der Arbeitslosen im Katamnesezeitraum von 31,1% auf 8,1% (2021: 23,9% auf 8,8%, 2020 von 26,6% auf 17,7%). Andererseits steigt der Anteil der Nichterwerbstätigen auf 20,3%, zu Therapiebeginn waren es nur 14,9% (in 2021: von 14,8% auf 22,7%). Arbeitsunfähigkeitszeiten werden in dem neuen Katamnese-Fragebogen nicht mehr erfasst, deswegen entfällt hier der Vergleich.

Abstinenzquoten

In Tabelle 5 sind die Abstinenzquoten gemäß der vier Berechnungsformen nach DGSS 1-4 dargestellt.

Tabelle 4: Vergleich der Daten der Katamneseantworter zu Behandlungsbeginn und zum Katamnesezeitpunkt (nur Fälle mit Antworten zu beiden Zeitpunkten)

		Katamneseantworter			
		Therapiebeginn		Katamnesezeitpunkt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partnerschaft	nein	24	37,5%	27	42,2%
	ja	40	62,5%	37	57,8%
	Gesamt	64	100,0%	64	100,0%
Alleinlebend	nein	33	45,2%	40	54,8%
	ja	40	54,8%	33	45,2%
	Gesamt	73	100,0%	73	100,0%
Erwerbssituation	erwerbstätig	40	54,1%	53	71,6%
	erwerbslos	23	31,1%	6	8,1%
	nicht erwerbstätig	11	14,9%	15	20,3%
	Gesamt	74	100,0%	74	100,0%

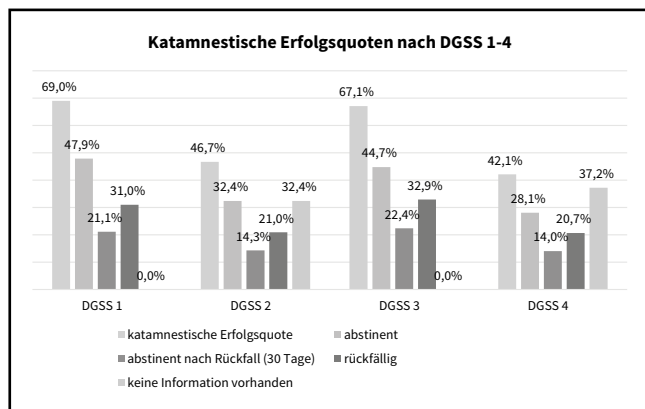
Tabelle 5: Katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1-4 (Abstinenz nach Rückfall mind. 30 Tage)

	DGSS 1		DGSS 2		DGSS 3		DGSS 4	
	N = 71		N = 105		N = 76		N = 121	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Katamnestiche Erfolgsquote	49	69,0%	49	46,7%	51	67,1%	51	42,1%
abstinent	34	47,9%	34	32,4%	34	44,7%	34	28,1%
abstinent nach Rückfall (30 Tage)	15	21,1%	15	14,3%	17	22,4%	17	14,0%
rückfällig	22	31,0%	22	21,0%	25	32,9%	25	20,7%
keine Information vorhanden	0	0,0%	34	32,4%	0	0,0%	45	37,2%
Gesamt	71	100,0%	105	100,0%	76	100,0%	121	100,0%

DGSS 1 bezieht sich dabei auf alle in 2022 planmäßig entlassenen Rehabilitanden, die die Katamnese beantwortet haben. DGSS 2 umfasst alle Rehabilitanden, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben, Antworter wie Nichtantworter. DGSS 3 ist die Berechnungsform, die alle Katamneseantworter einbezieht und DGSS 4 umfasst die Gesamtstichprobe aller Rehabilitanden des Entlassjahres 2022. Rehabilitanden, zu denen keine Angaben vorliegen, weil sie nicht geantwortet haben oder nicht antworten konnten, sind in der Kategorie „keine Information vorhanden“ zusammengefasst. Die Einstufung „widersprüchliche Informationen“ traf in diesem Jahr für keinen Fall zu.

Die Berechnung der katamnesticen Erfolgsquote bzw. der DGSS 1-4-Ergebnisse wird wie in den Vorjahren fortgeführt. In dem Katamneseprotokoll des FVS⁺ e.V. für den neuen (ab dem Entlassjahr 2021 gültigen) Katamnese-Fragebogen Sucht werden die Abstinenzstufungen für die unterschiedlichen Module B (Konsum von Substanzen, F1-Diagnosen), C (Fragen zum Glücksspiel, F63.0-Diagnosen) und D (Fragen zum problematischen Internetgebrauch, F63.8- oder F68.8-Diagnosen) jeweils getrennt erfasst. Je nach vorhandenen Haupt- oder Nebendiagnosen werden den Rehabilitanden die entsprechenden Module des Katamnese-Fragebogens zugeschickt. Da dieser Beitrag die katamnesticen Ergebnisse Alkohol- und Medikamentenabhängiger darstellt, beziehen sich Rücklauf- und Abstinenzquoten auf die Ergebnisse des Moduls B zum Substanzmittelkonsum. In diesem Entlassjahrgang hatte kein Rehabilitand eine aktuelle Diagnose zum Pathologischen Glücksspiel oder zum pathologischen PC-/Internetgebrauch, deswegen wird auf eine Auswertung der Abstinenzquoten in den Modulen C (Glücksspiel) und D (Internetgebrauch) an dieser Stelle verzichtet.

Abbildung 2: Katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 1-4



Nach DGSS 4 ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 42,1%, wobei 28,1% durchgängig abstinent lebten und 14,0% abstinent nach Rückfall eingestuft wurden. 20,7% gaben an, rückfällig zu sein, und von 37,2% lagen keine Angaben vor.

In 2021 wurde eine katamnestiche Erfolgsquote von 52,4% erreicht mit 34,9% durchgängig Abstinenter und 17,5% nach einem Rückfall mindestens 30 Tage wieder Abstinenter sowie 19,0% Rückfälligen. Zuletzt wurde mit dem älteren Katamnese-Fragebogen vor der KDS 3.0-Einführung 2016 eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von über 50% erreicht. Damals waren es 54,1%. Dies ist der deutlich besseren Rücklaufquote des Jahres 2016 zuzuschreiben (66,7%). Dieser Wert lag erheblich höher als in den Vorjahren: 2015 erreichten die Ganztätig ambulante Rehabilitationseinrichtungen eine katamnestiche Erfolgsquote von 44,0%. Vermutlich steht der Rückgang der Antworterquote mit dem deutlich umfangreicheren und komplexeren Katamnese-Fragebogen ab dem Entlassjahr 2017 in Zusammenhang. Ob der neue, überarbeitete Fragebogen den Rücklauf dauerhaft erhöhen kann, bleibt abzuwarten. Zunächst kann nur festgestellt werden, dass die katamnestiche Erfolgsquote in 2022 deutlich niedriger als im Vorjahr ausfällt.

Betrachtet man nur die Katamneseantworter mit planmäßiger Entlassung (DGSS 1) in Tabelle 5, liegt die katamnestiche Erfolgsquote für das Entlassjahr 2022 bei 69,0% mit 47,9% durchgängig abstinent lebenden und 21,1% nach einem Rückfall wieder abstinent lebenden Rehabilitanden sowie 31,0% rückfälligen. In 2021 wurden etwas höhere Werte erreicht mit 73,9% katamnesticher Erfolgsquote, 47,9% durchgängig Abstinenter und 23,9% Abstinenter nach Rückfall und 26,1% Rückfälligen. Damit ist die Erfolgsquote der Berechnungsform DGSS 1 weiter auf niedrigerem Niveau als in früheren Jahren, etwa in 2018 mit 84,5%, 2017 mit 83,0% und 2016 mit 81,8%.

Abstinenz und soziale, berufliche, krankheits- und behandlungsbezogene Merkmale

Tabelle 6 stellt die katamnesticen Erfolgsquoten für DGSS 3 und 4 in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Partnerschaft, Erwerbssituation, Abhängigkeitsdauer und Hauptdiagnose dar. Für das Entlassjahr 2022 fallen die katamnesticen Ergebnisse beim Vergleich der Geschlechter sehr ähnlich aus. In beiden Berechnungsformen sind die Männer nur geringfügig erfolgreicher als die Frauen: nach DGSS 3 mit 67,3% vs. 66,3% und nach DGSS 4 mit 42,3% vs. 41,9%.

Beim Vergleich der Rehabilitanden bis 40 Jahre und über 40 Jahre sind nach DGSS 3 mit 78,9% diejenigen bis 40 Jahre erfolgreicher als die älteren mit 63,2%, nach DGSS 4 sind diejenigen über 40 Jahre mit 42,9% etwas erfolgreicher als die jüngeren mit 40,5%.

Auch beim Punkt Partnerschaft sind die Ergebnisse unterschiedlich. Werden nur die Katamneseantworter herangezogen, erreichen diejenigen, die die Frage nach einer Partnerschaft verneinen, die höhere katamnestiche Erfolgsquote (70,8% vs. 65,9%). Die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 weist die besseren Ergebnisse bei bestehender Partnerschaft auf (46,6% vs. 37,8%). Erwerbstätige sind nach DGSS 3 erfolgreicher als Arbeitslose und Nicht-Erwerbstätige (72,5% vs. 56,5% vs. 63,6%). Aber nach DGSS 4 sind die Nicht-Erwerbstätigen

Tabelle 6: Relevante Patienten- und Behandlungsmerkmale in Beziehung zum Therapieerfolge

		DGSS 3		DGSS 4	
		katamnestiche Erfolgsquote		katamnestiche Erfolgsquote	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männer	33	67,3%	33	42,3%
	Frauen	18	66,7%	18	41,9%
Alter	bis 40 Jahre	15	78,9%	15	40,5%
	über 40 Jahre	36	63,2%	36	42,9%
Partnerschaft	nein	17	70,8%	17	37,8%
	ja	27	65,9%	27	46,6%
Erwerbssituation	erwerbstätig	29	72,5%	29	45,3%
	erwerbslos	13	56,5%	13	32,5%
	nicht erwerbstätig	7	63,6%	7	46,7%
Abhängigkeitsdauer	bis 10 Jahre	18	66,7%	18	42,9%
	über 10 Jahre	30	68,2%	30	41,7%
Hauptdiagnosen	F10	46	67,6%	46	44,2%
	F11-F19	5	62,5%	5	29,4%

gen etwas erfolgreicher (46,7%) als die Erwerbstätigen (45,3%), aber deutlich erfolgreicher als die Arbeitslosen (32,5%). Etwas geringer fallen die Unterschiede bei der Abhängigkeitsdauer gruppiert in unter 10 Jahre und über 10 Jahre aus, aber ebenfalls getrennt in DGSS 3 und 4. Nach DGSS 3 sind die über 10 Jahren Abhängigen etwas erfolgreicher mit 68,2% zu 66,7%, nach DGSS 4 sind sie etwas weniger erfolgreich mit 41,7% zu 42,9%.

Bei den Hauptdiagnosen sind die Ergebnisse eindeutig. Die Rehabilitanden mit einer Alkoholabhängigkeit schneiden gegenüber denjenigen mit einer anderen F1-Diagnose als Hauptdiagnose deutlich besser ab (DGSS 3: 67,6% vs. 62,5%, DGSS 4: 44,2% vs. 29,4%) – wobei hier die Stichprobengröße der beiden Gruppen beachtet werden muss.

Abstinenz und Komorbidität

Die psychische Komorbidität ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Waren es in 2021 50,0% der Rehabilitanden mit mindestens einer psychische Diagnose, sind es in 2022 48,8%. In 2020 waren es 49,7%, 2019 42,9%, in 2018 allerdings 51,6%. Dabei sind wie in den Vorjahren die Depressionsdiagnosen am häufigsten vertreten mit 34,7% (2021: 33,3%, 2020: 25,2%, 2019: 21,6%, 2018: 28,2%). Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen sind deutlich seltener vorzufinden mit 4,1% und 10,7% (2021: 4,8% und 10,3%, 2020: 6,3% und 7,7% und 2019: 2,2% und 7,8%). Insgesamt weisen Katamneseantworter in 2022 eine vergleichbare psychische Komorbidität auf wie Nichtantworter mit 48,7% zu 48,9%. Beim Vergleich der mittleren Diagnosenanzahl liegen Antworter bei 0,8 psychischen Diagnosen und Nichtantworter bei 0,7. Auch bei den Depressionsdiagnosen liegen die Werte etwas höher (0,4 zu 0,3)

Mindestens eine somatische Diagnose weisen 69,4% der Gesamtstichprobe auf. Im Mittel haben die Rehabilitanden 1,5 somatische Diagnosen. Dabei sind die Katamneseantworter mit 77,6% deutlich stärker belastet als die Nichtantworter mit 55,6% und haben im Mittel

1,7 somatische Diagnosen gegenüber 1,2 Diagnosen bei den Nichtantwortern. Im Vorjahr hatten 76,7% der Katamneseantworter mindestens eine somatische Diagnose, bei den Nichtantwortern waren es 80,6%. Im Mittel lagen die Werte bei den Katamneseantworter mit 2,0 somatischen Diagnosen etwas über den Ergebnissen der Nichtantwortern mit 1,8 Diagnosen. Über die Jahre betrachtet, sind die Werte für die somatische Komorbidität insgesamt weiterhin hoch.

Tabelle 8 stellt die Abstinenzquoten im Zusammenhang mit der psychischen und somatischen Komorbidität dar. Die katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 3 und 4 zeigen auch in diesem Jahr, dass psychische Komorbidität die katamnestiche Erfolgsquote negativ beeinflusst. Die höchsten Erfolgsquoten erreichen diejenigen ohne psychische Komorbidität (außer bei Angststörungen). Nach DGSS 3 erreichen sie eine katamnestiche Erfolgsquote von 71,8% im Gegensatz 62,2% sowie 45,2% nach DGSS 4 im Gegensatz zu 39,0%. Bei Vorliegen mindestens einer Depressionsdiagnose erreichen die Rehabilitanden nach DGSS 3 nur 58,6% zu 72,3% ohne Diagnose und nach DGSS 4 40,5% zu 43,0%. Bei einer Diagnose der Persönlichkeitsstörung sind es 50,0% zu 69,1% nach DGSS 3 und 30,8% zu 43,5% nach DGSS 4. Dagegen fällt bei Personen mit einer Angststörung die Erfolgsquote deutlich besser aus als ohne diese Diagnose mit 75,0% zu 66,7% nach DGSS 3 und 60,0% zu 41,4% nach DGSS 4. In 2021 wurden sehr ähnliche Ergebnisse erzielt (DGSS 3: 78,3% vs. 68,2% und DGSS 4: 57,1% vs. 47,6%).

Dagegen scheint das Vorhandensein einer somatischen Diagnose die katamnestiche Erfolgsquote in 2022 deutlich positiv zu beeinflussen. Diejenigen mit einer somatischen Diagnose sind sowohl nach DGSS 3 als auch nach DGSS 4 erfolgreicher als diejenigen ohne: DGSS 3 72,9% zu 47,1% und DGSS 4 51,2% zu 21,6%. Dies ist vergleichbar mit dem Jahr 2020: Damals lagen die Erfolgsquoten für diejenigen mit einer somatischen Diagnose höher (DGSS 3 81,2% zu 73,5% und DGSS 4 51,6% zu 29,8%) ebenso wie in 2019 (DGSS 3 75,8% zu 66,7% und DGSS 4 43,9% zu 34,5%). In 2021 waren diejenigen ohne eine somatische Diagnose erfolgreicher.

Tabelle 7a: Psychische und somatische Komorbidität

		Nichtantworter		Katamneseantworter		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	23	51,1%	39	51,3%	62	51,2%
	mindestens eine	22	48,9%	37	48,7%	59	48,8%
Depression F32, F33, F34.1	keine	32	71,1%	47	61,8%	79	65,3%
	mindestens eine	13	28,9%	29	38,2%	42	34,7%
Angststörung F40, F41	keine	44	97,8%	72	94,7%	116	95,9%
	mindestens eine	1	2,2%	4	5,3%	5	4,1%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	40	88,9%	68	89,5%	108	89,3%
	mindestens eine	5	11,1%	8	10,5%	13	10,7%
somatische Komorbidität	keine	20	44,4%	17	22,4%	37	30,6%
	mindestens eine	25	55,6%	59	77,6%	84	69,4%

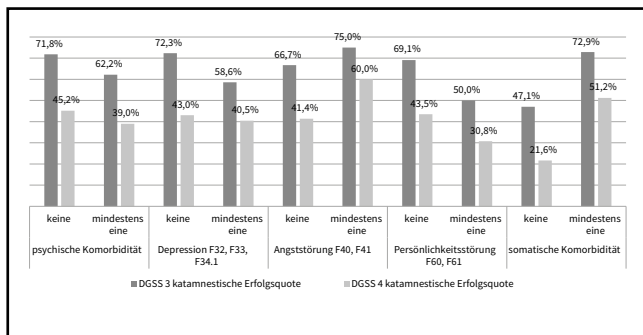
Tabelle 7b: Psychische und somatische Komorbidität, Mittelwerte

	Nichtantworter			Katamneseantworter			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
F0, F2 bis F9 Diagnosen	0,7	0,9	45	0,8	1,0	76	0,7	0,9	121
Depression F32, F33, F34.1	0,3	0,5	45	0,4	0,5	76	0,4	0,5	121
Angststörung F40, F41	0,0	0,1	45	0,1	0,3	76	0,0	0,3	121
Persönlichkeitsstörung F60, F61	0,1	0,3	45	0,1	0,3	76	0,1	0,3	121
alle somatischen Diagnosen	1,2	1,2	45	1,7	1,4	76	1,5	1,3	121

Tabelle 8: Katamnestiche Erfolgsquoten nach DGSS 1-4 (30 Tage) in Abhängigkeit von psychischer und somatische Komorbidität

		DGSS 3		DGSS 4	
		katamnestiche Erfolgsquote		katamnestiche Erfolgsquote	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Komorbidität	keine	28	71,8%	28	45,2%
	mindestens eine	23	62,2%	23	39,0%
	Gesamt	51	67,1%	51	42,1%
Depression F32, F33, F34.1	keine	34	72,3%	34	43,0%
	mindestens eine	17	58,6%	17	40,5%
	Gesamt	51	67,1%	51	42,1%
Angststörung F40, F41	keine	48	66,7%	48	41,4%
	mindestens eine	3	75,0%	3	60,0%
	Gesamt	51	67,1%	51	42,1%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	47	69,1%	47	43,5%
	mindestens eine	4	50,0%	4	30,8%
	Gesamt	51	67,1%	51	42,1%
somatische Komorbidität	keine	8	47,1%	8	21,6%
	mindestens eine	43	72,9%	43	51,2%
	Gesamt	51	67,1%	51	42,1%

Abbildung 3: katamnestiche Erfolg und psychische sowie somatische Komorbidität



Zufriedenheitseinstufungen

In Tabelle 9 ist die Zufriedenheit der Rehabilitanden zum Katamnesezeitpunkt in verschiedenen Lebensbereichen dargestellt. Mit der Überarbeitung des Katamnese-Fragebogens wurden die verschiedenen Lebensbereiche auf zehn Bereiche gestrafft und die Formulierungen überarbeitet. Die Zufriedenheit wird nun mit einer vierstufigen Skala mit den Endpolen „zufrieden“ und „unzufrieden“ eingestuft. Zudem bestand die Möglichkeit „trifft nicht zu“ anzugeben. Die we-

sentlichen Kategorien der Vorjahre finden sich auch in der neuen Version wieder.

In diesem Jahr fallen die Unterschiede in der Zufriedenheit im Zusammenhang mit der katamnestiche Erfolgsquote eindeutig aus. Über alle zehn Lebensbereiche sind die katamnestiche erfolgreichen Rehabilitanden zufriedener als die rückfälligen. Die Differenz in den Prozentpunkten fällt bei der Kategorie seelischer Zustand am höchsten aus mit 52,5 Prozentpunkten. 76,5% der katamnestiche Erfolgreichen sind mit ihrem seelischen Zustand zufrieden, aber nur 24,0% der Rückfälligen. Danach folgt mit 46,4% Differenz das Freizeitverhalten. 78,4% der katamnestiche Erfolgreichen sind mit ihrem Freizeitverhalten zufriedener, aber nur 32,0% der Rückfälligen. 92,2% der Erfolgreichen sind mit ihrem Umgang mit der Sucht zufrieden und damit 36,2% mehr als bei denjenigen, die als rückfällig eingestuft wurden. 28,5% Differenz ist beim Thema körperliche Gesundheit festzustellen, 26,3% mehr bei Alltags- und Tagesstruktur. Bei der familiären und sozialen Situation wird der Abstand zunehmend kleiner, hier sind es noch 14,4% Differenz. Immerhin 68,0% der Rückfälligen sind damit zufrieden. Auch bei der finanziellen Situation ist der Unterschied deutlich kleiner mit 10,5%, ähnlich wie bei der Wohnsituation mit nur 10,2%. Gewalterfahrungen werden von 44,7% der Katamneseantworter mit „trifft nicht zu“ beantwortet, weswegen hier die Zufriedenheit die niedrigsten Werte erreicht (45,1% und 44,0%). Die geringste Differenz erreicht der Bereich „Schule-, Ausbildungs-, Arbeits-, Beschäftigungssituation“ mit 0,7 Prozentpunkten.

Tabelle 9: Zufriedenheit in verschiedenen Lebenssituationen in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (DGSS 3, nur Katamneseantworter)

	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Differenz
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	
seelischer Zustand	39	76,5%	6	24,0%	52,5%
Freizeitverhalten	40	78,4%	8	32,0%	46,4%
Umgang mit der Sucht	47	92,2%	14	56,0%	36,2%
körperlicher Gesundheitszustand	39	76,5%	12	48,0%	28,5%
Alltags- und Tagesstruktur	44	86,3%	15	60,0%	26,3%
familiäre und soziale Situation	42	82,4%	17	68,0%	14,4%
finanzielle Situation	38	74,5%	16	64,0%	10,5%
Wohnsituation	46	90,2%	20	80,0%	10,2%
Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen	23	45,1%	11	44,0%	1,1%
Schule-, Ausbildungs-, Arbeits-, Beschäftigungssituation	33	64,7%	16	64,0%	0,7%

Tabelle 10: Therapieerfolg nach DGSS 3 und Veränderung der Erwerbssituation zwischen Behandlungsbeginn und Katamnesezeitraum

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation im Katamnesezeitraum	katamnestiche Erfolgsquote		rückfällig		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig N = 40	erwerbstätig	24	70,6%	10	29,4%	34	100,0%
	erwerbslos	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
	nicht erwerbstätig	4	80,0%	1	20,0%	5	100,0%
erwerbslos N = 23	erwerbstätig	9	50,0%	9	50,0%	18	100,0%
	erwerbslos	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%
	nicht erwerbstätig	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
nicht erwerbstätig N = 11	erwerbstätig	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
	erwerbslos	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
	nicht erwerbstätig	4	50,0%	4	50,0%	8	100,0%

Im Vorjahr war der Unterschied zwischen katamnestiche Erfolgreichen und Rückfälligen am deutlichsten beim „Umgang mit der Sucht“ mit 70,6% Unterschied zu sehen. Danach folgten mit 67,6% „Alltags- und Tagesstruktur“, mit 65,4% „seelischer Zustand“, mit 65,0% „körperlicher Gesundheitszustand“. Aber auch die „finanzielle Situation“ schnitt mit 57,6% höher ab, genauso wie die Freizeitgestaltung“ mit 56,6%. Die geringste Differenz wurde bei „Umgang/Bewältigung von Gewalterfahrungen“ mit 44,4% erreicht, allerdings wurde hier sehr häufig „trifft nicht zu“ angegeben (N = 49). Im Entlassjahr 2021 erschwerte die kleine Zahl derer, die sich als „zufrieden“ einstufen, und die ungewöhnlich vielen Fälle mit der Angabe „trifft nicht zu“ die Interpretation der Ergebnisse.

Insgesamt sind aber weiterhin die hohen Zufriedenheitswerte der katamnestiche Erfolgreichen in den Kategorien „Umgang mit der Sucht“ (zuvor „Suchtmittel, Substanzkonsum, Suchtverhalten“) mit 92,2% sowie „seelischer Zustand“ (zuvor „psychischer Gesundheit“) mit 76,5% und „familiäre und soziale Situation“ mit 82,4% wichtige Hinweise dafür, dass eine Abstinenz insgesamt die Lebenszufriedenheit steigert.

Therapieerfolg und Veränderung des Erwerbsstatus im Katamnesezeitraum

Tabelle 10 zeigt die Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Veränderung des Erwerbsstatus. Die Auswertung bezieht sich auf Katamneseantworter. Von 40 zu Beginn der Behandlung Erwerbstätigen bleiben 34 im Katamnesezeitraum erwerbstätig und sind nach DGSS 3 mit 70,6% katamnestiche erfolgreich. Ein Rehabilitand wird arbeitslos und ist katamnestiche erfolgreich. Fünf wechseln in die Nichterwerbstätigkeit und sind zu 80% erfolgreich. Von den 23 Arbeitslosen zu Behandlungsbeginn wechseln 18 in die Erwerbstätigkeit und sind mit 50,0% katamnestiche erfolgreich. Drei bleiben arbeitslos und sind zu 66,7% erfolgreich, zwei wechseln in die Nichterwerbstätigkeit und sind zu 100% erfolgreich. Bei den Nichterwerbstätigen (N = 11) kehrt einer in die Erwerbstätigkeit zurück und ist katamnestiche erfolgreich. Zwei wechseln in den Status Arbeitslos und sind katamnestiche erfolgreich. Acht bleiben in der Nichterwerbstätigkeit und erreichen eine Erfolgsquote von 50,0%.

Im Vorjahr wurde die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei denjenigen erreicht, die aus der Nicht-Erwerbstätigkeit in die Erwerbstätigkeit wechselten mit 100%. Den zweihöchsten Wert erreichten diejenigen, die erwerbstätig bleiben mit 78,7%, dicht gefolgt von den Arbeitslosen, die im Katamnesezeitraum wieder erwerbstätig wurden mit 76,9%. Insgesamt erschweren die sehr kleinen Fallzahlen eine Interpretation.

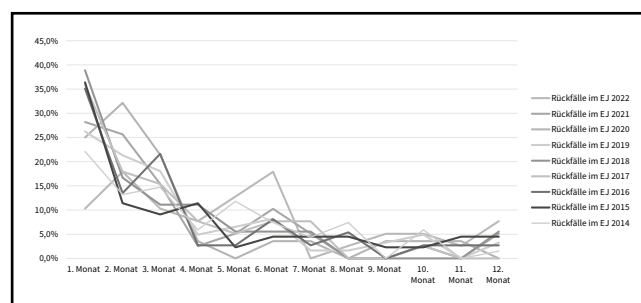
Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Tabelle 11 sowie Abbildung 3 stellen für rückfällige Patienten den Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Rehabilitationsende dar.

Tabelle 11: Zeitpunkt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (nur Angaben rückfälliger Antworter, N = 39)

	Anzahl	Prozent
1. Monat	4	10,3%
2. Monat	7	17,9%
3. Monat	4	10,3%
4. Monat	3	7,7%
5. Monat	5	12,8%
6. Monat	7	17,9%
7. Monat	0	0,0%
8. Monat	1	2,6%
9. Monat	2	5,1%
10. Monat	2	5,1%
11. Monat	1	2,6%
12. Monat	3	7,7%
Gesamt	39	100,0%

Abbildung 4: Zeitpunkt des ersten Rückfalls: Vergleich 2014 bis 2022



Aus Tabelle 11 geht hervor, dass bezogen auf die Monate im Katamnesezeitraum der erste Monat mit 10,3% der Rückfälle in diesem Jahr nicht der kritischste Monat ist. Im zweiten Monat nach Behandlungsende sind 17,9% der Rückfälle angegeben worden. Bis zum Ende des ersten Quartals nach Behandlungsende ereigneten sich 38,5% aller Rückfälle. Bis zum Ende des ersten Halbjahres fanden 76,9% der Rückfälle statt und zum Ende des Jahres kommen nur ein bis zwei Rückfälle hinzu, außer im letzten Monat mit drei Rückfällen. So sieht der Verlauf der Rückfälle für das Entlassjahr 2022 etwas anders aus, als in den Vorjahren und zeigt vor allem im 5. und 6. Monat deutliche „Ausreißer“. Da es sich insgesamt aber nur um 39 Fälle mit Informa-

tionen zum Rückfallzeitpunkt handelt, ist sehr wahrscheinlich von einer Besonderheit für dieses Jahr auszugehen und aus der Erfahrung der Vorjahre weiterhin das erste Quartal bzw. die ersten sechs Monate nach Behandlungsende als der schwierigste Zeitraum auf dem Weg in einer dauerhafte Abstinenz festzuhalten.

Im Vorjahr ereigneten sich bis zum Ende des ersten Quartals 69,2% aller Rückfälle. Anschließend kamen pro Monat nur noch wenige Rückfälle hinzu, bis auf 10,3% (N = 4) im 6. Monat. Hier bezogen sich die Zahlen auf insgesamt 39 Rehabilitanden.

Insgesamt bestätigt sich aber der bekannte Befund, dass die Zeit unmittelbar nach Therapieende eine besonders kritische Zeit für ein mögliches Rückfallgeschehen darstellt. Gelingt es in dieser Zeit die abstinenten Lebensführung zu etablieren, ist die Gefahr eines Rückfalls in den nächsten Monaten geringer. Daher gilt es, in der besonders sensiblen Phase der ersten Monate nach Rehabilitationsende intensive Maßnahmen zur Rückfallprävention zu etablieren. Dies kann im Rahmen einer störungsspezifischen psychotherapeutischen und/oder suchtttherapeutischen Weiterbehandlung erfolgen. Wie Modellversuche im Rahmen der Suchtnachsorge zeigen, erweisen sich neben den „face to face“ Kontakten hier auch telefonische Kontakte als probates Mittel. Für Patienten, die an den Arbeitsplatz zurückkehren, ist aber auch an spezielle Maßnahmen im Bereich des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zu denken.

Diskussion

Mit Blick auf die letzten sechs Jahre (neuer Kerndatensatz 3.0 ab dem Entlassjahr 2017) hat sich der Datensatz der in die Katamnese-Auswertung eingegangenen Fälle bei einem niedrigen Wert eingependelt. Das kann zum einen daran liegen, dass ein Teil der in früheren Jahren einbezogenen Tageskliniken inzwischen geschlossen wurden und zum anderen an den Schwierigkeiten liegen, bei der Katamnese-Erhebung eine ausreichend große Antwortquote zu erreichen. So sind in diesem Jahr 121 Fälle aus zwei Tageskliniken in der Auswertung eingegangen, während es in 2017 noch 209 Fälle waren, 2018 nur 124 Fälle, 2019 268 Fälle, 2020 143 Fälle und 2021 126 Fälle.

Andererseits ist bei diesem kleinen Datensatz in den letzten sechs Jahren die Antwortquote deutlich gestiegen, von 49,3% im Entlassjahr 2017, 48,4% in 2018, 56,4% in 2019, 56,6% in 2020, 71,4% in 2021 und 62,8% in 2022. Dies ging auch mit einem Anstieg der katamnestic Erfolgsquote nach DGSS 4 (nur Tageskliniken mit einer Mindestrücklaufquote von 45%) einher, von 43,4% in 2017, 40,3% in 2018, 44,8% in 2019, 43,0% in 2020 und schließlich 52,4% im Entlassjahr 2021. In 2022 sind es allerdings nur 42,1%. Dagegen sank die katamnestic Erfolgsquote nach DGSS 1 von 85,7% in 2017, 84,5% in 2018, 79,6% in 2019, 73,3% in 2020 auf 73,9% in 2021 und in 2022 nur noch 69,0%. Dies ist auf den gestiegenen Anteil rückfälliger Antworter zurück zu führen: Waren es in 2017 9,8%, in 2018 7,3%, 2019 schon 11,6%, 2020 15,6% und in 2021 19,0%. In 2022 sind es 20,7% rückfällige Antworter.

In der kleiner gewordenen Stichprobe hat sich das durchschnittliche Alter kaum verändert. Im Entlassjahr 2017 waren die Rehabilitanden der Stichprobe im Mittel 46,0 Jahre alt, im Entlassjahr 2021 waren sie 46,8 Jahre alt und im aktuellen Entlassjahr 2022 sind sie 45,8 Jahre alt. Nachdem der Frauenanteil in den letzten sechs Jahren zunächst gestiegen ist von 30,6% in 2017, 27,4% in 2018, 28,0% in 2019, 34,3% in 2020 zu 38,9% in 2021, ist er in 2022 etwas gesunken auf 35,5%. Dagegen war der Anteil der Rehabilitanden mit einem Partner zuletzt deutlich zurückgegangen von 61,5% in 2017 auf 50,8% in 2021. In 2022 stieg der Anteil wieder etwas an auf 56,3%. Bei der Erwerbssituation hatte sich der Anteil der Arbeitslosen zuletzt verringert von 41,0% in 2017 auf 29,0% in 2021. Im aktuellen Jahrgang ist er wieder gestiegen auf 33,6%.

Über alle sechs Jahre hinweg sind Katamneseantworter etwas älter als Nichtantworter, im Entlassjahr. 2017 waren es 4 Jahre mehr, im Entlassjahr 2018 sogar 7,1 Jahre, in 2021 5,5 Jahre und in 2022 5,9 Jahre. In den meisten Jahren sind mehr Frauen unter den Katamneseantwortern (2017: 31,1% vs. 30,2%, 2018: 28,3% vs. 26,6%, 2019: 31,1% vs. 23,9% und 2021: 42,2% vs. 32,1%) außer im Jahr 2020 (32,1% vs. 37,1%) und im Jahr 2022 (35,5% vs. 35,6%). Vor allem Partnerschaft wirkt sich positiv auf das Antwortverhalten aus: Der Anteil der Reha-

bilitanden mit einem Partner ist bei den Katamneseantwortern größer als bei den Nichtantwortern (2017: 64,4% vs. 58,4%, 2018: 52,7% vs. 50,0%, 2019: 63,5% vs. 45,0%, 2020: 59,3% vs. 59,0%, 2021: 54,4% vs. 41,2%, 2022: 63,1% vs. 44,7%). Katamneseantworter weisen meist eine längere Abhängigkeitsdauer auf als Nichtantworter (2017: 14,6 Jahre vs. 15,1 Jahre, 2018: 16,3 Jahre vs. 12,7 Jahre, 2019: 14,2 Jahre vs. 14,0 Jahre, 2020: 16,5 Jahre vs. 14,3 Jahre, 2021: 16,4 Jahre vs. 14,2 Jahre, 2022: 16,2 Jahre vs. 14,8 Jahre) und ihre Behandlung dauerte im Mittel länger (2017: 52,4 Tage vs. 48,6 Tage, 2018: 58,1 Tage vs. 50,6 Tage, 2019: 77,4 Tage vs. 72,8 Tage, 2020: 63,2 Tage vs. 59,2 Tage; 2021: 68,6 Tage vs. 77,8 Tage und 2022: 70,4 Tage vs. 60,7 Tage).

Über diese Jahre betrachtet sind die katamnestic Ergebnisse etwa bezogen auf Geschlechtsunterschiede nicht eindeutig. Bei der Gegenüberstellung mit DGSS 3 und 4 sind mal die Männer und mal die Frauen erfolgreicher. In 2017 waren Frauen in beiden Berechnungsformen erfolgreicher (84,4% vs. 76,1% und 42,2% vs. 37,2%), in 2018 waren sie nur nach DGSS 4 erfolgreicher (41,2% vs. 40,0%), ebenso in 2019 (49,3% vs. 43,0%) und in 2021 (53,1% vs. 51,9%), in 2020 und in 2022 sind Männer über beide Berechnungsformen erfolgreicher als Frauen (2020: DGSS 3 78,2% zu 65,4% und DGSS 4 45,7% zu 34,7%), in 2022 allerdings nur sehr knapp (2022 DGSS 3: 67,3% vs. 66,7%, DGSS 4: 42,3% vs. 41,9%).

Dagegen ist ein Alter über 40 Jahre meistens mit einer höheren Erfolgsquote verbunden, sowohl in 2017 (DGSS 3 80,5% vs. 71,4% und DGSS 4 45,5% vs. 23,4%), als auch in den Folgejahren (2018: DGSS 3 87,5% vs. 66,7%, DGSS 4 50,6% vs. 19,5%; 2020: DGSS 3 78,7% vs. 60,0% und DGSS 4 44,9% vs. 33,3%) sowie in 2021 (DGSS 3 74,2% vs. 70,8%, DGSS 4 59,0% vs. 39,5%) – außer in 2019, allerdings waren die Rehabilitanden in diesem Entlassjahr auch deutlich jünger als in den anderen Jahren (43,3 Jahre) – und in 2022, wo das Ergebnis nicht eindeutig ist. Nach DGSS 3 sind die jüngeren erfolgreicher (78,9% vs. 63,2%), nach DGSS 4 die älteren Rehabilitanden (42,9% vs. 40,5%). Auch eine Erwerbstätigkeit geht mit höheren Erfolgsquoten verglichen mit arbeitslosen Rehabilitanden einher, sowohl in dem aktuell betrachteten Entlassjahr mit 72,5% nach DGSS 3 zu 56,5%. Nach DGSS 4 liegen aber die Nicht-Erwerbstätigen etwas über den Erwerbstätigen mit 46,7% zu 45,3%. In 2021 erreichten die Erwerbstätigen mit 76,8% nach DGSS 3 gegenüber 66,7% bei Arbeitslosen und 58,9% nach DGSS 4 gegenüber 38,9% bei Arbeitslosen die besseren Ergebnisse. Aber auch hier waren die Nicht-Erwerbstätigen nach DGSS 4 noch etwas erfolgreicher mit 60,0%. Auch 2020 erreichten Nicht-Erwerbstätige nach DGSS 4 bessere Erfolgsquoten als die Erwerbstätigen (2020 DGSS 4: 54,5% vs. 44,2%). Da es sich hierbei aber um vergleichsweise kleine Fallzahlen handelt und die Stichprobe insgesamt sehr klein ist, sind diese Ergebnisse nur schwer interpretierbar.

Die positive Entwicklung der Antwortquote bringt eine größere Genauigkeit der Katamneseergebnisse, aber die inzwischen sehr kleine Datenmenge an Fällen erschwert bei manchen Auswertungen die Einordnung der Ergebnisse. Es bleibt abzuwarten, wie sich in diesem Zusammenhang in den kommenden Jahren die Ergebnisse entwickeln und welchen Einfluss der neue Katamnese-Fragebogen auf die Antwortquote und die Ergebnisse haben wird.

LITERATUR

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. (Hrsg.) (2022). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Letzter Stand 01.01.2022.*

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Dyba, J., Bachmeier, R. (2024). *Teilband V, Basisdokumentation 2022 – Ganztätig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht* (Hrsg.) Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., 125 – 149.*

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Dyba, J., Bachmeier, R., (2024). *Effektivität der Ganztätig ambulanten Suchtrehabilitation – FVS*-Katamnese des Entlassjahrganges 2021 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger. In Sucht Aktuell 1/24, 67-78.*

Autorenverzeichnis:

Stefanie Bick-Dresen

wissenschaftliche Mitarbeiterin
MEDIAN Rehazentrum Daun, Daun

Marie-Louise Deichler

therapeutische Leiterin
MEDIAN AGZ Stuttgart, Stuttgart

Dr. Janina Dyba

stv. Geschäftsführerin
Fachverband Sucht⁺ e.V. Bonn

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen:

MEDIAN AGZ Stuttgart, 70197 Stuttgart

Ganztägig ambulante Rehabilitation der
medinet AG Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg