

Wirksamkeitsstudien zur Suchtrehabilitation

Verfahrensweise und Ergebnisse der Einjahreskatamnesen des Fachverbandes Sucht e.V. zum Entlassjahrgang 2008

Peter MISSEL*, Volker WEISSINGER**

Zusammenfassung

Die Autoren beschreiben die Verfahrensweise bei Wirksamkeitsstudien durch den Fachverband Sucht e.V. (FVS) zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker einschliesslich ausgewählter Ergebnisse. Der FVS führt entsprechende Katamnesen im Bereich der Fachkliniken für Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit seit dem Entlassjahrgang 1996, für ambulante Rehabilitationseinrichtungen seit dem Entlassjahrgang 2007 und für ganztägig ambulante/teilstationäre Rehabilitationseinrichtungen seit dem Entlassjahrgang 2008 durch. Der Artikel enthält Hinweise zum Untersuchungsdesign und zur Durchführung entsprechender Wirksamkeitsuntersuchungen. Eingegangen wird im Besonderen auf folgende Themen:

- *Beschreibung der jeweiligen Stichproben;*
- *Berechnungsgrundlagen für die Abstinenzquoten;*
- *Möglichkeit, Zusammenhänge von Abstinenz und sozialen, beruflichen, krankheits- und behandlungsbezogenen Merkmalen herzustellen;*
- *Vorgehensweise, um die Zufriedenheit der Katamneseantworter in relevanten Lebensbereichen festzustellen;*
- *Untersuchung des Zeitpunkts und der Gründe für einen Rückfall;*

Darüber hinaus sind exemplarische Ergebnisse der aktuellen Wirksamkeitsstudien zum Entlassjahrgang 2008 des FVS enthalten.

Angesichts begrenzter Mittel im Gesundheitsbereich fordern die Autoren, dass die Effektivität von Behandlungsangeboten auf breiter Ebene untersucht wird und nachzuweisen ist. Hierfür sollten einheitliche Auswertungs- und Berechnungsstandards verwendet werden.

* Leitender Psychologe AHG Kliniken Daun Am Rosenberg

** Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V.

Verfahrensweise und Ergebnisse

Im Zuge einer verstärkten Diskussion um Effizienz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren das Thema «Qualitätssicherung» zunehmende Bedeutung in Deutschland erlangt. In der medizinischen Rehabilitation wurde zuerst von der Rentenversicherung ein umfangreiches Qualitätssicherungsprogramm entwickelt, das sich als ein Mittel zur Sicherstellung der Qualität der Behandlung und des Rehabilitationserfolges unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen versteht. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, sich an den dort vorgeschriebenen Massnahmen der Qualitätssicherung (z.B. Patientenbefragung, Peer-Review-Verfahren) zu beteiligen.

Im Rahmen des übergreifenden Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) wurde als konkrete Anforderungen hinsichtlich der Qualitätssicherung formuliert, dass einrichtungsübergreifende vergleichende Qualitätsanalysen durchgeführt werden sollen und die Leistungserbringer zudem ein internes Qualitätsmanagement sicherzustellen haben. Im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (2007) wurde in Deutschland das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement mit der zusätzlichen Verpflichtung zur Zertifizierung für stationäre Rehabilitationseinrichtungen verbunden (§ 137 d SGB V, § 20 SGB IX). Mittlerweile liegen verbindliche Kriterien für die Anerkennung entsprechender Zertifizierungsverfahren durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vor.

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. Der FVS ist ein bundesweit tätiger Verband in Deutschland, in dem Einrichtungen zusammengeschlossen sind, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von Suchtkranken widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen. Besonderen Wert legt der Verband neben der Struktur- und Prozessqualität seit seiner Gründung auf den Nachweis der Ergebnisqualität.

Der Auftrag der Rehabilitation im Sinne des SGB IX – an dem sich auch der Rehabilitationserfolg misst – liegt darin, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden bzw. zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern. Diese Ziele sind – bezogen auf suchtkranke Menschen – aber nur unter der Voraussetzung zu erreichen, dass es ihnen durch die Rehabilitationsmassnahmen gelingt, dauerhaft abstinent zu leben bzw. die Rückfallhäufigkeit, die Rückfalldauer und die Rückfallschwere zu minimieren.

Die Wirksamkeit der Suchtbehandlung ist nach unterschiedlichen Aspekten zu bewerten. Zu diesen wichtigen Aspekten zählen das Konsumverhalten während des Katamnesezeitraumes und die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit verschiedenen Lebensbereichen im poststationären Rehabilitationsverlauf. Beide Merkmale werden in der Katamnese des FVS erhoben. Der FVS

hat für seine stationären Einrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit die Durchführung einer Katamnese zur Verpflichtung gemacht. Für alle anderen Einrichtungsformen und Indikationen wird die Durchführung einer Routinekatamnese empfohlen. Damit folgt er Empfehlungen, welche im Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (DHS, 2008), der für Katamnesen in Deutschland verbindliche Standards formuliert, enthalten sind. Hier lautet die Empfehlung: «Es wird eine prospektiv geplante und routinemässig (kontinuierlich) durchgeführte Katamnese (1-Jahres-Katamnese) als Vollerhebung empfohlen. Diese Empfehlung gilt für stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe.»

Einrichtungübergreifende katamnestische Untersuchungen zur Wirksamkeit der Behandlung werden somit mit folgenden Zielsetzungen durchgeführt:

- statistischer Nachweis der Effektivität der Behandlung über die Kriterien «dauerhafte Suchtmittelabstinenz», «stabile Erwerbs- und Arbeitssituation», «Lebenszufriedenheit im psychischen und sozialen Bereich» und «soziale Integration»;
- differenzierte Analyse von Rückfallhäufigkeit und Rückfallgeschehen, um auch graduelle Verbesserungen zu erfassen und Behandlungs- und Prophylaxewissen zu optimieren.

Zur Evaluation der Ergebnisqualität von Fachkliniken für Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit des FVS konnten in der letzten Erhebung katamnestische Ergebnisse für den Entlassjahrgang 2008 mit 10461 (2003: 7266; 2004: 9799; 2005: 10269; 2006: 10306; 2007: 10983) durchgeführten Behandlungen berücksichtigt werden. Der FVS ist zurzeit der einzige bundesweit tätige Verband in Deutschland, der damit regelmässig (ab dem Entlassjahrgang 1996) aussagekräftige, klinikübergreifende katamnestische Erhebungen publiziert. Im Bereich der (ganztägig) ambulanten Rehabilitation liegen bislang in Deutschland nur vereinzelte Studien mit einer begrenzten Anzahl von Patientinnen und Patienten und beteiligten Einrichtungen vor. Der FVS hat bislang zwei Katamnesestudien für den ambulanten Bereich (2008: N=226 Patientinnen und Patienten, 2007: N=275) und erstmals auch für den Entlassjahrgang 2008 eine Untersuchung für ganztägig ambulante (teilstationäre) Einrichtungen (N=285) publiziert (SuchtAktuell 1/2011).

Gemäss der Qualitätsvereinbarung im FVS gehen in die Auswertungen nur Datensätze aus Einrichtungen mit einer katamnestischen Rücklaufquote von 45 Prozent und mehr ein, damit verlässliche Aussagen getroffen werden können.

Untersuchungsdesign und Durchführungshinweise

Die Katamnesen des Fachverbandes Sucht umfassen die Daten einer Totalerhebung des jeweiligen Entlassjahrgangs aus den beteiligten Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen eines Indikationsbereiches.

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 in einem Entlassjahrgang entlassenen Patientinnen und Patienten wurden zwölf Monate nach Beendigung ihrer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen eines gleitenden Versandschemas angeschrieben mit der Bitte, einen beiliegenden Katamnesebogen ausgefüllt zurückzusenden. Ein erstes Erinnerungsschreiben erfolgte nach drei, ein weiteres nach sechs Wochen. Zu empfehlen ist, das Standardschreiben durch die Klinikleitung und den Bezugstherapeuten unterschreiben zu lassen. Incentives oder Belohnungen für Antworter sind im Rahmen der Routinekatamnese nicht erlaubt. Erfolgte auch auf das Erinnerungsschreiben keine Antwort, wird in einigen Einrichtungen versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen, um in Anlehnung an einen Gesprächsleitfaden Katamnesedaten zu erhalten. Folgende Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

- Erhebungsbogen zur Basisdokumentation (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) bzw. einrichtungsspezifisch angepasste Versionen.
- Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007), mit dazugehörigem Protokollbogen zur abschliessenden Abstinenzbewertung und Erfassung des Katamneserücklaufs. Ab dem Entlassjahrgang 2010 wird hierzu ein aktualisierter Bogen Katamnese Sucht 2011 verwendet.

Grundgesamtheit oder Ausgangsstichprobe ist der jeweilige gesamte Entlassjahrgang, unabhängig von Behandlungsdauer und Entlassform, sofern eine abrechenbare Patientenummer in der Einrichtung vergeben wurde. Es wird empfohlen, die Einverständniserklärung der Patientinnen und Patienten zur Teilnahme an der Katamnese bereits zu Beginn der Behandlung einzuholen.

Der jeweilige Entlassjahrgang wird um die Teilstichprobe der Patientinnen und Patienten, für die keine Einverständniserklärung vorliegt oder die ihr Einverständnis zurückgezogen haben (Anschriftensperre), vermindert. Die Teilstichprobe der Patientinnen und Patienten ohne Einverständnis ist identifizierbar auszuweisen.

Alle Patientinnen und Patienten, die angeschrieben werden oder für die keine aktuelle Adresse vorliegt, bilden somit die Katamnesestichprobe (Entlassjahrgang vermindert um die Anzahl der Patientinnen

und Patienten ohne Einverständnis). Die Katamnesestichprobe ist Bezugsgrösse für die Berechnung der Ausschöpfungsquote und die Berechnung der Abstinenzquoten.

Unerlässlich ist ferner, dass von der auswertenden Stelle ein Katamneseprotokoll geführt wird.

Das Katamneseprotokoll enthält Angaben zur jeweiligen Zahl

- der Fälle ohne Einverständniserklärung/Verweigerung nach Versand;
- der Fälle ohne gültige Adresse/nicht angeschriebenen Fälle;
- der nicht erreichten bzw. unbekannt verzogenen Fälle;
- der verstorbenen Fälle;
- der Fälle mit Unfähigkeit zur Beantwortung;
- der Nichtantworter;
- der sonstigen Fälle ohne Daten;
- der postalischen Antwortter und;
- der Antwortter im Telefoninterview.

Diese Kategorien summieren sich zur Ausgangsstichprobe, also dem Entlassjahrgang.

Die Stichprobe der Antwortter wird hinsichtlich des Kriteriums «Abstinenz» nach folgenden Kategorien ausgewertet:

- abstinert;
- abstinert nach Rückfall;
- rückfällig;
- keine Information vorhanden.

Die Antwortter umfassen die Teilstichproben der postalischen Antwortter und der Patientinnen und Patienten mit Telefoninterview. Wenn Fragebogen widersprüchliche Angaben enthalten, oder sich im Telefoninterview widersprüchliche Angaben ergeben, werden die Antworten im Katamneseprotokoll auf den jeweils «schlechten» Fall hin interpretiert.

Die Berechnung der Abstinenzquoten erfolgt nach den Katamnese-standards DGSS1 bis 4 der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985).

Bei der Berechnung wird die jeweilige Entlassform (z.B. alle planmässig entlassenen; alle erreichten; alle entlassenen Patientinnen und Patienten eines Jahrgangs) berücksichtigt (siehe Kapitel «Berechnung der Abstinenzquoten»).

Als planmässige Entlassungen gelten die Entlasskategorien 1, 2, 3 und 7 gemäss medizinischem Reha-Entlassbericht (1=reguläre Beendigung, 2=vorzeitige Beendigung auf ärztliche/therapeutische Veranlassung, 3=vorzeitige Beendigung mit ärztlichem/therapeutischen Einverständnis, 7=planmässiger Wechsel in andere Behandlungsform).

Als *abstinent* wird bei der Untersuchung gewertet, wer im letzten Jahr keinen Konsum von Alkohol, Drogen oder psychoaktiven Medikamenten aufweist.

Als *abstinent nach Rückfall* wird gewertet, wer in den letzten 30 Tagen keinen Konsum von Alkohol, Drogen oder psychoaktiven Medikamenten aufweist. Bis zum Entlassjahrgang 2007 wurde hierfür ein längerer Zeitraum von drei Monaten zugrunde gelegt. Von daher sind bei jahresübergreifenden Vergleichen die entsprechenden Auswertungsbedingungen zu berücksichtigen.

Als *rückfällig* wird je nach Berechnungsform zwischen «gesichert rückfällig (einschliesslich widersprüchlicher Angaben)» und zusätzlich «Nichtantworter» unterschieden.

Die katamnestiche Erfolgsquote stellt die Summe aus den Teilquoten «abstinent» und «abstinent nach Rückfall» dar. Die Daten werden von den beteiligten Einrichtungen dem FVS jeweils in Form eines Datensatzes pro Patientin und Patient in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt und im Auftrag des FVS von einer externen Firma (Redline DATA GmbH, Ahrensböck) statistisch aufbereitet.

Beschreibung der Stichprobe

Zunächst ist es wichtig, im Rahmen der Auswertung die jeweilige Stichprobe zu beschreiben. So ist zu untersuchen, ob sich die Gesamtstichprobe gegebenenfalls von den Katamneseantwortern signifikant unterscheidet. Entsprechende Unterschiede müssten bei der Interpretation der Ergebnisse Berücksichtigung finden.

Darüber hinaus zeigen entsprechende Daten auch, dass sich die jeweilige Klientel in den verschiedenen Settings (stationär, ambulant und ganztägig ambulant/teilstationär) hinsichtlich verschiedener Merkmale (z.B. Anteil Arbeitsloser, Partnerbeziehung) deutlich unterscheidet. Dies kann aufgrund der selektiven Zuweisung der Leistungsträger – auf Basis entsprechender Indikationskriterien – zu den verschiedenen Leistungsformen auch nicht verwundern. Von daher kann man auch keine einfachen Vergleiche hinsichtlich

der Wirksamkeit der verschiedenen Behandlungsformen auf Basis der Katamneseergebnisse anstellen, da man ansonsten allenfalls «Äpfel mit Birnen» vergleichen würde.

In den Tabellen 1 und 2 ist die Stichprobenbeschreibung der aktuellen Katamnese von Fachkliniken im Bereich Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit (Entlassjahrgang 2008) wiedergegeben.

Merkmal	Kategorie	Kein Katamneseantworter		Katamneseantworter		Gesamtstichprobe	
		N=4.568		N=5.893		N=10.461	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Männlich	3233	70,8%	4037	68,5%	7270	69,5%
	Weiblich	1335	29,2%	1856	31,5%	3191	30,5%
Altersgruppe	Bis 40	1609	35,2%	1283	21,8%	2892	27,6%
	Über 40	2959	64,8%	4610	78,2%	7569	72,4%
Familienstand bei Aufnahme	Nicht verheiratet	3147	68,9%	3246	55,1%	6393	61,1%
	Verheiratet	1413	30,9%	2640	44,8%	4053	38,8%
Partnerbeziehung bei Aufnahme	Keine feste Beziehung	2534	55,5%	2649	45,0%	5183	49,5%
	Feste Beziehung	1986	43,5%	3189	54,1%	5175	49,5%
Höchster Schulabschluss	Kein Schulabschluss	221	4,8%	183	3,1%	404	3,9%
	Sonder-/Hauptschulabschluss	2197	48,1%	2658	45,1%	4855	46,4%
	Realschulabschluss und höher	2048	44,8%	2932	49,8%	4980	47,6%
	Sonstiger Abschluss	55	1,2%	81	1,4%	136	1,3%
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	1460	32,0%	2639	44,8%	4099	39,2%
	Erwerbslos	1961	42,9%	1789	30,4%	3750	35,8%
	Nicht erwerbstätig	648	14,2%	992	16,8%	1640	15,7%
Vermittlung	Ohne Vermittlung	685	15,0%	1011	17,2%	1696	16,2%
	Arbeitgeber / Betrieb / Schule	146	3,2%	258	4,4%	404	3,9%
	Arzt / Psychotherapeut	123	2,7%	194	3,3%	317	3,0%
	Krankenhaus	817	17,9%	881	14,9%	1698	16,2%
	Suchtberatung	2258	49,4%	2965	50,3%	5223	49,9%
	Kosten-/ Leistungsträger	128	2,8%	138	2,3%	266	2,5%
	Sonstige	391	8,6%	414	7,0%	805	7,7%
Leistungsträger	Renterversicherung	3821	83,7%	4795	81,5%	8616	81,9%
	Krankenversicherung	524	11,5%	722	12,3%	1246	11,9%
	Sozial-/ Jugendhilfe	107	2,4%	131	2,2%	238	2,2%
	Selbstzahler	99	2,2%	182	3,1%	281	2,7%
	Sonstige	43	1,0%	66	1,1%	109	0,9%

Hauptsuchmitteldiagnose zusammengefasst	Alkohol	4287	93,8%	5645	95,8%	9932	94,9%
	Sedativa, Hypnotika	67	1,5%	91	1,5%	158	1,5%
	Multipler Substanzgebrauch	83	1,8%	60	1,0%	143	1,4%
	Sonstige	131	2,9%	97	1,6%	228	2,2%
Anzahl Entgiftungen	Keine Entgiftungen	782	17,1%	1191	20,2%	1973	18,9%
	Eine	1449	31,7%	2192	37,2%	3641	34,8%
	Mehr als eine	2290	50,1%	2442	21,4%	4732	45,2%
Anzahl ambulante Entwöhnungen	Keine	4020	88,0%	5085	86,3%	9105	87,0%
	Eine oder mehrere	251	5,5%	370	6,3%	621	5,9%
Art der Behandlungsbeendigung	Planmässig	3651	79,9%	5405	91,7%	9056	86,6%
	Abbruch durch Patient	754	16,5%	410	7,0%	1164	11,1%
	Abbruch durch Einrichtung	96	2,1%	43	0,7%	139	1,3%
	Verlegt	64	1,4%	35	0,6%	99	0,9%
	Im Behandlungszeitraum verstorben	3	0,1%	0	0,0%	3	0,0%

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, kategoriale Auswertung (Fachkliniken Alkohol/Medikamente, Entlassjahrgang 2008).

In Folge fehlender Daten addieren sich die Prozentangaben nicht immer auf 100. Unter planmäßiger Behandlungsbeendigung werden regulär, vorzeitig auf ärztliche Veranlassung, vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis und planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsformen zusammengefasst.

	Kein Katamneseantworter			Katamneseantworter			Gesamtstichprobe		
	N=4.568			N=5.893			N=10.461		
	Mittelwert	Standardabw.	Gültige N	Mittelwert	Standardabw.	Gültige N	Mittelwert	Standardabw.	Gültige N
Alter bei Aufnahme	43.45	10.20	4568	47.24	9.71	5893	45.59	10.10	10461
Abhängigkeitsdauer	15.68	9.43	3884	16.12	10.64	5007	15.93	10.13	8891
Behandlungsdauer (alle)	77.76	36.19	4568	84.28	31.22	5893	81.44	33.63	10461
Behandlungsdauer bei planmässiger Entlassung	86.80	30.74	3651	87.87	28.76	5405	87.44	29.58	9056

Tab. 2: Stichprobenbeschreibung der untersuchten Gruppen, Mittelwerte.

Alle im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008 in den beteiligten Kliniken entlassenen Patienten bilden hier die Gesamtstichprobe von 10461 Patientinnen und Patienten. Die soziodemographischen Daten sowie die Angaben zur Behandlung und zum Aufnahme- und Entlassstatus wurden mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2007) erfasst. In den Tabellen 1 und 2 werden absolute und relative Häufigkeiten sowie Mittelwerte von Patienten- und Behandlungsmerkmalen für die Gesamtstichprobe, die Katamneseantworter und die Nichtantworter in der Katamnese aufgeführt.

Zusammenfassend weist die Stichprobe der Katamneseantworter im Vergleich zur Gesamtstichprobe folgende nennenswerten Unterschiede auf: mehr Patientinnen als Patienten, mehr ältere Patientinnen und Patienten, mehr Patientinnen und Patienten in fester Beziehung, mehr verheiratete Patientinnen und Patienten, mehr erwerbstätige und weniger erwerbslose Patientinnen und Patienten, mehr Patientinnen und Patienten mit planmässiger Behandlungsbeendigung und dadurch bedingt eine höhere mittlere Behandlungsdauer über alle Entlassungen.

Die Ausschöpfungsquote für Fachkliniken Alkohol/Medikamente beträgt für den Entlassjahrgang 2008, sofern nur Katamneseantworter berücksichtigt werden, 56,4 Prozent. Gegenüber den Vorjahren ist diese deutlich rückläufig (1997: 70,1 Prozent, 2004: 60,6 Prozent, 2007: 58,8 Prozent).

Berechnung der Abstinenzquoten

Zur Berechnung der Abstinenzquoten werden die Berechnungsformen 1 bis 4 nach den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985, 1992, 2001) verwendet. Nach *Berechnungsform 1* werden alle erreichten Patienten, die planmässig aus der stationären Behandlung entlassen wurden, einbezogen. Die *Berechnungsform 2* bezieht sich auf alle planmässig entlassenen Patienten. In *Berechnungsform 3* werden die Angaben aller in der Katamneseuntersuchung erreichten Patienten berücksichtigt. Bezugsbasis für die konservativste *Berechnungsform 4* sind alle in 2008 entlassenen Patienten. Personen, für die keine oder widersprüchliche Katamneseinformationen vorliegen, werden hiernach als rückfällig gewertet. Darunter fallen auch die Unterkategorien «unbekannt verzogen», «verweigert», «nicht geantwortet», «verstorben» und «unfähig zur Beantwortung». Steigt die Zahl der Nichtantworter eines Gesamtentlassjahrgangs, so ist damit eine Absenkung der Erfolgsquote nach DGSS 4 verbunden.

Die Berechnungsform 1 stellt somit eine Überschätzung, die Berechnungsform 4 eine Unterschätzung des tatsächlichen Behandlungserfolgs dar.

Tabelle 3 zeigt beispielhaft die Ergebnisse der stationären Rehabilitation im Bereich Alkohol/Medikamente (Entlassjahrgang 2008) nach den Bewertungsarten 1 bis 4 der DGSS inklusive der verstorbenen Patientinnen und Patienten.

	DGSS 1 (N=5.405)		DGSS 2 (N=9.056)		DGSS 3 (N=5.893)		DGSS 4 (N=10.461)	
Katamnestiche Erfolgsquote	4.007	74,2%	4.007	44,3%	4.263	72,4%	4.263	40,8%
davon abstinent	3.377	62,5%	3.377	37,3%	3.576	60,7%	3.576	34,2%
davon abstinent nach Rückfall (3 Monate)	630	11,7%	630	7,0%	687	11,7%	687	6,6%
Rückfällig	1.398	25,8%	5.049	55,7%	1.630	27,6%	6.198	59,2%

Tab.3: Abstinenzquoten nach DGSS 1 - 4 (alt «abstinent nach Rückfall drei Monate») (Fachkliniken Alkohol/Medikamente, Entlassjahrgang 2008). Die Berechnungen wurden unter Einbeziehung der verstorbenen Patienten durchgeführt, dies führt zu einer geringfügigen Reduzierung der Abstinenzquoten bei DGSS 2 und DGSS 4.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe der Patientinnen und Patienten inklusive der verstorbenen Patientinnen und Patienten ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote («abstinent» und «abstinent nach Rückfall» – hier bezogen auf das Zeitfenster von drei Monaten) nach DGSS 4 von 40,8 Prozent. Es lebten im gesamten Katamnesezeitraum 34,2 Prozent der Patientinnen und Patienten abstinent, 6,6 Prozent abstinent nach Rückfall. Die weiteren 59,2 Prozent wurden in der konservativen Schätzung als rückfällig eingestuft. Diese 59,2 Prozent rückfällige Patientinnen und Patienten setzten sich aus 15,6 Prozent «rückfällig per Katamneseantwort» und 43,6 Prozent «rückfällig per Definition» zusammen.

Nach der Berechnungsform 1 nach DGSS, bei der nur die erreichten Patientinnen und Patienten (Katamneseantworter), welche die Behandlung planmässig beendet haben, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 74,2 Prozent. Danach lebten im gesamten Katamnesezeitraum 62,5 Prozent der Patientinnen und Patienten durchgehend abstinent, 11,7 Prozent abstinent nach Rückfall (Zeitfenster von drei Monaten) und 25,8 Prozent wurden als rückfällig eingestuft.

Legt man das neue Kriterium «Abstinent nach Rückfall 30 Tage» zugrunde, so erhöht sich für die stationäre Rehabilitation in Fachkliniken für Alkohol/Medikamente die katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 auf 43,6 Prozent und nach DGSS 1 auf 79,0 Prozent.

Die entsprechenden Erfolgsquoten betragen (bei Zugrundelegung des 30-Tage-Kriteriums) für die beteiligten Mitgliedseinrichtungen des FVS im ambulanten Bereich nach DGSS 4 54,4 Prozent und DGSS 1 89,4 Prozent sowie für die ganztägig ambulante/teilstationäre Behandlung nach DGSS 4 48,1 Prozent und nach DGSS 1 78,9 Prozent. Zu beachten ist bei der Bewertung der Ergebnisse neben der unterschiedlichen Klientel in den verschiedenen Einrichtungstypen auch, dass die Quote der Katamneseantworter im (ganztägig) ambulanten Bereich deutlich über der im stationären Sektor

lag (Antwerterquote stationär: 56,4 Prozent, ambulant: 64,1 Prozent, ganztägig ambulant/teilstationär: 63,2 Prozent), woraus erhebliche Unterschiede nach der Berechnungsform DGSS 4 resultieren.

Die katamnesticen Erfolgsquoten lassen sich auch geschlechtsspezifisch getrennt für Frauen und Männer berechnen. Frauen schnitten in der Untersuchung von stationären Einrichtungen geringfügig besser als Männer ab. Die Unterschiede betragen bei DGSS 1 1,2 Prozent und bei DGSS 4 2,5 Prozent.

Bedeutsam ist es angesichts der ökonomischen Rahmenbedingungen auch, den Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Behandlungserfolg zu untersuchen. Die letzte Untersuchung des FVS im Bereich der stationären Entwöhnung (Fachkliniken Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit) ergab, dass Patientinnen und Patienten mit einer Behandlungsdauer von bis zu 12 vollendeten Behandlungswochen eine katamnestiche Erfolgsquote nach DGSS 4 von 38,0 Prozent aufwiesen, Patientinnen und Patienten die länger als 16 Wochen behandelt wurden, waren in 37,1 Prozent der Fälle zum Befragungszeitpunkt abstinent oder abstinent nach Rückfall. Die höchste katamnestiche Erfolgsquote weist das Behandlungsdauerintervall von über 12 Wochen bis 16 Wochen auf, nämlich 45,4 Prozent (siehe Tabelle 4).

Für die Stichprobe der planmässig entlassenen Patientinnen und Patienten (DGSS 2) ergibt sich gleichfalls mit 46,5 Prozent die höchste katamnestiche Erfolgsquote bei einer Behandlungsdauer von über 12 bis zu 16 Wochen (bis 12 Wochen 43,3 Prozent, über 16 Wochen 38,4 Prozent). Festzustellen ist, dass in allen vier Berechnungsformen die Behandlungsdauerklasse «über 12 bis 16 Wochen» jeweils die höchste katamnestiche Erfolgsquote aufweist.

Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation dieses Ergebnisses allerdings auch, dass bei länger behandelten Patientinnen und Patienten (über 16 Wochen) von einem höheren Chronifizierungsgrad, verbunden mit erheblichen Teilhabeproblemen im Unterschied zu kürzer Behandelten, auszugehen ist. Ohne Beachtung dieser Besonderheiten könnte es zu Fehlinterpretationen der Ergebnisse kommen.

	DGSS 1 (N =5.405)			DGSS 2 (N =9.056)			DGSS 3 (N = 5.893)			DGSS 4 (N = 10.461)		
	bis 12 Wo	12-16 Wo	über 16Wo	bis 12 Wo	12-16 Wo	über 16Wo	bis 12 Wo	12-16 Wo	über 16Wo	bis 12 Wo	12-16 Wo	über 16Wo
Katamnestiche Erfolgsquote	73,9%	75,7%	67,4%	43,3%	46,5%	38,4%	71,0%	75,0%	67,0%	38,0%	45,4%	37,1%
davon abstinent	61,9%	64,4%	55,9%	36,2%	39,6%	31,8%	59,1%	63,7%	55,2%	31,6%	38,5%	30,6%
davon abstinent nach Rückfall (30 Tage)	12,0%	11,3%	11,5%	7,1%	6,9%	6,6%	11,9%	11,3%	11,8%	6,4%	6,9%	6,5%
Rückfall	26,1%	24,3%	32,6%	56,7%	53,5%	61,6%	29,0%	25,0%	33,0%	62,0%	54,6%	52,9%

Tab. 4: Abstinenzquoten in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer (DGSS 1 - 4) (Prozentangaben) (Fachkliniken Alkohol/Medikamente, Entlassjahrgang 2008).

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

Untersuchen lassen sich auch die Therapieerfolgsquoten bezüglich wichtiger Patienten- und Behandlungsmerkmale zum Aufnahme- bzw. Entlasszeitpunkt der Behandlung. Die Ergebnisse in Tabelle 5 basieren auf der konservativen Berechnungsform der Erfolgsquoten nach DGSS 4 von Fachkliniken für Alkohol/Medikamente. Die Kategorien, welche die Erfolgsquote ausmachen («abstinent» und «abstinent nach Rückfall»), werden auf Basis der Gesamtstichprobe berechnet.

Variable	Kategorien	Therapieerfolg (abstinent und abstinent nach Rückfall) in Prozent
		Gesamtstichprobe (N=10.461)
Geschlecht	Männlich	40,0*
	Weiblich	42,5*
Partnerbeziehung	Keine feste Partnerschaft	35,0**
	Feste Partnerschaft	46,1**
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Erwerbstätig	49,6**
	Erwerbslos	31,0**
	Nicht Erwerbstätig	41,9**
Abhängigkeitsdauer	Bis 10 Jahre	42,2*
	Über 10 Jahre	40,0*
Entgiftungen	Keine Entgiftungen	46,0**
	1 Entgiftung	46,7**
	2 und mehr Entgiftungen	34,2**
Entlassart	Planmässig	44,3**
	Nicht planmässig	18,2**
Behandlungsdauer bei planmässigen Entlassungen (DGSS 2)	Bis 12 Wochen	38,0**
	Über 12 bis 16 Wochen	45,4**
	Über 16 Wochen	37,1**

Anmerkung: (Chi-Quadrat - Test; * p < 0.05; ** p < 0.01)

Tab. 5: Patienten- und Behandlungsmerkmale und Therapieerfolg (DGSS 4) (Fachkliniken Alkohol/Medikamente, Entlassjahrgang 2008).

Die in Tabelle 5 dargestellten Daten bestätigen im Wesentlichen frühere Ergebnisse von Zemlin et al. (1999) sowie Küfner, Feuerlein und Huber (1988), wonach insbesondere Merkmale der sozialen und beruflichen Stabilität prognostisch äusserst bedeutsam sind. Einfluss auf das Behandlungsergebnis hat zudem – wie bereits dargelegt – auch die Behandlungsdauer bei planmässigen Entlassungen (vgl. Missel, 2007).

Zufriedenheitseinstufungen

Erhoben wird nicht nur die Abstinenz, sondern auch die Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen. Die Bewertungen der Katamneseantworter zur Zufriedenheit in relevanten Lebensbereichen zum Katamnesezeitpunkt werden mit einer sechsstufigen Skala mit den Polen «sehr zufrieden» bis «sehr unzufrieden» erfasst und zu zwei Kategorien («eher zufrieden bis sehr zufrieden» und «eher unzufrieden bis sehr unzufrieden») bei der Auswertung zusammengeführt. Beispielhaft sind die Ergebnisse des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken im Bereich Alkohol/Medikamente abgebildet (siehe Tabelle 6).

Zufriedenheit mit	Therapieerfolg		
	Abstinenz	Rückfall	Gesamt
Partnerbeziehung	82,6%	61,2%	76,8%
Eltern, Geschwister, Verwandte	88,3%	69,5%	83,1%
Eigene Kinder	90,7%	70,8%	85,6%
Bekannte, Freunde	90,8%	67,9%	84,5%
Freizeitgestaltung	88,6%	58,1%	80,2%
Berufliche Situation	71,1%	38,2%	62,6%
Körperliche Gesundheit	84,7%	51,4%	76,1%
Seelischer Zustand	86,0%	43,8%	75,0%
Finanzielle Situation	72,5%	43,1%	64,8%
Wohnsituation	92,7%	82,0%	89,9%
Straftaten, Delikte	84,7%	54,0%	71,2%
Suchtmittelabstinenz	94,1%	44,7%	79,7%
Alltagsbewältigung	92,8%	58,9%	83,9%

Tab. 6: Zufriedenheit in Abhängigkeit vom Therapieerfolg (Prozentangabe) (Fachkliniken Alkohol/Medikamente, Entlassjahrgang 2008).

Tabelle 6 beschreibt die Zufriedenheitseinstufungen über die unterschiedlichen Lebensbereiche der Katamneseantworter im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Hierbei wurden unter «Abstinenz» die Kategorien «abstinent» und «abstinent nach Rückfall» zusammengefasst.

Die Untersuchung zeigt, dass abstinent lebende Patientinnen und Patienten ein Jahr nach Behandlungsende in allen Lebenssituationen deutlich zufriedener sind als rückfällige Patienten.

Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende

Vor dem Hintergrund der erforderlichen Vernetzung mit weiterführenden Beratungs-, Behandlungs- und Teilhabeangeboten ist ein wichtiges Untersuchungskriterium, wann sich ein Rückfall ereignet. Beispielhaft wird hierzu das Ergebnis der letzten Katamnese der Fachkliniken im Bereich Alkohol/Medikamente dargestellt. Hierbei wurde von insgesamt 1931 rückfälligen Katamneseantwortern das Item «Wie viele Wochen waren Sie nach Abschluss der Therapie abstinent?» beantwortet. 30,3 Prozent der Rückfälle ereigneten sich bereits im ersten Monat nach Behandlungsende, weitere 11,7 Prozent im zweiten und weitere 16,5 Prozent im dritten Monat nach Beendigung der stationären Rehabilitation. Drei Monate nach Abschluss der Behandlung hatten sich somit bereits 58,5 Prozent der Rückfälle des gesamten Katamnesezeitraums von einem Jahr ereignet (bis sechs Monate: 83,4 Prozent der Rückfälle). Dies verdeutlicht u. a. die Notwendigkeit intensiver ambulanter Weiterbehandlungsmassnahmen und Selbsthilfeangebote und macht auf die bestehende Schnittstellenproblematik der unterschiedlichen Behandlungssektoren aufmerksam.

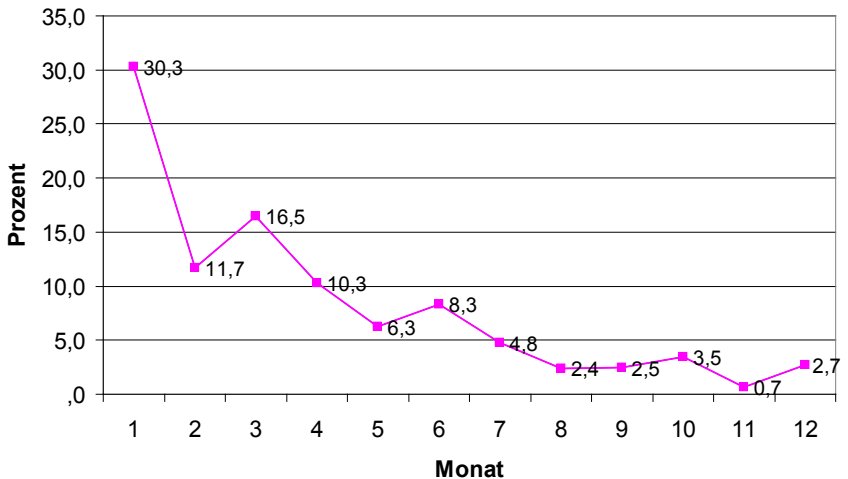


Abbildung 1: Eintritt des ersten Rückfalls nach Behandlungsende (im ersten Jahr nach Behandlung, N=1.931) (Fachkliniken Alkohol/Medikamente Entlassjahrgang 2008).

Gründe für Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum

Untersucht werden ferner bei den Patientinnen und Patienten, die im Katamnesezeitraum Suchtmittel konsumiert haben, spezifische Gründe für diesen Konsum. Hierzu können entsprechende Vorgaben jeweils mit «trifft zu», «trifft nicht zu» und «keine Angaben» beantwortet werden. Diese Angaben werden bei der Auswertung nach prozentualer Häufigkeit geordnet. Mehrfachangaben sind möglich. Beispielhaft ist die letzte Erhebung von Fachkliniken im Bereich Alkohol/Medikamente (Entlassjahrgang 2008) abgebildet (siehe Tabelle 7).

Als häufigster Grund für rückfälliges Verhalten wurden hier frustrierende Erfahrungen genannt (49,0 Prozent). Es folgen Depression mit 44,1 Prozent, Ärger mit 42,1 Prozent und innere Spannung/Unruhe mit 40,6 Prozent. Einsamkeit wurde von 33,9 Prozent, Angst von 31,4 Prozent und schwierige Lebenssituationen von 30,6 Prozent der rückfälligen Patienten als Grund für den erneuten Suchtmittelkonsum genannt. Die weiteren Angaben sind der Tabelle 7 zu entnehmen.

Gründe für erneuten Suchtmittelkonsum	Prozent
Frustration, Enttäuschung	49,0%
Depression	44,1%
Ärger	42,1%
Innere Spannung, Unruhe	40,6%
Einsamkeit	33,9%
Angst	31,4%
Schwierige Lebenssituation	30,6%
Langeweile	27,5%
Stressgefühle	26,4%
Schlafschwierigkeiten	26,3%
Kontrolliertes Trinken	23,8%
Unwiderstehliches Verlangen	23,4%
Gute Stimmung, Glücksgefühl	21,5%
Konflikte mit anderen Personen	21,1%
Körperliche Schmerzen	14,7%
Entzugsähnliche Beschwerden	14,7%
Nicht nein sagen können	12,6%
In Gesellschaft nicht nein sagen können	12,2%
Hemmungen	8,4%
Sonstiges	8,1%

Tab. 7: Angaben der rückfälligen Antworter zu Gründen für erneuten Suchtmittelkonsum im Katamnesezeitraum von 12 Monaten (Fachkliniken Alkohol/Medikamente, Entlassjahrgang 2008).

Schlussworte

In Zeiten, in denen die Mittel im Gesundheitsbereich knapper werden, ist es umso wichtiger, dass diese gezielt eingesetzt werden. Unerlässlich ist es deshalb, die Effektivität entsprechender Behandlungsangebote nachzuweisen.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der Katamnesestudien des Fachverbandes Sucht e.V. für die hohe Ergebnisqualität in der Behandlung Abhängigkeits-

kranker in Deutschland. Interessant wird es sein, wenn auch andere Einrichtungen bzw. Suchtverbände regelmässig Katamneseergebnisse publizieren, die einen Vergleich bezüglich der Stichproben und etwaiger Selektionseffekte ermöglichen.

Es ist zu hoffen, dass die Routineevaluation mehr und mehr zum Standard in der Suchtbehandlung in Deutschland und im internationalen Raum wird. Ein vergleichbares Vorgehen weiterer suchtspezifischer Fachverbände hinsichtlich der Sicherung von Struktur- und Ergebnisqualität durch Einsatz von Basisdokumentation und Katamnestik wäre von daher zu begrüssen.

Zu berücksichtigen bei den Anforderungen ist selbstverständlich, dass es beispielsweise bei drogenabhängigen Patienten schwierig ist, aussagekräftige Rücklaufquoten zu erreichen. Hier ist man auch auf die Durchführung entsprechender Forschungsprojekte aus Drittmitteln angewiesen, um entsprechende Untersuchungen zur Wirksamkeit der Behandlung durchführen zu können.

Angemerkt sei abschliessend, dass mit dem stationären Bereich vergleichbare umfangreiche Evaluationsergebnisse bisher weder für den (ganztägig) ambulanten Rehabilitationsbereich noch für Kombinationsbehandlungsmodelle in aussagekräftigem Umfang in Deutschland vorliegen. Hieraus resultiert die Einschätzung des Fachverbandes Sucht e.V., dass diese Rehabilitationsformen insbesondere im Rahmen von grösseren Modellevaluationen mit dem stationären Bereich vergleichbare Wirksamkeitsstudien vorlegen sollten. Im Unterschied zum stationären Bereich deckt der FVS bei diesen Behandlungsformen einen vergleichsweise deutlich geringeren Teil der Einrichtungen ab. Die Wirksamkeit entsprechender Behandlungsformen sollte – vor dem Hintergrund der Spezifität der jeweils behandelten Klientel – auf breiter Ebene belegt werden. Zugrunde gelegt werden müssen für entsprechende Untersuchungen – auch im internationalen Raum – einheitliche Auswertungs- und Berechnungsstandards, wie sie etwa die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie festgelegt hat.

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.), 2004: Deutscher Kerndatensatz Katamnese. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hrsg.), 2008: Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Stand: 05.10.2010. www.dhs.de.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.), 2007: Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.), 2007: Nachbefragungsbogen zur stationären Entwöhnungsbehandlung (Katamnese Sucht), Version 1.0. Düsseldorf.

Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.), 2009: Basisdokumentation 2008 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 16, Bonn.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G., 1999: FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1996 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 6/1, 40 - 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G., 2000: FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1997 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 7/1, 39 - 44.

Funke, W., Kluger, H., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G., 2001: FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1998 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 8/1, 43 - 48.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G., 2002: FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 1999 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 9/1, 25 - 33.

Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R., Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J., Missel, P., Weissinger, V., Wüst, G., 2003: FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 10/1, 14 - 23.

Küfner, H., Feuerlein, W. und Huber, M., 1988: Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Ergebnisse der Vier-Jahres-Katamnesen, mögliche Konsequenzen für Indikationsstellung und Behandlung. Suchtgefahren, 34, 157 - 272.

Missel, P., 2007: Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. SuchtAktuell, 14/1, 16 – 26.

Missel, P., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Ott, E., Quinten, C., Schneider, B. und Zemlin, U., 1997: Effektivität und Kosten in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ergebnisse einer klinikübergreifenden Katamnese. SuchtAktuell, 4/3-4, 10 - 22.

Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G., 2008: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 15/1, 13-24.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G., 2009: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2006 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 16/1, 5-16.

Missel, P., Schneider, B., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Schneider, B., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G., 2010: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2007 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. SuchtAktuell, 17/1, 9-20.

Missel, P., Schneider, B. et al., 2011: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige, SuchtAktuell 18/1, 27- 33.

Missel, P., Schneider, B. et al., 2011: Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige, SuchtAktuell 18/1.

Schneider, B., Knuth, S. et al., 2011: Effektivität der Ganztägig Ambulanten Suchtrehabilitation – Fachverband Sucht-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 aus Einrichtungen Alkohol- und Medikamentenabhängiger, SuchtAktuell 18/1, 34-41.

Zemlin, U., Schneider, B., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Herder, F., Jahrreis, R., Missel, P., Ott, E., Quinten, C., Roeb, W., 2011: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2008 in Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige, SuchtAktuell 18/1 (im Druck).

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Brünger, M., Funke, W., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G., 2004: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation

– FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2001 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamenten-abhängige. SuchtAktuell, 11/1, 11-20.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Weissinger, V., Wüst, G., 2005a: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2002 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 12/1, 5-15.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kluger, H., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G., 2005b: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2003 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamenten-abhängige. SuchtAktuell, 12/2, 5-15.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V., Wüst, G., 2007: Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamenten-abhängige. SuchtAktuell, 14/1, 5-15.

Korrespondenzadresse

Peter Missel, AHG Kliniken Daun, Am Rosenberg, Schulstrasse 6, D-54550 Daun
E-Mail: pmissel@ahg.de

Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht e.V., Walramstrasse 3, D-53175 Bonn
E-Mail: v.weissinger@sucht.de

Résumé

Les auteurs décrivent la procédure suivie dans les études d'efficacité par l'Association contre les toxicomanies (FVS) pour réhabiliter les patients dépendants, y compris certains résultats choisis. La FVS mène des catamnèses dans le domaine des cliniques spécialisées dans l'addiction à l'alcool et aux médicaments depuis 1996, dans celui des centres de réhabilitation en ambulatoire depuis 2007 et dans celui des établissements de réhabilitation en ambulatoire ou partiellement en stationnaire depuis 2008. L'article contient des éléments de conception de la recherche et de mise en œuvre des études d'efficacité. Les points suivants sont abordés en particulier:

- Description des échantillons;
- Bases de calcul pour les taux d'abstinence;
- Possibilité d'établir des liens entre l'abstinence et des éléments sociaux, professionnels, pathologiques et liés au traitement;
- Procédure pour déterminer la satisfaction des répondants à la catamnèse dans des domaines importants de la vie;
- Etude du calendrier et des raisons d'une rechute;
- En outre, des résultats exemplaires des récentes études d'efficacité sont donnés pour l'année 2008 par le FVS.

Avec des ressources limitées en matière de santé, les auteurs revendiquent que l'efficacité des offres de traitement soit évaluée sur une base plus large et soit démontrée. Pour cela, il convient d'utiliser des normes d'évaluation et de calcul.

Summary

The authors describe the method applied in effectiveness studies carried out by the Professional Association for Addiction e.V. (FVS) for the rehabilitation of addiction patients, including selected results. The FVS has carried out relevant catamnyses for clinics specializing in alcohol and medical drug dependence since 1996, for outpatient rehabilitation institutions since 2007 and for full-day outpatient / semi-inpatient rehabilitation institutions since 2008. The article includes references to study design and execution of the corresponding effectiveness studies. The following subjects are covered in particular:

- Description of the random samples;
- Calculatory basis for the abstinence quotas;
- Potential for construing interconnections between abstinence and social, professional, disease and therapeutic aspects;
- Procedure for the determination of satisfaction of catamnesis responders in relevant areas of life;
- Investigation of point in time of, and reasons for, a relapse;
- Exemplary results from the current effectiveness studies on 2008 by the FVS are included as well.

In view of funding limitations in the healthcare sector, the authors demand broadly-based investigations of the effectiveness of treatments offered and confirmation of such effectiveness. The evaluation and calculatory standards applied in such assessments must have a uniform character.