

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
der Ludwig-Maximilians-Universität, München  
Direktion: Prof. Dr. med. Peter Falkai

# Prädiktive Faktoren für den Abstinenzstatus und die Trinkmenge sechs Monate nach qualifizierter Entzugsbehandlung

Dissertation  
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
Judith Weiser  
aus Heidelberg

2022

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

Berichterstatterin: PD Dr. med. Gabi Koller

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Markus Backmund  
Prof Dr. Walter Zieglgänsberger

Mitbetreuung durch den  
promovierten Mitarbeiter: Dr. Florian Raabe

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Tag der mündlichen Prüfung: 28.07.2022

Teilergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden veröffentlicht in:

Raabe, F.J.; Wagner, E.; Weiser, J.; Brechtel, S.; Popovic, D.; Adorjan, K.; Pogarell, O.; Hoch, E.; Koller, G. Classical blood biomarkers identify patients with higher risk for relapse 6 months after alcohol withdrawal treatment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* **2020**, 10.1007/s00406-020-01153-8, doi:10.1007/s00406-020-01153-8.

# Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS.....	4
ZUSAMMENFASSUNG DER STUDIE.....	6
TABELLENVERZEICHNIS .....	8
1 EINLEITUNG.....	18
1.1 KONSEQUENZEN DES ALKOHOLKONSUMS .....	18
1.2 EPIDEMIOLOGIE UND ÄTIOLOGIE DER ALKOHOLABHÄNGIGKEIT.....	18
1.3 DEFINITION .....	19
1.4 BEENDIGUNG DES ALKOHOLKONSUMS UND QUALIFIZIERTE ENTZUGSBEHANDLUNG ...	20
1.5 RÜCKFALL UND IDENTIFIZIERUNG VON HOCHRISIKOPATIENT*INNEN .....	20
1.6 STUDIENDESIGN .....	21
2 MATERIAL UND METHODEN .....	22
2.1 REKRUTIERUNG DER STUDIENTEILNEHMENDEN.....	22
2.2 DATENERFASSUNG .....	23
2.3 FRAGEBÖGEN .....	24
2.3.1 Fragebogen bei Aufnahme.....	24
2.3.2 Fragebogen des Telefoninterviews.....	25
2.4 LABORWERTE UND ABDOMENSONOGRAPHIE.....	25
2.5 ERMITTLUNG WEITERER VARIABLEN.....	26
2.5.1 Alkoholmengenberechnung.....	26
2.5.2 Zufriedenheit.....	26
2.5.3 Score nach Kawachi .....	27
2.6 STATISTIK.....	27
2.6.1 Normalverteilungstestungen.....	27
2.6.2 Gruppenunterschiedstestungen.....	27
2.6.3 Zusammenhangsmaße.....	28
3 ERGEBNISSE .....	29
3.1 VERGLEICH DER TELEFONISCH ERREICHTEN PATIENT*INNEN MIT DENJENIGEN, DIE TELEFONISCH NICHT ERREICHBAR WAREN .....	29
3.2 VERTEILUNG.....	30
3.3 DEMOGRAPHISCHE FAKTOREN .....	30
3.3.1 Geschlecht .....	30
3.3.2 Alter – kontinuierlich.....	32
3.3.3 Alter – in Dekaden.....	33
3.4 SOZIOÖKONOMISCHER STATUS.....	35
3.4.1 Höchster berufsqualifizierender Abschluss .....	35
3.4.2 Wohnsituation.....	38
3.4.3 Partnerschaft.....	40
3.4.4 Migrationshintergrund .....	41
3.4.5 Berufliche Tätigkeit .....	43
3.5 VERSORGUNG UND BEHANDLUNG.....	44
3.5.1 Zimmerbelegung.....	44
3.5.2 Selbsthilfegruppenbesuch.....	46
3.5.3 Entwöhnungstherapien.....	48
3.5.4 Dauer des stationären Aufenthalts – kontinuierlich.....	49
3.5.5 Dauer des stationären Aufenthalts – dichotom.....	51
3.5.6 Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt .....	52

3.5.7 Grund der Entlassung.....	53
3.5.8 Oxazepam als Bedarfsmedikation des Alkoholentzugs von Tag 2 bis Tag 5 .....	55
3.6 PSYCHIATRISCHE ANAMNESE.....	57
3.6.1 Anzahl der stationären Entgiftungen .....	57
3.6.2 Zusätzliche psychiatrische Diagnosen.....	58
3.6.3 Zusätzliche psychiatrische Diagnosen – aufgeschlüsselt.....	60
3.6.4 Zustand nach alkoholentzugsbedingtem Delir.....	62
3.6.5 Zustand nach alkoholentzugsbedingtem epileptischem Anfall.....	64
3.7 SUBSTANZKONSUM .....	65
3.7.1 Tabakkonsum.....	65
3.7.2 Sonstiger Drogenkonsum.....	67
3.7.3 Vorheriger Alkoholkonsum.....	68
3.8 LABORPARAMETER UND BILDGEBUNG.....	70
3.8.1 Atemalkoholwert bei Aufnahme.....	70
3.8.2 Lebervorschäden .....	72
3.8.3 Gamma-Glutamyltransferase ( $\gamma$ GT).....	73
3.8.4 Aspartat-Aminotransferase (AST) .....	74
3.8.5 Alanin-Aminotransferase (ALT) .....	76
3.8.6 De-Ritis-Quotient.....	77
3.8.7 Mittleres korpuskuläres Volumen (MCV).....	78
3.8.8 Score nach Kawachi .....	80
3.9 ÜBERSICHTSDARSTELLUNG ALLER ERGEBNISSE .....	81
4 DISKUSSION.....	83
4.1 DISKUSSION DER METHODIK.....	83
4.2 VERGLEICH MIT ANDEREN STUDIEN .....	85
4.3 DISKUSSION DES KAWACHI-SCORES.....	86
4.4 AUSBLICK .....	86
LITERATURVERZEICHNIS.....	87
ANHANG A: TABELLARISCHER VERGLEICHS ZWISCHEN TELEFONISCH ERREICHTEN UND TELEFONISCH NICHT ERREICHTEN PATIENT*INNEN .....	91
ANHANG B: DESKRIPTIVE ÜBERSICHTSTABELLE.....	94
ANHANG C: FRAGEBOGEN BEI AUFNAHME .....	99
ANHANG D: ERWEITERTER FRAGEBOGEN BEIM TELEFONINTERVIEW .....	102
DANKSAGUNG .....	108
AFFIDAVIT .....	109

## Zusammenfassung der Studie

Für die vorliegende Studie wurden die Daten von 338 Patient\*innen untersucht. Diese Patient\*innen waren in dem Zeitraum vom 03.02.2016 bis zum 26.07.2017 aufgrund einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit (F10.2) auf der Station C4 der Ludwig-Maximilians-Universität in Behandlung.

Von diesen 338 wurden neun wegen einer diagnostischen Fehlklassifikation des Computersystems aus der Studie ausgeschlossen. Weitere 15 mussten ausgeschlossen werden, weil sie weniger als fünf Tage stationär behandelt wurden. Von den nun verbleibenden 314 Patient\*innen wurden 152 Patient\*innen telefonisch erreicht und ein standardisiertes telefonisch durchgeführtes Interview zum Zeitpunkt  $t_1$  mit ihnen durchgeführt. Dieses Interview fand mindestens sechs Monate (180 Tagen) nach der Entlassung aus der stationären Behandlung statt. Von diesen 152 mussten 19 Patient\*innen wegen Protokollverletzung ausgeschlossen werden, da das Telefoninterview vor Ablauf der 180 Tage stattgefunden hatte. Es flossen somit insgesamt die Daten von 133 Patient\*innen zu den Zeitpunkten  $t_0$  und  $t_1$  ein. Sowohl im Rahmen der stationären Behandlung ( $t_0$ ) als auch beim Telefoninterview ( $t_1$ ) fanden strukturierte Interviewgespräche statt. Der Fragebogaufbau und mithilfe welcher bereits untersuchten Fragebögen insbesondere der Fragebogen zu  $t_1$  konzipiert wurde, kann unter dem Abschnitt 2.3 im Detail nachgelesen werden.

Um die verschiedenen Basis- und Verlaufsfaktoren auf deren potentiell prädiktives Potential zu untersuchen, wurden vier Ergebnisvariablen festgesetzt, mit Hilfe derer das Behandlungsergebnis quantifiziert werden konnte: die durchgängige Abstinenz, die aktuelle Abstinenz (kein Alkohol innerhalb der letzten 19 Tage zum Nachverfolungszeitpunkt), die durchschnittliche Menge an Alkohol pro Tag innerhalb der letzten 19 Tage und die Anzahl der durchgängig abstinenten Tage (Übersicht Tabelle 148).

Eine hohe Anzahl an aktuell Abstinenten korreliert mit der Variablen des höchsten berufsqualifizierenden Abschluss, dem Besuch von Selbsthilfegruppen, einer geringen Menge an Oxazepam als Bedarfsmedikation zwischen Tag 2 und Tag 5, einem geringen Atemalkoholwert bei Aufnahme und einem Nicht-Erfüllen des Scores nach Kawachi. Eine längere Dauer an zusammenhängenden abstinenten Tage seit der Entlassung war mit einer beruflichen Tätigkeit und dem Nicht-Erfüllen des Scores nach Kawachi sowie zusätzlich wenigen stationären Entgiftungen positiv assoziiert. Für die durchgängige Abstinenz ergab sich in keinem der statistischen Tests ein signifikantes Ergebnis, die Anzahl der stationären Entgiftungen verfehlte das Signifikanzniveau von 0,05 jedoch nur knapp ( $p=0,058$ ).

Für eine geringere durchschnittliche Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zeigte sich eine Assoziation mit einem höheren berufsqualifizierenden Abschluss, dem Besuch einer Selbsthilfegruppe, einer geringen Menge an Oxazepam zwischen Tag 2 und Tag 5, einem geringen Atemalkoholwert bei Aufnahme, einem niedrigeren De-Ritis-Quotient und einem Nicht-Erfüllen des Score nach Kawachi.

Die vorliegende Studie ist ein Schritt in Richtung zunehmend personalisierter Medizin, bei welcher die Behandlung je nach persönlichem Risikoprofil individualisiert auf die Patient\*innen abgestimmt wird (Collins & Varmus, 2015; Eden, Johnson, Gottesman, Bottinger, & Abul-Husn, 2016; Mann & Hermann, 2010). Durch eine individuelle Risikostratifizierung könnten zukünftig Patient\*innen mit einem erhöhten Rückfallrisiko bei Beginn der stationären Behandlung identifiziert und daraus folgend intensiver behandelt werden, um somit dem erhöhten Rückfallrisiko besser entgegen wirken zu können.

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Geschlecht, der aktuellen Abstinenz und der durchgängigen Abstinenz sowie Mittelwerte mit Standardabweichung der Trinkmenge laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage aufgeteilt nach Geschlecht. ....	30
<b>Tabelle 2.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen weiblichen und männlichen Studienteilnehmenden.....	31
<b>Tabelle 3.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen männlichen und weiblichen Studienteilnehmenden.....	31
<b>Tabelle 4.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen männlichen und weiblichen Studienteilnehmenden. ....	31
<b>Tabelle 5.</b> Mittelwerte und Standardabweichungen des kontinuierlichen Alters aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizienten $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen Alter und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.....	32
<b>Tabelle 6.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Alters zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.....	32
<b>Tabelle 7.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Alters zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	32
<b>Tabelle 8.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Alter und den durchgängig abstinenten Tagen.....	33
<b>Tabelle 9.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Alter und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB.....	33
<b>Tabelle 10.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Alter in Dekaden, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.....	33
<b>Tabelle 11.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden.....	34
<b>Tabelle 12.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden.....	34
<b>Tabelle 13.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden.....	34
<b>Tabelle 14.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden.....	35
<b>Tabelle 15.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach höchstem berufsqualifizierenden Abschluss, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	35
<b>Tabelle 16.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss. ....	36
<b>Tabelle 17.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss.....	36



<b>Tabelle 18.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss.....	36
<b>Tabelle 19.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss. ....	37
<b>Tabelle 20.</b> Mann-Whitney-U Test zur weiteren detaillierteren Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB, nachdem im Kruskal-Wallis-Test ein signifikanter Unterschied innerhalb der Gruppe festgestellt wurde. p-Wert* ist der p-Wert, der von SPSS nach Bonferroni wegen multipler Testung korrigiert worden ist. ....	37
<b>Tabelle 21.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Wohnsituation, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.....	38
<b>Tabelle 22.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation. ....	38
<b>Tabelle 23.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation. ....	39
<b>Tabelle 24.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation. ....	39
<b>Tabelle 25.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation. ....	39
<b>Tabelle 26.</b> Prozentangabe und absolute Werte aufgeteilt nach Beziehungsstatus, der aktuellen Abstinenz und der durchgängigen Abstinenz sowie Mittelwerte mit Standardabweichung der Trinkmenge laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage ebenso aufgeteilt nach dem Beziehungsstatus. ....	40
<b>Tabelle 27.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die in einer Beziehung sind und solchen, die in keiner Beziehung sind. ....	40
<b>Tabelle 28.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die in einer Beziehung sind und solchen, die in keiner Beziehung sind ....	40
<b>Tabelle 29.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die in einer Beziehung sind und solchen, die in keiner Beziehung sind. ....	41
<b>Tabelle 30.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Migrationshintergrund und aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	41
<b>Tabelle 31.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit Migrationshintergrund und Studienteilnehmenden ohne Migrationshintergrund. ....	42
<b>Tabelle 32.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit Migrationshintergrund und Studienteilnehmenden ohne Migrationshintergrund. ....	42
<b>Tabelle 33.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag	

innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit Migrationshintergrund und Studienteilnehmenden ohne Migrationshintergrund.....	42
<b>Tabelle 34.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach beruflicher Tätigkeit und aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	43
<b>Tabelle 35.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit einer beruflichen Tätigkeit und Studienteilnehmenden ohne berufliche Tätigkeit. ....	43
<b>Tabelle 36.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit einer beruflichen Tätigkeit und Studienteilnehmenden ohne berufliche Tätigkeit. ....	43
<b>Tabelle 37.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit einer beruflichen Tätigkeit und Studienteilnehmenden ohne berufliche Tätigkeit. ....	44
<b>Tabelle 38.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Zimmerbelegung, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	44
<b>Tabelle 39.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung. ....	45
<b>Tabelle 40.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung. ....	45
<b>Tabelle 41.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung. ....	45
<b>Tabelle 42.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung. ....	45
<b>Tabelle 43.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Selbsthilfegruppenbesuche, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	46
<b>Tabelle 44.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen. ....	46
<b>Tabelle 45.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen. ....	47
<b>Tabelle 46.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen. ....	47
<b>Tabelle 47.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach einer Entwöhnungstherapie, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	48
<b>Tabelle 48.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die eine Entwöhnungstherapie besucht haben und solchen, die keine Entwöhnungstherapie besucht haben. ....	48

<b>Tabelle 49.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die eine Entwöhnungstherapie besucht haben und solchen, die keine Entwöhnungstherapie besucht haben. ....	48
<b>Tabelle 50.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen. ....	49
<b>Tabelle 51.</b> Mittelwerte und Standardabweichung der Dauer des stationären Aufenthalts aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Dauer des stationären Aufenthalts und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt. ....	49
<b>Tabelle 52.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Dauer des stationären Aufenthalts zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	49
<b>Tabelle 53.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Dauer des stationären Aufenthalts zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	50
<b>Tabelle 54.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Dauer des stationären Aufenthalts und der abstinenten Tage. ....	50
<b>Tabelle 55.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Dauer des stationären Aufenthalts und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	50
<b>Tabelle 56.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Dauer des stationären Aufenthalts (<13, $\geq$ 13 Tage), einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	51
<b>Tabelle 57.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die entweder eine stationäre Aufenthaltsdauer von weniger als 13 Tagen oder von größer gleich 13 Tagen hatten. ....	51
<b>Tabelle 58.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die entweder eine stationäre Aufenthaltsdauer von weniger als 13 Tagen oder von größer gleich 13 Tagen hatten. ....	51
<b>Tabelle 59.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die entweder eine stationäre Aufenthaltsdauer von weniger als 13 Tagen oder von größer gleich 13 Tagen hatten. ....	52
<b>Tabelle 60.</b> Mittelwerte und Standardabweichung des Zufriedenheitscores aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen Zufriedenheitscore und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt. ....	52
<b>Tabelle 61.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Zufriedenheitscores zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	52
<b>Tabelle 62.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Zufriedenheitscores zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	53
<b>Tabelle 63.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt der Studienteilnehmenden und der abstinenten Tage. ....	53

<b>Tabelle 64.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt der Studienteilnehmenden und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	53
<b>Tabelle 65.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	53
<b>Tabelle 66.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung. ....	54
<b>Tabelle 67.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung. ....	54
<b>Tabelle 68.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchgängig abstinenten Tage zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung. ....	54
<b>Tabelle 69.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung. ....	55
<b>Tabelle 70.</b> Mittelwerte und Standardabweichung der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizienten $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt. ....	55
<b>Tabelle 71.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	56
<b>Tabelle 72.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	56
<b>Tabelle 73.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 und der durchgängig abstinenten Tage. ....	56
<b>Tabelle 74.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 und der durchschnittlichen Trinkmenge innerhalb des TLFB. ....	56
<b>Tabelle 75.</b> Mittelwerte und Standardabweichung der Anzahl der stationären Entgiftungen aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt. ....	57
<b>Tabelle 76.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der stationären Entgiftungen zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	57
<b>Tabelle 77.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der stationären Entgiftungen zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	58
<b>Tabelle 78.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und der durchgängig abstinenten Tage. ....	58
<b>Tabelle 79.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	58
<b>Tabelle 80.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Vorhandensein einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz	

sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.....	58
<b>Tabelle 81.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden mit und ohne zusätzliche psychiatrische Diagnose. ....	59
<b>Tabelle 82.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden mit und ohne zusätzliche psychiatrische Diagnose. ....	59
<b>Tabelle 83.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit und ohne zusätzliche psychiatrische Diagnose. ....	60
<b>Tabelle 84.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach den zusätzlichen aufgeschlüsselten psychiatrischen Diagnosen, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.....	60
<b>Tabelle 85.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz aufgeteilt nach zusätzlicher aufgeschlüsselter psychiatrischer Diagnose.....	61
<b>Tabelle 86.</b> Exakter Test nach Fisher zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz aufgeteilt nach zusätzlicher aufgeschlüsselter psychiatrischer Diagnose.....	61
<b>Tabelle 87.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchgängig abstinenten Tage zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose. ....	61
<b>Tabelle 88.</b> Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose.....	62
<b>Tabelle 89.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Auftreten eines alkoholentzugsbedingten Delirs, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	62
<b>Tabelle 90.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die ein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben und solchen, die bisher kein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben. ....	63
<b>Tabelle 91.</b> Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die ein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben und solchen, die bisher kein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben.....	63
<b>Tabelle 92.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die ein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben und solchen, die bisher kein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben. ....	63
<b>Tabelle 93.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Auftreten eines alkoholentzugsbedingten epileptischen Anfalls, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.....	64
<b>Tabelle 94.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die anamnestisch oder während dieser stationären Behandlung in einem Entzug einen epileptischen Anfall hatten und solchen, bei denen noch kein epileptischer Anfall in einem Entzug aufgetreten ist. ....	64
<b>Tabelle 95.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die anamnestisch oder während dieser stationären Behandlung in einem Entzug einen epileptischen Anfall hatten und solchen, bei denen noch kein epileptischer Anfall in einem Entzug aufgetreten ist. ....	64

<b>Tabelle 96.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenter Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die anamnestisch oder während dieser stationären Behandlung in einem Entzug einen epileptischen Anfall hatten und solchen, bei denen noch kein epileptischer Anfall in einem Entzug aufgetreten ist. ....	65
<b>Tabelle 97.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Tabakkonsum, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenter Tage.....	65
<b>Tabelle 98.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz mit oder ohne Tabakkonsum. ....	66
<b>Tabelle 99.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz mit oder ohne Tabakkonsum. ....	66
<b>Tabelle 100.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenter Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit Tabakkonsum und Studienteilnehmenden ohne Tabakkonsum.....	66
<b>Tabelle 101.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach sonstigem Drogenkonsum, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenter Tage. ....	67
<b>Tabelle 102.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz mit oder ohne sonstigen Drogenkonsum. ....	67
<b>Tabelle 103.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz mit oder ohne sonstigen Drogenkonsum.....	67
<b>Tabelle 104.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenter Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit sonstigem Drogenkonsum und Studienteilnehmenden ohne sonstigen Drogenkonsum.....	68
<b>Tabelle 105.</b> Mittelwerte und Standardabweichung der Menge des vorherigen Alkoholkonsums in Gramm pro Tag aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt.....	68
<b>Tabelle 106.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des vorherigen Alkoholkonsums in Gramm pro Tag zwischen aktuell abstinenter und aktuell nicht abstinenter Studienteilnehmenden.....	69
<b>Tabelle 107.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des vorherigen Alkoholkonsums in Gramm pro Tag zwischen durchgängig abstinenter und nicht durchgängig abstinenter Studienteilnehmenden.....	69
<b>Tabelle 108.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem vorherigen Alkoholkonsum in Gramm pro Tag und der durchgängig abstinenter Tage.....	69
<b>Tabelle 109.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem vorherigen Alkoholkonsum in Gramm pro Tag und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.....	69
<b>Tabelle 110.</b> Mittelwerte und Standardabweichung des Atemalkoholwert bei Aufnahme in Promille aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen dem Atemalkoholwert bei	

Aufnahme in Promille, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt. ....	70
<b>Tabelle 111.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Atemalkoholwerts bei Aufnahme in Promille zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	70
<b>Tabelle 112.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Atemalkoholwerts bei Aufnahme in Promille zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängigen abstinenten Studienteilnehmenden. ....	71
<b>Tabelle 113.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Atemalkoholwert bei Aufnahme in Promille und der durchgängig abstinenten Tage. ....	71
<b>Tabelle 114.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Atemalkoholwert bei Aufnahme in Promille und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	71
<b>Tabelle 115.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Leberverschäden, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	72
<b>Tabelle 116.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz mit oder ohne Leberverschäden. ....	72
<b>Tabelle 117.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz mit oder ohne Leberverschäden. ....	72
<b>Tabelle 118.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit Leberverschäden und Studienteilnehmenden ohne Leberverschäden. ....	73
<b>Tabelle 119.</b> Mittelwerte und Standardabweichung der $\gamma$ GT aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der $\gamma$ GT, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt. ....	73
<b>Tabelle 120.</b> t-Test zur Unterschiedstestung der $\gamma$ GT zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	73
<b>Tabelle 121.</b> t-Test zur Unterschiedstestung der $\gamma$ GT zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	74
<b>Tabelle 122.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der $\gamma$ GT und der durchgängig abstinenten Tage. ....	74
<b>Tabelle 123.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der $\gamma$ GT und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	74
<b>Tabelle 124.</b> Mittelwerte und Standardabweichung der AST aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der AST, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt. ....	74
<b>Tabelle 125.</b> t-Test zur Unterschiedstestung der AST zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	75
<b>Tabelle 126.</b> t-Test zur Unterschiedstestung der AST zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	75
<b>Tabelle 127.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der AST und der durchgängig abstinenten Tage. ....	75
<b>Tabelle 128.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der AST und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	75

<b>Tabelle 129.</b> Mittelwerte und Standardabweichung der ALT aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der ALT, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt. ....	76
<b>Tabelle 130.</b> t-Test zur Unterschiedstestung der ALT zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	76
<b>Tabelle 131.</b> t-Test zur Unterschiedstestung der ALT zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	76
<b>Tabelle 132.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der ALT und der durchgängig abstinenten Tage. ....	76
<b>Tabelle 133.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der ALT und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	77
<b>Tabelle 134.</b> Mittelwerte und Standardabweichung des De-Ritis-Quotienten aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen dem De-Ritis-Quotienten, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt. ....	77
<b>Tabelle 135.</b> t-Test zur Unterschiedstestung des De-Ritis-Quotienten zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	77
<b>Tabelle 136.</b> t-Test zur Unterschiedstestung des De-Ritis-Quotienten zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	77
<b>Tabelle 137.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des DRQ und der durchgängig abstinenten Tage. ....	78
<b>Tabelle 138.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des DRQ und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	78
<b>Tabelle 139.</b> Mittelwerte und Standardabweichung des MCV aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen dem MCV, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt. ....	78
<b>Tabelle 140.</b> t-Test zur Unterschiedstestung des MCV zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden. ....	79
<b>Tabelle 141.</b> t-Test zur Unterschiedstestung des MCV zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden. ....	79
<b>Tabelle 142.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des MCV und der durchgängig abstinenten Tage. ....	79
<b>Tabelle 143.</b> Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des MCV und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB. ....	79
<b>Tabelle 144.</b> Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Erfüllung des Scores, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage. ....	80
<b>Tabelle 145.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die die Bedingungen des Scores nach Kawachi erfüllen und solchen, die es nicht tun. ....	80
<b>Tabelle 146.</b> Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die die Bedingungen des Scores nach Kawachi erfüllen und solchen, die es nicht tun. ....	80
<b>Tabelle 147.</b> Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag	



innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die die Bedingungen des Scores nach Kawachi erfüllen und solchen, die es nicht tun..... 81

**Tabelle 148.** Eine Übersichtstabelle der statistischen Ergebnisse dieser Studie. Jedes Feld ist je nach angewandtem statistischem Test eingefärbt, die Farbkodierung kann Tabelle 149 entnommen werden. Es wurden nur die Ergebnisse detailliert dargestellt, bei denen der p-Wert kleiner als 0,1 ist. Angefügte Sterne zeigen die Stärke der Signifikanz. Ein Stern zeigt ein signifikantes ( $p < 0,05$ ) und zwei Sterne ein hochsignifikantes ( $p < 0,01$ ) Ergebnis. .... 81

**Tabelle 149.** Farb-Test Kodierung ..... 83

# 1 Einleitung

## 1.1 KONSEQUENZEN DES ALKOHOLKONSUMS

Hoher Alkoholkonsum kann viele negative Einflüsse auf den Menschen haben. So ist erhöhter Alkoholkonsum mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung verschiedener Pathologien wie z.B. Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen, Veränderungen im gastrointestinalen Trakt und Leberbeeinträchtigungen assoziiert. Zudem ist hoher Alkoholkonsum mit einer erhöhten Suizidrate sowie einer insgesamt erhöhten Mortalität assoziiert (Bode & Bode, 1997; Chagas et al., 2017; Garcia, Blasco-Algora, & Fernandez-Rodriguez, 2015; Gardner & Mouton, 2015; Peng et al., 2019; Rocco, Compare, Angrisani, Sanduzzi Zamparelli, & Nardone, 2014; Roerecke & Rehm, 2014; Teysse & Singer, 2003; Waluga & Hartleb, 2003; Wolff, 1989); (Ziolkowski et al., 2017).

Neben den individuellen Folgen hat Alkoholkonsum auch systemische Konsequenzen. 2015 wurde in deutschen Krankenhäusern die psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (ICD10: F10.-) als zweithäufigste Diagnose gestellt (Schaller, Kahnert, & Mons, 2017). Außerdem führt Alkoholkonsum zu häufigen Notaufnahmekontakten und somit zu einer zusätzlichen Belastung des Gesundheitssystems (Myran, Chen, Giesbrecht, & Rees, 2019).

## 1.2 EPIDEMIOLOGIE UND ÄTIOLOGIE DER ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

Im Jahre 2010 lag weltweit der durchschnittliche jährliche Alkoholkonsum bei 6,2 Litern pro Person bei den über-15-Jährigen. Dies entspricht 13,1 Gramm reinem Alkohol pro Tag (organization, 2014). In Deutschland lag der Alkoholkonsum sogar noch höher: bei 11 Litern pro Kopf und Jahr (Schaller et al., 2017). Generell ist der Alkoholkonsum innerhalb der letzten Jahre weltweit gestiegen (Cheng, Kaakarli, Breslau, & Anthony, 2017; organization, 2014). In Deutschland hingegen sank zwar der Alkoholkonsum (Schaller et al., 2017), jedoch lag Deutschland 2010 immer noch auf Platz 23 des Pro-Kopf-Alkoholkonsums im Vergleich zu mehr als 150 Ländern (organization, 2014).

Die daraus entstehenden Kosten durch Hospitalisierungen oder Arbeitsausfälle stellen in der ganzen Welt eine ernstzunehmende wirtschaftliche Belastung dar (Collaborators, 2018; Laramee et al., 2013; Rehm, Samokhvalov, & Shield, 2013). Alkoholabhängigkeit kann somit als Herausforderung mit globaler Dimension bezeichnet werden.

Die Ätiologie der Alkoholabhängigkeit ist multifaktoriell, bei der sowohl genetische als auch Umweltfaktoren eine Rolle spielen (Chartier, Thomas, & Kendler, 2017; Ramoz & Gorwood, 2018; Samochowiec, Samochowiec, Puls, Bienkowski, & Schott, 2014).

Als mögliche Faktoren, welche eine Alkoholabhängigkeit begünstigen, konnten unter anderem Stress in frühen Lebensjahren, früher Beginn des Alkoholkonsums und das Vorliegen weiterer psychiatrischer Erkrankungen identifiziert werden (Cougles, Hakes, Macatee, Zvolensky, & Chavarria, 2016; Dervaux & Laqueille, 2018; Enoch, 2011; Laqueille, Lacombe, & Dervaux, 2018; Paulus, Vujanovic, Schuhmann, Smith, & Tran, 2017; Rosenstrom et al., 2018).

### **1.3 DEFINITION**

Im internationalen Manual mit Diagnosekriterien für anerkannte Erkrankungen 10 (ICD-10), gehört Alkoholabhängigkeit zu dem Block der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-19). Innerhalb dieses Blockes gibt es eine gemeinsame Definition für einen schädlichen Gebrauch und für ein Abhängigkeitssyndrom unabhängig von der dafür verantwortlichen Substanz (Dilling, Mombour, Schmidt, Schulte-Markwort, & Remschmidt, 2015).

Ein schädlicher Gebrauch wird durch einen Konsum mit einer dadurch herbeigeführten Gesundheitsschädigung gekennzeichnet (Dilling et al., 2015).

Für die Diagnose einer Abhängigkeit müssen gemäß ICD-10 mindestens drei der folgenden Symptome innerhalb von 12 Monaten wiederholt auftreten:

1. Ein übermächtiger Wunsch oder ein Zwang, die Substanz zu konsumieren.
2. Ein Kontrollverlust, der sich dadurch zeigt, dass der Beginn, die Menge oder die Dauer des Substanzkonsums nicht mehr gesteuert werden können.
3. Körperliche Entzugssymptomatik, die typisch für die konsumierte Substanz ist, wenn weniger oder gar nicht mehr konsumiert wird.
4. Eine Vernachlässigung von Interessen oder auch Beziehungen aufgrund des Substanzkonsums.
5. Eine Toleranzentwicklung.
6. Ein weiterer Substanzkonsum, obwohl bereits eine Schädigung durch den Konsum aufgetreten ist.

Die ICD-11 Klassifikation, die Weiterentwicklung des ICD 10, lag bei Abschluss dieser Arbeit noch nicht vor.

## **1.4 BEENDIGUNG DES ALKOHOLKONSUMS UND QUALIFIZIERTE ENTZUGSBEHANDLUNG**

Ohne eine Behandlung stellen innerhalb von drei Jahren nur sechs Prozent der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit den Alkoholkonsum ein (Chiappetta, Garcia-Rodriguez, Jin, Secades-Villa, & Blanco, 2014). Um jedoch den negativen Folgen der Alkoholabhängigkeit vorzubeugen oder diese abzuschwächen, sollten Betroffene eine Behandlung erhalten (Batra, Muller, Mann, & Heinz, 2016; Ito & Donovan, 1990; Schmidt et al., 2007). 80% der Menschen in Deutschland mit schädigendem oder abhängigem Alkoholkonsum erhalten trotz Kontakt zum Gesundheitssystem keine störungsspezifische Behandlung (Batra et al., 2016) obwohl im europäischen Vergleich in Deutschland sogar viele Patienten eine Behandlung erhalten (Laqueille et al., 2018).

Wegen der Gefahr eines alkoholentzugsbedingten Delirs, welches eine Mortalität von 5-15% aufweist (Batra et al., 2016), oder eines alkoholentzugsbedingten epileptischen Anfalls, wird empfohlen die körperlichen Entzugserscheinungen stationär zu überwachen und gegebenenfalls medikamentös zu therapieren (Havemann-Reinecke, 2016). Doch um einen längerfristigen Therapieerfolg zu erzielen, empfiehlt die Leitlinie im Rahmen eines qualifizierten Entzuges die psychische Abhängigkeit in den Fokus der Therapie zu rücken (Batra et al., 2016; Bayard, McIntyre, Hill, & Woodside, 2004; Havemann-Reinecke, 2016).

Im Gegensatz zur rein körperlichen Entgiftungsbehandlung, erhalten Patient\*innen im Rahmen eines qualifizierten Entzuges ein multimodales Therapieprogramm mit gruppentherapeutischen Elementen, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychoedukation, sowie individuellen Gesprächen mit psychologischen und ärztlichen Therapeut\*innen, um ein Verständnis für die Erkrankung zu entwickeln und somit die Motivation für eine längerfristige Abstinenz zu fördern. Im Vergleich zur körperlichen Entgiftung werden dafür gemäß Leitlinie mehr Behandlungstage geplant (Batra et al., 2016; Havemann-Reinecke, 2016).

## **1.5 RÜCKFALL UND IDENTIFIZIERUNG VON HOCHRISIKOPATIENT\*INNEN**

Trotz störungsspezifischer Behandlung werden 16-60% der Patient\*innen rückfällig (Bottlender & Soyka, 2004; Dawson et al., 2005; Zhu et al., 2019). Die Unterschiede in den Rückfallquoten sind z.B. auf verschiedene Studientypen, Entzugsprogramme sowie eine sehr heterogene Gruppe von Patient\*innen zurückzuführen (Mann & Hermann, 2010). Obgleich eine über den körperlichen Entzug hinausgehende Behandlung deutlich höhere Abstinenzraten vorweist (Batra et al., 2016), wird deutlich, dass es nach einem qualifizierten Entzug und sogar

nach einer mehrmonatigen Entwöhnung ebenfalls erneut zu Alkoholkonsum kommen kann (Akbar, Egli, Cho, Song, & Noronha, 2018). Daher stellt sich die Frage, ob schon während einer Behandlung die Patient\*innen mit einem hohen Rückfallrisiko identifiziert werden und somit im Anschluss intensiviert betreut werden könnten.

In vorausgehenden Forschungsarbeiten wurden bereits Faktoren, anhand derer sich eine Tendenz für oder gegen eine zukünftige Abstinenz ersehen kann, untersucht (Al Abeiat, Hamdan-Mansour, Hanouneh, & Ghannam, 2016; Chiappetta et al., 2014; Florez et al., 2015; Hufnagel, Frick, Ridinger, & Wodarz, 2017; Ito & Donovan, 1990).

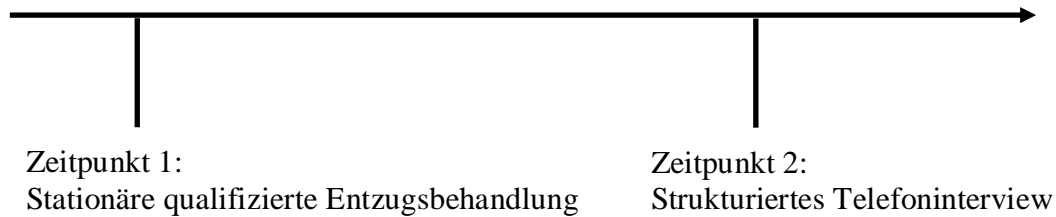
Es zeigte sich, dass sich die Anzahl der vorausgegangenen Hospitalisierungen und die Jahre des starken Konsums ebenso wie eine Nikotinabhängigkeit und mehrere psychiatrische Erkrankungen negativ auf die Abstinenzraten auswirken (Chiappetta et al., 2014; Hufnagel et al., 2017; Ito & Donovan, 1990). Auch sozioökonomische Faktoren wie der Familienstand oder die Dauer der Erkrankung können einen Einfluss auf das Risiko für einen Rückfall haben (Al Abeiat et al., 2016). Blutmarker, die bei vermehrtem Alkoholkonsum steigen, wie zum Beispiel die Gamma-Glutamyltransferase ( $\gamma$ GT) und das mittlere korpuskuläre Volumen (MCV), indizieren, dass die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls steigt (Florez et al., 2015).

Jedoch wurden bisher nur wenige Studien durchgeführt, die in ganzer Breite von demographischen Daten bis zu Laborparametern versuchten, prädiktive Faktoren zur Abstinenz nach Entzugsbehandlung zu identifizieren.

## **1.6 STUDIENDESIGN**

Ziel dieser longitudinalen Studie war, bei Patient\*innen mit einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit zu ermitteln, welche Basisfaktoren bei Behandlungsbeginn sowie Behandlungsdaten den Therapieerfolg sechs Monate nach qualifizierter Alkoholentzugsbehandlung möglicherweise beeinflussen.

Die Datenerfassung fand zu zwei verschiedenen Zeitpunkten statt: zunächst während der qualifizierten stationären Entzugsbehandlung und anschließend erneut mindestens 180 Tage nach der Entlassung aus der stationären Behandlung (siehe Abbildung 1). Zur Datenerhebung zum zweiten Zeitpunkt wurde ein strukturiertes Telefoninterview, welches auf einem zuvor ausgearbeiteten Fragebogen basierte, durchgeführt (siehe 2.2).



**Abbildung 1** Zeitstrahl zur Veranschaulichung der zeitlichen Abläufe der Studie

Um den Therapieerfolg (Outcome) zu messen, wurden die vier im Folgenden genannten Zielvariablen festgelegt: 1.) die durchschnittliche Trinkmenge pro Tag der letzten 19 Tage, die anhand eines 19 Tage Time Line Follow Backs (TLFB) erfasst wurde (Linda C. Sobell & Sobell, 1992), 2.) Anzahl der Tage ohne Alkoholkonsum, die ab Beendigung der stationären Behandlung gezählt wurden, bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Studienteilnehmenden das erste Mal Alkohol konsumierten, 3.) die durchgängige und 4.) die aktuelle Abstinenz. Durchgängig abstinent wurde definiert als kein Alkoholkonsum seit der Entlassung. Aktuell abstinent wurde definiert, wenn innerhalb des erhobenen Befragungszeitraums des TLFB von 19 Tagen kein Alkoholkonsum stattfand.

Es wurden die klinischen Daten von 338 Patient\*innen erfasst, von denen 133 nach sechs Monaten (180 Tage) telefonisch erreicht wurden und ein strukturiertes Telefoninterview zur Katamnese nach der qualifizierten Entzugsbehandlung durchgeführt werden konnte.

## 2 Material und Methoden

Diese Studie mit der Projektnummer 585-16 wurde mit dem Schreiben vom 22.11.2016 von der Ethikkommission an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität genehmigt.

### 2.1 REKRUTIERUNG DER STUDIENDEILNEHMENDEN

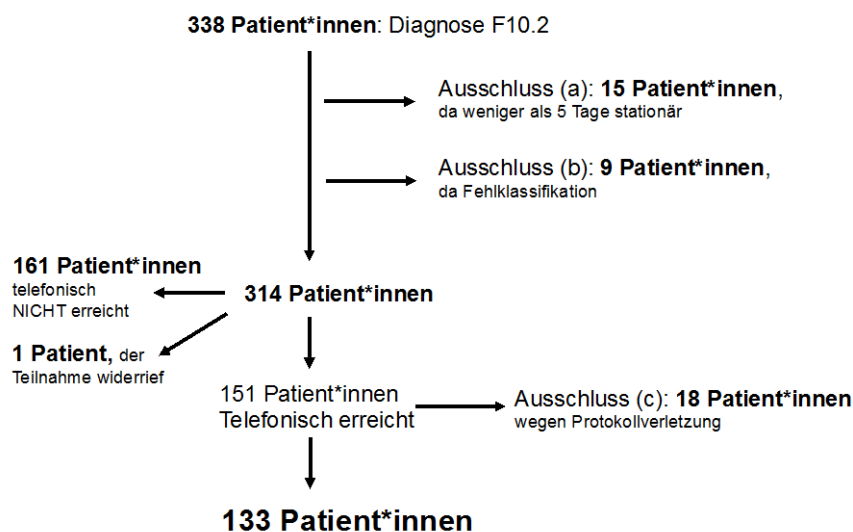
Für die vorliegende Studie wurden 338 Patient\*innen der Station C4 der psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilian-Universität München, auf der schwerpunktmäßig Patient\*innen mit Abhängigkeitserkrankungen behandelt werden, die laut des Patientenverwaltungssystem der Klinik mit der ICD10-Diagnose F10.2 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom) diagnostiziert wurden,

eingeschlossen. Der erste in die Studie eingeschlossene Patient wurde am 03.02.2016 auf die Station C4 aufgenommen; der letzte Patient wurde am 26.07.2017 entlassen.

Ausschlusskriterien der Studie waren (a) eine weniger als fünf Tage dauernde stationäre Behandlung und b) eine Fehlklassifikation der der im elektronischen Patientenverwaltungssystem festgehaltenen Diagnose, die bei jedem Patienten individuell, basierend auf der elektronischen Patientenakte, überprüft wurde.

Dadurch ergab sich, dass die Studiengesamtheit schlussendlich aus 314 Patient\*innen bestand. Von diesen 314 Patient\*innen war es nicht möglich 161 Patient\*innen zu erreichen. Ein Patient widerrief telefonisch die Teilnahme. Somit wurde mit 152 Patient\*innen das strukturierte Telefoninterview (siehe Anhang 6.5) durchgeführt. Von diesen mussten 19 ausgeschlossen werden, da das Interview vor Ablauf der 180 Tage nach Entlassung stattfand und dies als Protokollverletzung gewertet wurde (c).

Diese im vorherigen Teil beschriebene Generierung der Studienpopulation kann anhand der Abbildung 2 nachvollzogen werden.



**Abbildung 2** Flussdiagramm zur Veranschaulichung der Entwicklung der Studienteilnehmendenzahlen

## 2.2 DATENERFASSUNG

Zum Zeitpunkt der Aufnahme wurden die Verwaltungsakte, die elektronische sowie die analoge klinische Akte untersucht. Die elektronische Verwaltungsakte wurde zur Erhebung der demographischen Daten genutzt. Aus der klinischen Akte wurde der Anamnesebogen, der

Pflegebogen und der Arztbrief gezogen. Aus dem Pflegebogen konnte die verabreichte Menge des Benzodiazepins Oxazepam, welches standardmäßig zur Behandlung der Entzugssymptome auf der Station C4 verwendet wird, entnommen werden. Der Arztbrief wurde verwendet, um die sozioökonomischen Daten, den Entlassgrund und die psychiatrische Anamnese zu ermitteln. Für die Erfassung der Suchtanamnese wurde sowohl der Arztbrief als auch der Anamnesebogen untersucht.

Fünf Monate nach Entlassung wurde den Patient\*innen postalisch eine Erklärung der Studie sowie ein Informationsschreiben gesendet.

Die telefonische Datenerhebung begann mit dem ersten Telefonat am 24.11.2016 und endete mit dem letzten Telefonat am 28.01.2018. Die Durchführung der Telefoninterviews wurden von mir, Judith Weiser, und einer weiteren Doktorandin, Sarah Brechtel, durchgeführt.

Die Lücken in der Datenerhebung, die aus einer unvollständigen klinischen Akte oder dem Unwillen einiger weniger Studienteilnehmenden verschiedene Fragen zu beantworten, resultierten, wurden systematisch erfasst.

## **2.3 FRAGEBÖGEN**

### **2.3.1 Fragebogen bei Aufnahme**

Der bei der stationären Aufnahme im Rahmen der Anamnese eingesetzte Fragebogen (siehe 6.4) ist angelehnt an den European Addiction Severity Index (EuropASI). Er kann in drei Themenkomplexe aufgeteilt werden. Für die vorliegende Studie waren besonders die ersten beiden Abschnitte wichtig. Der erste Absatz bezieht sich auf die Drogenanamnese. Diese beinhaltet, wieviel Alkohol in letzter Zeit getrunken wurde, ob – und wenn ja, welche – zusätzlich weitere Substanzen konsumiert werden und ob die Patient\*innen rauchen. Zusätzlich werden noch die psychiatrischen Vorerkrankungen und Vorbehandlungen erfragt.

In der zweiten Passage werden die sozialen Hintergründe erfasst: ob sich die Patient\*innen in einer Beziehung befinden, ob sie momentan arbeiten, in welcher Wohnsituation sie sich befinden, was ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss ist, die momentane Lebenssituation und ob die Patient\*innen oder ihre Eltern nach Deutschland immigriert sind. Der dritte Abschnitt beschäftigt sich mit dem psychopathologischen Befund und eventuell bestehenden somatischen Erkrankungen.



### **2.3.2 Fragebogen des Telefoninterviews**

Das sechs Monate nach Entlassung geführte Telefoninterview beruhte auf einem von uns zusammengestellten Fragekatalog (siehe 6.4), welcher auf der Basis von validierten Fragebögen entwickelt wurde (siehe 2.2). Der Fragenkatalog bestand anfangs aus vier und einem im Verlauf entwickelten fünften Abschnitt.

Im ersten Abschnitt wurde der gesundheitliche Verlauf im Anschluss an den qualifizierten Entzug auf der Station C4 erfragt. In diesem Abschnitt wurde erfasst, ob eine Entwöhnungstherapie stattfand, inwieweit der Studienteilnehmende momentan Selbsthilfegruppen besuchte, ob – und wenn ja wann – er/sie das erste Mal nach der Entlassung Alkohol getrunken und wie viele stationäre Alkoholentzüge er/sie insgesamt schon bewältigt hatte.

Der zweite Abschnitt bestand aus einem 19 Tage Timeline Follow Back, in welchem genau aufgeführt wurde, an welchem Tag die jeweiligen Studienteilnehmenden welche Art und welche Quantität alkoholischer Getränke zu sich genommen hatten. Dieser Abschnitt bezog sich auf den zur Erfassung des Alkoholkonsums konzipierten Fragebogen von Sobell und Sobell (Linda C. Sobell & Sobell, 1992).

In Zusammenarbeit mit Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Eva Hoch wurde der dritte Abschnitt entwickelt, um das Verhältnis der Studienteilnehmenden zu ihren Zimmernachbar\*innen zu erfassen und um herauszufinden, ob ein Aufenthalt in einem Zwei- beziehungsweise Fünfbettzimmer den Verlauf beeinflussen konnte.

Im vierten Abschnitt wurde die Zufriedenheit mit der Behandlung auf der C4 durch einige Items des Münchner Fragebogens zur Bewertung stationärer psychiatrischer Behandlung (MFBB-24) erfasst (Moller-Leimkuhler et al., 2002).

Acht Monate nach Beginn der Studie wurde der letzte Abschnitt angefügt, der den sozioökonomischen Hintergrund evaluierte und somit die Arbeits- und Wohnsituation mindestens 180 Tage nach Entlassung sowie den höchsten berufsqualifizierenden Abschluss erfasste.

## **2.4 LABORWERTE UND ABDOMENSONOGRAPHIE**

Bei Aufnahme auf der Station C4 der Ludwigs-Maximilians-Universität wurden bei Patient\*innen standardmäßig Blutwerte bestimmt, wobei unter anderem das mittlere korpuskuläre Volumen der Erythrozyten (MCV), die  $\gamma$ -Glutamyltransferase (yGT), die Aspartat-Aminotransferase (AST) und die Alanin-Aminotransferase (ALT) ermittelt wurden. Die Werte des MCV wurden aus Vollblut, das mit Ethylendiamintetraessigsäure (EDTA)

antikoaguliert wurde, gewonnen. Zur Aktivitätsbestimmung von  $\gamma$ GT, AST und ALT wurde Serum genutzt. Für diese Studie wurden ausschließlich Laborwerte verwendet, die spätestens am dritten Tag nach der Aufnahme bestimmt wurden.

Der De-Ritis-Quotient wurde definitionsgemäß durch Dividieren von AST durch ALT ermittelt.

Außerdem wurde bei jedem Studienteilnehmenden, der zum qualifizierten Alkoholentzug aufgenommen wird, routinemäßig eine Abdomensonographie durchgeführt. Dadurch konnte erfasst werden, welche Patient\*innen Veränderungen der Leber, zum Beispiel in Richtung einer Fettleber, aufwiesen. Diese Patient\*innen und die Patient\*innen, bei denen eine alkoholische Fettleber bekannt war oder auf Station diagnostiziert wurde, wurden als Patient\*innen mit einer Leberverschädigung definiert.

## **2.5 ERMITTLUNG WEITERER VARIABLEN**

### **2.5.1 Alkoholmengenberechnung**

Um die genaue Alkoholmenge zu berechnen, wurden die Patient\*innen gefragt, welche Art alkoholischer Getränke und wie viele sie pro Tag und im TLFB jeden Tag getrunken hatten. Diese Angaben wurden in folgende Formel eingesetzt, um die reine Alkoholmenge zu berechnen.

$$\text{Menge [ml]} \times \frac{\text{Vol.-\%}}{100} \times 0,8 = \text{Gramm reiner Alkohol}$$

Die Formel und die Angaben der durchschnittlichen Alkoholprozentwerte wurde der Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entnommen (Aufklärung, 2019). Dort wird Bier mit 5%, Wein und Sekt mit 11% und Schnaps mit 38% Alkoholvolumen gleichgesetzt.

### **2.5.2 Zufriedenheit**

Die Zufriedenheit mit der stationären Behandlung wurde quantifiziert, indem fünf Items des Münchner Fragebogens zur Bewertung stationärer psychiatrischer Behandlung verwendet wurden (Moller-Leimkuhler et al., 2002):

1. Ich fühlte mich von den Ärzt\*innen verstanden.
2. Ich wurde soweit wie möglich vom Arzt/von der Ärztin in die Entscheidung über meine Behandlung miteinbezogen.
3. Es wurden genügend Einzelgespräche angeboten.
4. Wenn man sie brauchte, waren die Schwestern und Pfleger für einen da.

5. Mit meinen Problemen stand ich alleine da.

Die Studienteilnehmenden konnten aus folgenden Möglichkeiten eine Antwort wählen: „Ich stimme voll zu“; „Ich stimme überwiegend zu“; „Ich bin unentschieden“; „Ich stimme eher nicht zu“; „Ich stimme gar nicht zu“. Diese Antwortmöglichkeiten wurden mit einem Zahlenwert belegt. Bei den Items 1-4, also den positiven ausgelegten Aussagen, entsprach „Ich stimme voll zu“ einem Wert von fünf. Dieser wurde schrittweise bis auf einen Wert von 1 gesenkt und zwar bei der Aussage „Ich stimme gar nicht zu“. Nur das fünfte Item, das die Behandlung negativ auslegt, wurde reziprok bewertet, sodass „Ich stimme voll zu.“ einen Wert von eins erhielt.

Daraus ergab sich, dass eine Summe von fünf für maximale Unzufriedenheit steht und eine Summe von 25 maximale Zufriedenheit ausdrückt.

### **2.5.3 Score nach Kawachi**

1990 veröffentlichten Kawachi et al. ein Forschungsergebnis, worin sie einen Score vorstellten, der Alkoholismus bei Patient\*innen aus vier vordefinierten internistischen Patientengruppen erkannte. Der Score war erfüllt, wenn sowohl das MCV größer als 90fl als auch der De-Ritis-Quotient größer als eins ist (Kawachi, Robinson, & Stace, 1990).

Dieser Score wurde in unserer Studie verwendet, um herauszufinden, inwieweit eine Erfüllung des Scores mit dem Therapieverlauf nach 6 Monaten assoziiert war.

## **2.6 STATISTIK**

Für die statistische Auswertung dieser Daten wurde SPSS Version 25.0 verwendet. Es handelt sich um eine explorative Studie. Eine Korrektur für multiples Testen wurde, wo möglich, innerhalb der einzelnen Tests angewendet, jedoch, aufgrund des explorativen Charakters nicht über alle Tests hinweg, durchgeführt.

### **2.6.1 Normalverteilungstestungen**

Damit der richtige statistische Test angewendet werden konnte, wurden die Variablen zuvor auf Normalverteilung geprüft. Dies erfolgte mithilfe des Shapiro-Wilk-Tests (Yap & Sim, 2011).

### **2.6.2 Gruppenunterschiedstestungen**

Als Erstes wurden die Gruppenmerkmale und -häufigkeiten der Patient\*innen verglichen, welche telefonisch interviewt wurden, mit denjenigen, die nicht telefonisch interviewt wurden.

Als Nächstes wurden die Gruppenmerkmale auf Unterschiede in Bezug auf die durchgängige oder die aktuelle Abstinenz sowie auf die Anzahl der durchgehend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Alkoholmenge in Gramm pro Tag innerhalb des TLFB untersucht.

Für die Überprüfung der Gruppenunterschiede wurden fünf statistische Tests angewendet: der t-Test, der Mann-Whitney-U Test, der Kruskal-Wallis-Test, der Chi-Quadrat-Test und der exakte Test nach Fischer.

Der t-Test wird angewendet, wenn die Variable intervallskaliert ist, ähnliche Standardabweichungen hat und einer Normalverteilung folgt. Er untersucht, ob es Unterschiede zwischen zwei Gruppen bezüglich einer bestimmten Variablen gibt.

Der Mann-Whitney-U Test ist das nichtparametrische Äquivalent des t-Tests. Das bedeutet, dass der Mann-Whitney-U Test dann verwendet wird, wenn die Variable keiner Normalverteilung folgt.

Der Kruskal-Wallis-Test überprüft, ebenso wie der Mann-Whitney-U Test, ob ein signifikanter Unterschied zwischen Gruppen bezüglich einer intervallskalierten, nicht normalverteilten Variablen vorliegt. Im Gegensatz zum Mann-Whitney-U Test betrachtet der Kruskal-Wallis-Test nicht nur zwei Gruppen, sondern kann Unterschiede zwischen mehreren Gruppen ermitteln. Fällt bei dem Kruskal-Wallis-Test ein signifikanter Unterschied auf, werden Post-hoc-Whitney-U-Tests zwischen den verschiedenen Gruppen angewendet. Bei diesen post-hoc-Tests muss nach Errechnung der p-Werte eine Bonferroni Korrektur erfolgen, um zufällig kleine p-Werte möglichst zu eliminieren.

Der Chi<sup>2</sup> Test kann bei dem Vergleich nominaler Variablen verwendet werden. Er wiegt die erwartete Häufigkeit gegen das tatsächliche Auftreten einer Variablen mit einer bestimmten Ausprägung auf und kann dadurch mögliche Gruppenunterschiede herausstellen.

Der exakte Test nach Fischer untersucht wie der Chi<sup>2</sup> Test Variablen auf eine mögliche Abhängigkeit. Im Unterschied zum Chi<sup>2</sup> Test kann der exakte Test nach Fischer dies auch bei einem kleineren Stichprobenumfang. Statt des Chi<sup>2</sup> Test wurde der exakte Test nach Fischer verwendet, sobald eine Merkmalsverteilung weniger als fünf Personen betraf.

### **2.6.3 Zusammenhangsmaße**

Neben Unterschieden zwischen den verschiedenen Gruppen wurden auch Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Variablen und den beiden intervallskalierten Zielwerten untersucht: der Anzahl der durchgehend abstinenten Tage und der Alkoholmenge innerhalb des TLFB. Da weder die abstinenten Tage noch die Alkoholmenge einer Normalverteilung folgen,

kam zur Berechnung der Zusammenhänge nur der Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zum Einsatz.

### **3 Ergebnisse**

Für diese Studie wurden die Daten von 338 Patient\*innen untersucht. Diese Patient\*innen waren in dem Zeitraum vom 03.02.2016 bis zum 26.07.2017 wegen einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit (F10.2) auf der Station C4 der Ludwig-Maximilians-Universität in Behandlung.

Von diesen 338 wurden neun wegen einer Fehlklassifikation des Computersystems aus der Studie ausgeschlossen. Weitere 15 wurden ausgeschlossen, weil sie weniger als fünf Tage stationär behandelt wurden. 19 Patient\*innen mussten wegen Protokollverletzung zusätzlich ausgeschlossen werden, da das Telefoninterview vor Ablauf der 180 Tage stattgefunden hatte, sodass die Daten von 295 Patient\*innen ausgewertet wurden. Zunächst wurde ein Vergleich bezüglich der Gruppenähnlichkeit der telefonisch erreichten Patient\*innen mit denen, die telefonisch nicht erreicht werden konnten, gezogen. In den Abschnitten ab Kapitel 3.3 werden Unterschiede innerhalb der 133 Patient\*innen untersucht, mit denen wir ein Interview ab 180 Tagen nach Entlassung durchgeführt haben.

#### **3.1 VERGLEICH DER TELEFONISCH ERREICHTEN PATIENT\*INNEN MIT DENJENIGEN, DIE TELEFONISCH NICHT ERREICHBAR WAREN**

Zunächst wurden die Mittelwerte, beziehungsweise die Häufigkeiten, der verschiedenen bei Aufnahme erhobenen Variablen in der Gruppe der telefonisch erreichten Patient\*innen und derer, die telefonisch nicht erreicht wurden, verglichen (siehe 6.1). Mithilfe der verschiedenen statistischen Gruppenunterschiedstestungen konnte festgestellt werden, dass bei einem Großteil der Variablen kein signifikanter Unterschied zwischen diesen zwei Gruppen bestand.

Es konnten nur bei zwei Variablen signifikante Unterschiede in der Verteilung festgestellt werden: bei der Frage ob ein Migrationshintergrund und Lebervorschäden bestehen. Bei den telefonisch erreichten Patient\*innen gaben 73,9% von 88 Patient\*innen an, dass weder sie noch ihre Eltern nach Deutschland immigriert seien, während dies bei den nicht telefonisch erreichten Patient\*innen bei 56,9% von insgesamt 51 Patient\*innen zutraf. Getestet durch den

Chi-Quadrat Test zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen ( $\chi=4,263$ ,  $df=1$ ,  $p=0,039^*$ ).

In der Gruppe der telefonisch erreichten Patient\*innen hatten 50,8% von 122 Patient\*innen, bei denen Angaben diesbezüglich vorlagen, fettige Veränderungen in der Leber. Bei der Gruppe der telefonisch nicht erreichten Patient\*innen waren dies nur 36,9% von 160 Patient\*innen ( $\chi=5,682$ ,  $df=1$ ,  $p=0,017^*$ ).

Detaillierte Angaben zu den einzelnen Variablen können in der Tabelle in Kapitel 6.1 nachgelesen werden.

Im nächsten Schritt wurde die Gruppe der telefonisch erreichten Patient\*innen (N=133) genauer untersucht. Es wurde nach aktueller und durchgängiger Abstinenz unterteilt. Zusätzlich wurde die durchschnittlich tägliche Trinkmenge an Alkohol innerhalb des TLFB und die Anzahl der abstinenten Tage nach verschiedenen Merkmalen unterteilt erhoben. Anschließend wurden Unterschieds- und Zusammenhangstestungen durchgeführt. Die Ergebnisse sind ab Kapitel 3.3 dargestellt.

## 3.2 VERTEILUNG

Es lag keine Normalverteilung der abstinenten Tage (Shapiro-Wilk=0,784,  $p<0,001^*$ ) und der Trinkmenge innerhalb des TLFB (Shapiro-Wilk=0,413,  $p<0,001^*$ ) vor, weshalb nicht-parametrische Testung durchgeführt wurde, sobald diese Variablen mit einbezogen waren.

## 3.3 DEMOGRAPHISCHE FAKTOREN

### 3.3.1 Geschlecht

**Tabelle 1.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Geschlecht, der aktuellen Abstinenz und der durchgängigen Abstinenz sowie Mittelwerte mit Standardabweichung der Trinkmenge laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage aufgeteilt nach Geschlecht.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Geschlecht	133						
- männlich	71,4% (95)	77,9% (74)	22,1% (21)	47,4% (45)	52,6% (50)	$\bar{x}=25,05$ ( $\pm 66,33$ )	$\bar{x}=115,21$ ( $\pm 71,79$ )

- weiblich	28,6% (38)	76,3% (29)	23,7% (9)	36,8% (14)	63,2% (24)	$\bar{x}=9,00$ ( $\pm 19,67$ )	$\bar{x}=102,00$ ( $\pm 73,22$ )
------------	------------	---------------	--------------	---------------	---------------	-----------------------------------	-------------------------------------

**Tabelle 2.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen weiblichen und männlichen Studienteilnehmenden.

Häufigkeitsverteilung					
männlich : weiblich					
N	$\chi^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	0,039	74:29	21:9	1	0,844

**Tabelle 3.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen männlichen und weiblichen Studienteilnehmenden.

Häufigkeitsverteilung					
männlich : weiblich					
N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
133	1,219	45:14	50:24	1	0,270

**Tabelle 4.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen männlichen und weiblichen Studienteilnehmenden.

	Männer		Frauen			
	N	Median	Median	U	p-Wert	
Abstinente Tage	133	163	90	1605,0	0,297	
Trinkmenge TLFB	133	0	0	1792,5	0,932	

Wie aus den Tabellen 2, 3 und 4 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Geschlecht (Verteilung siehe Tabelle 1) und aktueller Abstinenz, durchgängiger

Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.3.2 Alter – kontinuierlich

**Tabelle 5.** Mittelwerte und Standardabweichungen des kontinuierlichen Alters aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizienten  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen Alter und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d]	Abstinente Tage
	Ja	Nein	Ja	Nein	(SD)	(SD)
	133					
Alter [Jahre]	$\bar{x}=47,40$	$\bar{x}=46,90$	$\bar{x}=49,10$	$\bar{x}=48,27$	$\bar{x}=46,70$	$\rho=0,041$
(SD)	( $\pm 12,99$ )	( $\pm 13,28$ )	( $\pm 12,03$ )	( $\pm 13,75$ )	( $\pm 12,41$ )	$\rho=0,081$

**Tabelle 6.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Alters zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell Abstinent		Aktuell nicht abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Alter [Jahren]	133	47,0	49,5	1411,0	0,470

**Tabelle 7.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Alters zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig Abstinent		Nicht durchgängig abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Alter [Jahren]	133	51,0	47,0	2001,5	0,411



**Tabelle 8.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Alter und den durchgängig abstinenten Tagen.

	N	$\rho$	p-Wert
Alter [Jahren]	133	0,081	0,355

**Tabelle 9.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Alter und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
Alter [Jahren]	133	0,041	0,642

Wie aus den Tabellen 6, 7, 8 und 9 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen kontinuierlichem Alter (Verteilung siehe Tabelle 5) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.3.3 Alter – in Dekaden

**Tabelle 10.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Alter in Dekaden, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Alter	133						
- <30 Jahre	7,5% (10)	90% (9)	10% (1)	60,0% (6)	40,0% (4)	$\bar{x}$ =0,30 (±0,96)	$\bar{x}$ =129,50 (±79,80)
- 30-39 Jahre	24,1% (32)	84,4% (27)	15,6% (5)	40,6% (13)	59,4% (19)	$\bar{x}$ =33,01 (±85,51)	$\bar{x}$ =102,50 (±75,00)
- 40-49 Jahre	22,6% (30)	70,0% (21)	30,0% (9)	26,7% (8)	73,3% (22)	$\bar{x}$ =23,71 (±51,56)	$\bar{x}$ =89,97 (±70,15)
- 50-59 Jahre	27,8% (37)	70,3% (26)	29,7% (11)	48,6% (18)	51,4% (19)	$\bar{x}$ =20,77 (±54,74)	$\bar{x}$ =124,76 (±65,72)

- >60 Jahre	18,0%	83,3%	16,7%	58,3%	41,7%	$\bar{x}=7,61$	$\bar{x}=122,13$
	(24)	(20)	(4)	(14)	(10)	( $\pm 20,74$ )	( $\pm 74,80$ )

**Tabelle 11.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden.

Häufigkeitsverteilung				
<30 Jahre : 30-39 Jahre : 40-49 Jahre : 50-59 Jahre : ≥60 Jahre				
N	$\chi_e^2$	Aktuell Abstinent	Aktuell nicht abstinent	p-Wert
133	3,918	9:27:21:26:20	1:5:9:11:4	0,422

**Tabelle 12.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden.

Häufigkeitsverteilung				
<30 Jahre : 30-39 Jahre : 40-49 Jahre : 50-59 Jahre : ≥60 Jahre				
N	$\chi_e^2$	Durchgängig Abstinent	Durchgängig nicht abstinent	p-Wert
133	7,166	6:13:8:18:14	4:19:22:19:10	0,125

**Tabelle 13.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden.

Abstinente Tage					
	N	Median	H	df	p-Wert
Alter	133		3,889	4	0,421
- <30 Jahre	10	180			
- 30-39 Jahre	32	110			

- 40-49 Jahre	30	60
- 50-59 Jahre	37	178
- $\geq 60$ Jahre	24	180

**Tabelle 14.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrem Alter in Dekaden

	Trinkmenge TLFB				
	N	Median	H	df	p-Wert
Alter	133		5,716	4	0,221
- <30 Jahre	10	0			
- 30-39 Jahre	32	0			
- 40-49 Jahre	30	0			
- 50-59 Jahre	37	0			
- $\geq 60$ Jahre	24	0			

Wie aus den Tabellen 11, 12, 13 und 14 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Alter in Dekaden (Verteilung siehe Tabelle 10) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.4 SOZIOÖKONOMISCHER STATUS

#### 3.4.1 Höchster berufsqualifizierender Abschluss

**Tabelle 15.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach höchstem berufsqualifizierenden Abschluss, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
Ja	Nein	Ja	Nein		

Höchster berufsqualifizierender Abschluss	121						
- kein Abschluss/ Hauptschulabschluss	27,3% (33)	66,7% (22)	33,3% (11)	36,4% (12)	63,6% (21)	$\bar{x}=33,74$ ( $\pm 79,05$ )	$\bar{x}=104,12$ ( $\pm 74,10$ )
- mittlere Reife	24,0% (29)	86,2% (25)	13,8% (4)	44,8% (13)	55,2% (16)	$\bar{x}=8,22$ ( $\pm 25,25$ )	$\bar{x}=112,97$ ( $\pm 73,58$ )
- Abitur/Fachabitur	15,7% (19)	57,9% (11)	42,1% (8)	36,8% (7)	63,2% (12)	$\bar{x}=44,44$ ( $\pm 88,23$ )	$\bar{x}=113,84$ ( $\pm 64,31$ )
- abgeschlossenes Studium	33,1% (40)	90,0% (36)	10,0% (4)	55,0% (22)	45,0% (18)	$\bar{x}=6,63$ ( $\pm 25,06$ )	$\bar{x}=117,08$ ( $\pm 73,71$ )

**Tabelle 16.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss.

Häufigkeitsverteilung				
Kein Abschluss/Hauptschulabschluss : mittlere Reife :				
Abitur/Fachabitur : abgeschlossenes Studium				
N	$\chi^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	p-Wert
121	10,997	22:25:11:36	11:4:8:4	<b>0,010*</b>

**Tabelle 17.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss.

Häufigkeitsverteilung					
Kein Abschluss o. Hauptschulabschluss : mittlere Reife : Abitur					
o. Fachabitur : abgeschlossenes Studium					
N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
121	3,120	12:13:7:22	21:16:12:18	3	0,373

**Tabelle 18.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss.

Abstinente Tage	
-----------------	--

	N	Median	H	df	p-Wert
Höchster berufsqualifizierender Abschluss	121		1,416	3	0,702
- kein Abschluss/ Hauptschulabschluss	33	120			
- mittlere Reife	29	163			
- Abitur/Fachabitur	19	90			
- abgeschlossenes Studium	40	180			

**Tabelle 19.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem jeweilig höchsten berufsqualifizierenden Abschluss.

	Trinkmenge TLFB [g/d]				
	N	Median	H	df	p-Wert
Höchster berufsqualifizierender Abschluss	121		11,113	3	<b>0,011*</b>
- kein Abschluss/ Hauptschulabschluss	33	0			
- mittlere Reife	29	0			
- Abitur/Fachabitur	19	0			
- abgeschlossenes Studium	40	0			

**Tabelle 20.** Mann-Whitney-U Test zur weiteren detaillierteren Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB, nachdem im Kruskal-Wallis-Test ein signifikanter Unterschied innerhalb der Gruppe festgestellt wurde. p-Wert\* ist der p-Wert, der von SPSS nach Bonferroni wegen multipler Testung korrigiert worden ist.

Stichprobe 1 – Stichprobe 2	U	p-Wert	p-Wert*
mittlere Reife – Abitur/Fachabitur	-17,109	0,23	0,140
Kein Abschluss /Hauptschulabschluss – Abitur/Fachabitur	-4,922	0,504	1,000
abgeschlossenes Studium – mittlere Reife	2,169	0,728	1,000
mittlere Reife – kein Abschluss /Hauptschulabschluss	12,187	0,061	0,366
abgeschlossenes Studium – kein Abschluss /Hauptschulabschluss	14,356	0,017	0,102
abgeschlossenes Studium – Abitur/Fachabitur	19,278	0,007	<b>0,041*</b>

Wie aus den Tabellen 17 und 18 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen höchstem berufsqualifizierenden Abschluss (Tabelle 15) und durchgängiger Abstinenz und Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

Aus Tabelle 16 und 19 geht allerdings hervor, dass bei der aktuellen Abstinenz und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB ein signifikanter Unterschied besteht. Die im Anschluss durchgeführten Testungen, wie in Tabelle 20 zu sehen ist, zeigten nach Bonferroni Korrektur einen signifikanten Unterschied der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen den Patient\*innen mit abgeschlossenem Studium und denen, die das Abitur oder das Fachabitur abgeschlossen hatten.

### 3.4.2 Wohnsituation

**Tabelle 21.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Wohnsituation, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Wohnsituation	130						
- mit Partner/Familie/Kindern	40,8% (53)	77,4% (42)	22,6% (12)	45,3% (24)	54,7% (29)	$\bar{x}=20,88$ ( $\pm 60,51$ )	$\bar{x}=113,89$ ( $\pm 71,11$ )
- alleine	48,5% (63)	79,4% (50)	20,6% (13)	44,4% (28)	55,6% (35)	$\bar{x}=15,07$ ( $\pm 44,40$ )	$\bar{x}=111,86$ ( $\pm 73,75$ )
- Wohngemeinschaft	1,5% (2)	100% (2)	0% (0)	100% (2)	0% (0)	$\bar{x}=0$ ( $\pm 0$ )	$\bar{x}=180$ ( $\pm 0$ )
- betreutes Wohnen	3,1% (4)	100% (4)	0% (0)	50% (2)	50% (2)	$\bar{x}=0$ ( $\pm 0$ )	$\bar{x}=123,00$ ( $\pm 81,56$ )
- Notunterkunft/ Heim	6,2% (8)	50% (4)	50% (4)	37,5% (3)	62,5% (5)	$\bar{x}=78,13$ ( $\pm 113,49$ )	$\bar{x}=94,00$ ( $\pm 75,51$ )

**Tabelle 22.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation.

Häufigkeitsverteilung

mit Partner/Familie/Kinder : alleine : Wg : betreutes Wohnen :				
Notunterkunft/Heim				
N	$\chi_e^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	p-Wert
130	4,222	41:50:2:4:4	12:13:0:0:4	0,312

**Tabelle 23.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation.

Häufigkeitsverteilung				
mit Partner/Familie/Kinder : alleine : Wg : betreutes Wohnen :				
Notunterkunft/Heim				
N	$\chi_e^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	p-Wert
130	2,438	24:28:2:2:3	29:35:0:2:5	0,722

**Tabelle 24.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation.

	Abstinente Tage				
	N	Median	H	df	p-Wert
Wohnsituation	130		2,397	4	0,663
- mit Partner/Familie/Kindern	53	147			
- alleine	63	150			
- Wohngemeinschaft	2	180			
- betreutes Wohnen	4	152,5			
- Notunterkunft/Heim	8	75			

**Tabelle 25.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach ihrer Wohnsituation.

	Trinkmenge TLFB [g/d]				
	N	Median	H	df	p-Wert
Wohnsituation	130		6,426	4	0,169
- mit Partner/Familie/ Kindern	53	0			
- alleine	63	0			
- Wohngemeinschaft	2	0			
- betreutes Wohnen	4	0			

- Notunterkunft/Heim	8	5,0526
----------------------	---	--------

Wie aus den Tabellen 21, 22, 23 und 24 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen der Wohnsituation (Verteilung siehe Tabelle 20) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.4.3 Partnerschaft

**Tabelle 26.** Prozentangabe und absolute Werte aufgeteilt nach Beziehungsstatus, der aktuellen Abstinenz und der durchgängigen Abstinenz sowie Mittelwerte mit Standardabweichung der Trinkmenge laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage ebenso aufgeteilt nach dem Beziehungsstatus.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Partnerschaft	131						
- nein	57,3% (75)	78,7% (59)	21,3% (16)	42,7% (32)	57,3% (43)	$\bar{x}=21,71$ ( $\pm 63,09$ )	$\bar{x}=111,32$ ( $\pm 72,42$ )
- ja	42,7% (56)	76,8% (43)	23,2% (13)	46,4% (26)	53,6% (30)	$\bar{x}=18,80$ ( $\pm 50,32$ )	$\bar{x}=112,11$ ( $\pm 72,01$ )

**Tabelle 27.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die in einer Beziehung sind und solchen, die in keiner Beziehung sind.

Häufigkeitsverteilung					
Partnerschaft : keine Partnerschaft					
N	$\chi^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
131	0,066	43:59	13:16	1	0,798

**Tabelle 28.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die in einer Beziehung sind und solchen, die in keiner Beziehung sind

Häufigkeitsverteilung					
-----------------------	--	--	--	--	--



Partnerschaft : keine Partnerschaft						
N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent		df	p-Wert
131	0,184	26:32	30:43		1	0,668

**Tabelle 29.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die in einer Beziehung sind und solchen, die in keiner Beziehung sind.

	Partnerschaft		Keine Partnerschaft			
	N	Median	Median		U	p-Wert
Abstinenten Tage	131	143,5	150		2047,0	0,796
Trinkmenge TLFB	131	0	0		2061,0	0,803

Wie aus den Tabellen 27, 28 und 29 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Partnerschaft (Verteilung siehe Tabelle 26) und aktueller Abstinenten, durchgängiger Abstinenten, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.4.4 Migrationshintergrund

**Tabelle 30.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Migrationshintergrund und aktueller Abstinenten und durchgängiger Abstinenten sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Migrationshintergrund	88				
- nein	73,9% (65)	78,5% (51)	21,5% (14)	38,5% (25)	61,5% (40)	$\bar{x}$ =19,10 (±60,68)	$\bar{x}$ =104,69 (±73,34)
- ja	26,1% (23)	82,6% (19)	17,4% (4)	39,1% (9)	60,9% (14)	$\bar{x}$ =28,13 (±72,41)	$\bar{x}$ =101,83 (±75,55)

**Tabelle 31.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit Migrationshintergrund und Studienteilnehmenden ohne Migrationshintergrund.

Häufigkeitsverteilung				
Migrationshintergrund : kein Migrationshintergrund				
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinert	Aktuell nicht abstinent	p-Wert
88	0,180	19:51	4:14	0,672

**Tabelle 32.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit Migrationshintergrund und Studienteilnehmenden ohne Migrationshintergrund.

Häufigkeitsverteilung					
Migrationshintergrund : kein Migrationshintergrund					
N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
88	0,003	9:25	14:40	1	0,955

**Tabelle 33.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit Migrationshintergrund und Studienteilnehmenden ohne Migrationshintergrund.

	Migrationshintergrund		Kein Migrationshintergrund		U	p-Wert
	N	Median	Median			
Abstinente Tage	85	120	90		739,5	0,938
Trinkmenge TLFB	85	0	0		728,0	0,793

Wie aus den Tabellen 31, 32 und 33 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Migrationshintergrund (Verteilung siehe Tabelle 30) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.4.5 Berufliche Tätigkeit

**Tabelle 34.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach beruflicher Tätigkeit und aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Berufliche Tätigkeit	130				
- nein	53,1% (69)	72,5% (50)	27,5% (19)	37,7% (26)	62,3% (43)	$\bar{x}=31,04$ ( $\pm 74,30$ )	$\bar{x}=102,41$ ( $\pm 75,90$ )
- ja	46,9% (61)	83,6% (51)	16,4% (10)	52,5% (32)	47,5% (29)	$\bar{x}=8,85$ ( $\pm 26,55$ )	$\bar{x}=122,97$ ( $\pm 66,49$ )

**Tabelle 35.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit einer beruflichen Tätigkeit und Studienteilnehmenden ohne berufliche Tätigkeit.

Häufigkeitsverteilung

keine berufliche Tätigkeit : berufliche Tätigkeit

N	$\chi^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
130	2,319	50:51	19:10	1	0,128

**Tabelle 36.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden mit einer beruflichen Tätigkeit und Studienteilnehmenden ohne berufliche Tätigkeit.

Häufigkeitsverteilung

keine berufliche Tätigkeit : berufliche Tätigkeit

N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
130	2,861	32:26	29:43	1	0,091

**Tabelle 37.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit einer beruflichen Tätigkeit und Studienteilnehmenden ohne berufliche Tätigkeit.

	Berufliche Tätigkeit		Keine berufliche Tätigkeit		U	p-Wert
	N	Median	Median			
Abstinerente Tage	130	180	120		1676,5	<b>0,036*</b>
Trinkmenge TLFB	130	0	0		1848,5	0,101

Wie aus den Tabellen 34, 35 und 36 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen beruflicher Tätigkeit (Verteilung siehe Tabelle 33) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz oder durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

Aus Tabelle 37 geht allerdings hervor, dass bei der Anzahl der durchgängig abstinenten Tage ein signifikanter Unterschied festgestellt werden konnte. Studienteilnehmende, die einer beruflichen Tätigkeit nachgingen, waren signifikant länger abstinent als solche, die keiner beruflichen Tätigkeit nachgingen.

### 3.5 VERSORGUNG UND BEHANDLUNG

#### 3.5.1 Zimmerbelegung

**Tabelle 38.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Zimmerbelegung, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinerente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Zimmerbelegung	133				
- Zweibettzimmer	24,8% (33)	69,7% (23)	30,3% (10)	42,4% (14)	57,6% (19)	$\bar{x}$ =26,17 (±66,15)	$\bar{x}$ =109,67 (±73,91)
- Fünfbettzimmer	48,9% (65)	80,0% (52)	20,0% (13)	43,1% (28)	56,9% (37)	$\bar{x}$ =19,94 (±56,64)	$\bar{x}$ =107,62 (±72,28)
- Zimmer mit Möglichkeit der Beaufsichtigung	12,8% (17)	76,5% (13)	23,5% (4)	41,2% (7)	58,8% (10)	$\bar{x}$ =17,89 (±64,98)	$\bar{x}$ =108,76 (±72,93)
- Zimmerwechsel	13,5% (18)	83,3% (15)	16,7% (3)	55,6% (10)	44,4% (8)	$\bar{x}$ =14,33 (±34,43)	$\bar{x}$ =131,00 (±70,80)

**Tabelle 39.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung.

Häufigkeitsverteilung				
Zweibettzimmer : Fünfbettzimmer : beaufsichtigbare Zimmer :				
Zimmerwechsel				
N	$\chi^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	p-Wert
133	1,730	23:52:13:15	10:13:4:3	0,651

**Tabelle 40.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung.

Häufigkeitsverteilung					
Zweibettzimmer : Fünfbettzimmer : beaufsichtigbare Zimmer :					
Zimmerwechsel					
N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
133	1,077	14:28:7:10	19:37:10:8	3	0,783

**Tabelle 41.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der zusammenhängend abstinenten Tage der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung.

	Abstinente Tage				
	N	Median	H	df	p-Wert
Zimmerbelegung	133		1,207	3	0,751
- Zweibettzimmer	33	120			
- Fünfbettzimmer	65	120			
- Zimmer mit Möglichkeit der Beaufsichtigung	17	147			
- Zimmerwechsel	18	180			

**Tabelle 42.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB der Studienteilnehmenden aufgeteilt nach der Zimmerbelegung.

Trinkmenge TLFB	
[g/d]	

	N	Median	H	df	p-Wert
Zimmerbelegung	133		1,440	3	0,696
- Zweibettzimmer	33	0			
- Fünfbettzimmer	65	0			
- Zimmer mit Möglichkeit der Beaufsichtigung	17	0			
- Zimmerwechsel	18	0			

Wie aus den Tabellen 39, 40, 41 und 42 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Zimmerbelegung (Verteilung siehe Tabelle 38) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.5.2 Selbsthilfegruppenbesuch

**Tabelle 43.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Selbsthilfegruppenbesuche, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Selbsthilfegruppenbesuch	133				
- nein	69,9%	72,0%	28,0%	43,0%	57,0%	$\bar{x}$ =22,78 (±58,17)	$\bar{x}$ =109,45 (±73,82)
- ja	30,1%	90,0%	10,0%	47,5%	52,5%	$\bar{x}$ =15,09 (±55,93)	$\bar{x}$ =116,05 (±68,87)

**Tabelle 44.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen.

#### Häufigkeitsverteilung

Selbsthilfegruppenbesuch : kein Selbsthilfegruppenbesuch

N	$\chi^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	5,163	36:67	4:26	1	<b>0,023*</b>

**Tabelle 45.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen.

Häufigkeitsverteilung					
Selbsthilfegruppe : keine Selbsthilfegruppe					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinient	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
133	0,228	19:40	21:53	1	0,633

**Tabelle 46.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen.

	Selbsthilfegruppen- besuch		Kein Selbsthilfegruppen- besuch		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Abstinenten Tage	133	151,5	147	1723,0	0,485
Trinkmenge TLFB	133	0	0	1542,5	<b>0,033*</b>

Wie aus den Tabellen 45 und 46 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Selbsthilfegruppenbesuchs (Verteilung siehe Tabelle 43) und durchgängiger Abstinenz oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage. Wie hingegen in den Tabellen 44 und 46 dargestellt wird, zeigte sich ein signifikanter Unterschied in Bezug auf die durchschnittliche Trinkmenge pro Tag laut TLFB und die aktuelle Abstinenz. Studienteilnehmende, die Selbsthilfegruppen besuchten, waren eher aktuell abstinent und konsumierten durchschnittlich weniger Alkohol innerhalb der letzten 19 Tage.

### 3.5.3 Entwöhnungstherapien

**Tabelle 47.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach einer Entwöhnungstherapie, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d]	Abstinenten Tage
		Ja	Nein	Ja	Nein	(SD)	(SD)
Entwöhnungstherapie	133						
- nein	72,2% (96)	76,0% (73)	24,0% (23)	40,6% (39)	59,4% (57)	$\bar{x}=17,57$ ( $\pm 49,10$ )	$\bar{x}=105,24$ ( $\pm 71,93$ )
- ja	27,8% (37)	81,1% (30)	18,9% (7)	54,1% (20)	45,9% (17)	$\bar{x}=27,97$ ( $\pm 75,08$ )	$\bar{x}=127,51$ ( $\pm 71,25$ )

**Tabelle 48.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die eine Entwöhnungstherapie besucht haben und solchen, die keine Entwöhnungstherapie besucht haben.

Häufigkeitsverteilung					
Entwöhnungstherapie : keine Entwöhnungstherapie					
N	$\chi^2$	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	0,388	30:73	7:23	1	0,533

**Tabelle 49.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die eine Entwöhnungstherapie besucht haben und solchen, die keine Entwöhnungstherapie besucht haben.

Häufigkeitsverteilung					
Entwöhnungstherapie: keine Entwöhnungstherapie					
N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
133	1,951	20:39	17:57	1	0,162



**Tabelle 50.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die Selbsthilfegruppen besuchen und solchen, die keine Selbsthilfegruppen besuchen.

	Entwöhnungstherapie		Keine Entwöhnungstherapie			
	N	Median	Median	U	p-Wert	
Abstinenten Tage	133	180	90	1528,5	0,193	
Trinkmenge TLFB	133	0	0	1716,5	0,683	

Wie aus den Tabellen 48, 49 und 50 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Entwöhnungstherapie (Verteilung siehe Tabelle 47) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.5.4 Dauer des stationären Aufenthalts – kontinuierlich

**Tabelle 51.** Mittelwerte und Standardabweichung der Dauer des stationären Aufenthalts aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Dauer des stationären Aufenthalts und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)	
		Ja	Nein	Ja	Nein			
		Dauer des stationären Aufenthalts (SD)	133	$\bar{x}=16,47$ ( $\pm 6,42$ )	$\bar{x}=16,23$ ( $\pm 6,30$ )			$\bar{x}=17,30$ ( $\pm 6,86$ )

**Tabelle 52.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Dauer des stationären Aufenthalts zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell abstinent	Aktuell nicht abstinent
--	-------------------	-------------------------

	N	Median	Median	U	p-Wert
Dauer des stationären Aufenthalts	133	15	16	1384,5	0,382

**Tabelle 53.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Dauer des stationären Aufenthalts zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig abstinent		Nicht durchgängig abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Dauer des stationären Aufenthalts	133	15	16	1384,5	0,382

**Tabelle 54.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Dauer des stationären Aufenthalts und der abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
Dauer des stationären Aufenthalts	133	0,073	0,403

**Tabelle 55.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Dauer des stationären Aufenthalts und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
Dauer des stationären Aufenthalts	133	0,069	0,427

Wie aus den Tabellen 52, 53, 54 und 55 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Dauer des stationären Aufenthalts in kontinuierlichen Tagen (Verteilung siehe Tabelle 51) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.5.5 Dauer des stationären Aufenthalts – dichotom

**Tabelle 56.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Dauer des stationären Aufenthalts (<13, ≥13 Tage), einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinte Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Dauer des stationären Aufenthalts	133						
- <13d	19,5% (26)	76,9% (20)	23,1% (6)	38,5% (10)	61,5% (16)	$\bar{x}=30,94$ (±70,83)	$\bar{x}=97,54$ (±69,72)
- ≥13d	80,5% (107)	77,6% (83)	22,4% (24)	45,8% (49)	54,2% (58)	$\bar{x}=17,92$ (±53,73)	$\bar{x}=114,81$ (±72,67)

**Tabelle 57.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die entweder eine stationäre Aufenthaltsdauer von weniger als 13 Tagen oder von größer gleich 13 Tagen hatten.

Häufigkeitsverteilung					
<13 Tage : ≥ 13 Tage					
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	0,005	20:83	6:24	1	0,944

**Tabelle 58.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die entweder eine stationäre Aufenthaltsdauer von weniger als 13 Tagen oder von größer gleich 13 Tagen hatten.

Häufigkeitsverteilung					
<13 Tage : ≥13 Tage					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
133	0,456	10:49	16:58	1	0,500

**Tabelle 59.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die entweder eine stationäre Aufenthaltsdauer von weniger als 13 Tagen oder von größer gleich 13 Tagen hatten.

	<13 Tage		≥13 Tage			
	N	Median	Median	U	p-Wert	
Abstinte Tage	133	60,0	160,0	1277,5	0,500	
Trinkmenge TLFB	133	0	0	1348,0	0,739	

Wie aus den Tabellen 57, 58 und 59 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Dauer des stationären Aufenthalts in dichotomer Verteilung (Verteilung siehe Tabelle 56) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.5.6 Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt

**Tabelle 60.** Mittelwerte und Standardabweichung des Zufriedenheitscores aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen Zufriedenheitscore und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinte Tage (SD)	
		Ja	Nein	Ja	Nein			
Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt (SD)	132	$\bar{x}=22,40$ ( $\pm 4,0$ )	$\bar{x}=22,28$ ( $\pm 4,04$ )	$\bar{x}=22,83$ ( $\pm 3,86$ )	$\bar{x}=22,51$ ( $\pm 3,82$ )	$\bar{x}=22,32$ ( $\pm 4,16$ )	$\rho=0,127$	$\rho=0,026$

**Tabelle 61.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Zufriedenheitscores zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell abstinent		Aktuell nicht abstinent			
	N	Median	Median	U	p-Wert	
Zufriedenheit	132	24	25	1178,5	0,180	

**Tabelle 62.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Zufriedenheitscores zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig abstinent		Nicht durchgängig abstinent		U	p-Wert
	N	Median	Median			
Zufriedenheit	132	24	25		2139,5	0,945

**Tabelle 63.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt der Studienteilnehmenden und der abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
Zufriedenheit	132	0,026	0,766

**Tabelle 64.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt der Studienteilnehmenden und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
Zufriedenheit	132	0,127	0,148

Wie aus den Tabellen 61, 62, 63 und 65 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Zufriedenheitscore (Verteilung siehe Tabelle 60) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.5.7 Grund der Entlassung

**Tabelle 65.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
	Ja	Nein	Ja	Nein		

Entlassgrund	133						
- regulär	78,9%	78,1%	21,9%	48,6%	51,4%	$\bar{x}=14,64$	$\bar{x}=118,28$
	(105)	(82)	(23)	(51)	(54)	( $\pm 42,79$ )	( $\pm 71,41$ )
- disziplinarisch	2,3%	66,7%	33,3%	33,3%	66,7%	$\bar{x}=18,67$	$\bar{x}=74,00$
	(3)	(2)	(1)	(1)	(2)	( $\pm 32,33$ )	( $\pm 93,95$ )
- gegen ärztlichen Rat	18,8%	76,0%	24,0%	28,0%	72%	$\bar{x}=45,12$	$\bar{x}=87,2$
	(25)	(19)	(6)	(7)	(18)	( $\pm 96,54$ )	( $\pm 69,46$ )

**Tabelle 66.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung.

Häufigkeitsverteilung					
regulär : disziplinarisch : gegen ärztlichen Rat					
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinert	Aktuell nicht abstinert	Df	p-Wert
133	0,255	82:2:19	23:1:6	2	0,880

**Tabelle 67.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung.

Häufigkeitsverteilung					
regulär : disziplinarisch : gegen ärztlichen Rat					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinert	Nicht durchgängig abstinert	Df	p-Wert
133	3,613	51:1:7	54:2:18	2	0,164

**Tabelle 68.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchgängig abstinerten Tage zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung.

Abstinente Tage					
	N	Median	H	Df	p-Wert
Entlassgrund	133		3,302	1	0,069

- regulär	105	173
- disziplinarisch	3	60
- gegen ärztlichen Rat	25	40

**Tabelle 69.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB aufgeteilt nach dem Grund der Entlassung.

	Trinkmenge TLFB				
	N	Median	H	Df	p-Wert
Entlassgrund	133		0,405	1	0,525
- regulär	105	0			
- disziplinarisch	3	0			
- gegen ärztlichen Rat	25	0			

Wie aus den Tabellen 66, 67, 68 und 69 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Grund der Entlassung (Verteilung siehe Tabelle 65) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.5.8 Oxazepam als Bedarfsmedikation des Alkoholentzugs von Tag 2 bis Tag 5

**Tabelle 70.** Mittelwerte und Standardabweichung der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizienten  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trink- menge TLFB [g/d] (SD)	Abs- tinente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Oxazepam	133						
[mg] (SD)	$\bar{x}=72,61$ ( $\pm 96,86$ )	$\bar{x}=63,50$ ( $\pm 84,53$ )	$\bar{x}=103,92$ ( $\pm 127,51$ )	$\bar{x}=68,73$ ( $\pm 83,89$ )	$\bar{x}=75,71$ ( $\pm 106,54$ )	$\rho=0,191^*$	$\rho=0,044$

**Tabelle 71.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell Abstinent		Aktuell nicht abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Oxazepam [mg]	133	10	82,5	1023,5	<b>0,041*</b>

**Tabelle 72.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig Abstinent		Nicht durchgängig abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Oxazepam [mg]	133	10	31,25	2064,5	0,579

**Tabelle 73.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
Oxazepam [mg]	133	-0,044	0,619

**Tabelle 74.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 und der durchschnittlichen Trinkmenge innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
Oxazepam [mg]	133	0,191	<b>0,028*</b>

Wie aus den Tabellen 72 und 73 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 (Verteilung siehe Tabelle 70) und durchgängiger Abstinenz oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.



Aus Tabelle 71 wird deutlich, dass ein signifikanter Unterschied der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden besteht. Aktuell abstinente Studienteilnehmende benötigten weniger Oxazepam zwischen dem zweiten und dem fünften Tag des Entzugs als aktuell nicht abstinente Studienteilnehmende.

Zusätzlich lässt sich aus Tabelle 74 erschließen, dass eine positive signifikante Korrelation ( $\rho=0,191$ ) zwischen der Menge an Oxazepam von Tag 2 bis Tag 5 und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB gibt.

### 3.6 PSYCHIATRISCHE ANAMNESE

#### 3.6.1 Anzahl der stationären Entgiftungen

**Tabelle 75.** Mittelwerte und Standardabweichung der Anzahl der stationären Entgiftungen aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Anzahl der stationären Entgiftungen (SD)	132	$\bar{x}=4,77$ ( $\pm 6,95$ )	$\bar{x}=4,78$ ( $\pm 7,01$ )	$\bar{x}=4,76$ ( $\pm 6,84$ )	$\bar{x}=3,25$ ( $\pm 3,92$ )	$\bar{x}=5,93$ ( $\pm 8,51$ )	$\rho=0,010$  $\rho=-0,226^*$

**Tabelle 76.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der stationären Entgiftungen zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell Abstinent		Aktuell nicht abstinent		U	p-Wert
	N	Median	Median			
Anzahl stationärer Entgiftungen	132	2	2		1470,5	0,897

**Tabelle 77.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der stationären Entgiftungen zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig Abstinent		Nicht durchgängig abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Anzahl stationärer Entgiftungen	132	2	3	1750,5	0,058

**Tabelle 78.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
Anzahl stationärer Entgiftungen	132	-0,226	<b>0,009*</b>

**Tabelle 79.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
Anzahl stationärer Entgiftungen	132	0,010	0,909

Wie aus den Tabellen 76, 77 und 79 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Anzahl der stationären Entgiftungen (Verteilung siehe Tabelle 75) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz oder durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

Tabelle 78 zeigt, dass es eine negative signifikante Korrelation ( $\rho=-0,226$ ) zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und der durchgängig abstinenten Tage gibt.

### 3.6.2 Zusätzliche psychiatrische Diagnosen

**Tabelle 80.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Vorhandensein einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und

Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Zusätzliche psych. Diagnosen	133				
- nein	43,6% (59)	74,6% (44)	25,4% (15)	45,8% (27)	54,2% (32)	$\bar{x}=23,54$ (58,07)	$\bar{x}=115,02$ (69,01)
- ja	55,6% (74)	79,7% (59)	20,3% (15)	43,2% (32)	56,8% (42)	$\bar{x}=18,01$ (57,14)	$\bar{x}=108,58$ (74,94)

**Tabelle 81.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden mit und ohne zusätzliche psychiatrische Diagnose.

Häufigkeitsverteilung					
Zus. psychiatr. Diagnose : keine zus. psychiatr. Diagnose					
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinenter	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	0,499	59:44	15:15	1	0,480

**Tabelle 82.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden mit und ohne zusätzliche psychiatrische Diagnose.

Häufigkeitsverteilung					
Zus. psychiatr. Diagnose : keine zus. psychiatr. Diagnose					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinenter	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
133	0,084	32:27	42:32	1	0,771

**Tabelle 83.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit und ohne zusätzliche psychiatrische Diagnose.

	Zus. psychiatr. Diagnose		Keine zus. psychiatr. Diagnose		U	p-Wert
	N	Median	Median			
Abstinente Tage	133	136,0	150,0		2042,5	0,505
Trinkmenge TLFB	133	0	0		2057,0	0,436

Wie aus den Tabellen 81, 82 und 83 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose (Verteilung siehe Tabelle 80) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.6.3 Zusätzliche psychiatrische Diagnosen – aufgeschlüsselt

**Tabelle 84.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach den zusätzlichen aufgeschlüsselten psychiatrischen Diagnosen, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)	
	Ja	Nein	Ja	Nein			
	Zusätzliche psych. Diagnosen	133					
- nein	44,4% (59)	74,6% (44)	25,4% (15)	45,8% (27)	54,2% (32)	$\bar{x}$ =23,54 (±58,07)	$\bar{x}$ =115,02 (±69,01)
- ja, F32.1, F32.2, F32.4, F33.-	34,6% (46)	80,4% (37)	19,6% (9)	47,8% (22)	52,2% (24)	$\bar{x}$ =12,61 (±39,87)	$\bar{x}$ =120,28 (±70,47)
- ja, F41	2,3% (3)	66,7% (2)	33,3% (1)	0% (0)	100% (3)	$\bar{x}$ =101,33 (±175,51)	$\bar{x}$ =7 (±7)
- ja, F60	9,0% (12)	75,0% (9)	25,0% (3)	25,0% (3)	75,0% (9)	$\bar{x}$ =27,90 (±82,72)	$\bar{x}$ =91,83 (±73,98)
- ja, andere	9,8% (13)	84,6% (11)	15,4% (2)	53,8% (7)	46,2% (6)	$\bar{x}$ =8,76 (±21,39)	$\bar{x}$ =106,08 (±84,42)

**Tabelle 85.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz aufgeteilt nach zusätzlicher aufgeschlüsselter psychiatrischer Diagnose.

Häufigkeitsverteilung				
Keine psy. Diag. : ja, F32.1, F32.2, F32.4, F33.- : ja, F41 : ja, F60 : ja, andere				
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinent	Aktuell nicht abstinent	p-Wert
133	1,508	44:37:2:9:11	15:9:1:3:2	0,841

**Tabelle 86.** Exakter Test nach Fisher zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz aufgeteilt nach zusätzlicher aufgeschlüsselter psychiatrischer Diagnose.

Häufigkeitsverteilung				
Keine psy. Diag. : ja, F32.1, F32.2, F32.4, F33.- : ja, F41 : ja, F60 : ja, andere				
N	$\chi^2$	Durchgängig abstinent	Durchgängig nicht abstinent	p-Wert
133	4,517	27:22:0:3:7	32:24:3:9:6	0,339

**Tabelle 87.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchgängig abstinenten Tage zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose.

Abstinente Tage					
	N	Median	H	df	p-Wert
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen	133		8,828	4	0,066
- nein	59	150			
- ja, F32.1, F32.2, F32.4, F33.-	46	175,5			
- ja, F41	3	7			
- ja, F60	12	90			
- ja, andere	13	180			

**Tabelle 88.** Kruskal-Wallis Test zur Unterschiedstestung der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen den Studienteilnehmenden aufgeteilt nach einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose.

	Trinkmenge TLFB				
	N	Median	H	df	p-Wert
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen	133		1,648	4	0,800
- nein	59	0			
- ja, F32.1, F32.2, F32.4, F33.-	46	0			
- ja, F41	3	0			
- ja, F60	12	0			
- ja, andere	13	0			

Wie aus den Tabellen 85, 86, 87 und 88 ersichtlich wird, zeigte sich auch keine signifikante Assoziation der zusätzlichen aufgeschlüsselten psychiatrischen Diagnose (Verteilung Tabelle 89) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.6.4 Zustand nach alkoholentzugsbedingtem Delir

**Tabelle 89.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Auftreten eines alkoholentzugsbedingten Delirs, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Z.n. alkoholentzugsbedingtem Delir	133				
- nein	91,7% (122)	78,7% (96)	21,3% (26)	44,3% (54)	55,7% (68)	$\bar{x}$ = 19,39 (±54,42)	$\bar{x}$ = 109,16 (±72,79)
- ja	8,3% (111)	63,6% (7)	36,4% (4)	45,5% (5)	54,5% (6)	$\bar{x}$ = 32,40 (±86,51)	$\bar{x}$ = 136,64 (±62,28)

**Tabelle 90.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die ein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben und solchen, die bisher kein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben.

Häufigkeitsverteilung				
Z.n. Delir : kein Z.n. Delir				
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinent	Aktuell nicht abstinent	p-Wert
133	1,309	7:96	4:26	0,267

**Tabelle 91.** Exakter Test nach Fischer zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die ein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben und solchen, die bisher kein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben.

Häufigkeitsverteilung				
Z.n. Delir : kein Z.n. Delir				
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinent	Nicht durchgängig abstinent	p-Wert
133	0,006	5:54	6:68	1,000

**Tabelle 92.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die ein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben und solchen, die bisher kein alkoholentzugsbedingtes Delir erlitten haben.

	Z.n. Delir (entzugsbedingt)		Kein Z.n. Delir (entzugsbedingt)		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Abstinenten Tage	133	178	132,5	559,5	0,340
Trinkmenge TLFB	133	0	0	577,5	0,297

Wie aus den Tabellen 90, 91 und 92 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen einem Delir im Entzug (Verteilung siehe Tabelle 89) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.6.5 Zustand nach alkoholentzugsbedingtem epileptischem Anfall

**Tabelle 93.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach dem Auftreten eines alkoholentzugsbedingten epileptischen Anfalls, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Z.n. alkoholentzugsbedingtem epileptischem Anfall	133				
- nein	78,2% (104)	80,8% (84)	19,2% (20)	48,1% (50)	51,9% (54)	$\bar{x}=16,51$ ( $\pm 52,97$ )	$\bar{x}=113,09$ ( $\pm 72,74$ )
- ja	21,8% (29)	65,5% (19)	34,5% (10)	31,0% (9)	69,0% (20)	$\bar{x}=34,64$ ( $\pm 70,32$ )	$\bar{x}=105,52$ ( $\pm 71,01$ )

**Tabelle 94.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die anamnestisch oder während dieser stationären Behandlung in einem Entzug einen epileptischen Anfall hatten und solchen, bei denen noch kein epileptischer Anfall in einem Entzug aufgetreten ist.

Häufigkeitsverteilung						
Z.n. epileptischer Anfall : kein Z.n. epileptischer Anfall						
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinenter	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert	
133	3,020	19:84	10:20	1	0,082	

**Tabelle 95.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz bei Studienteilnehmenden, die anamnestisch oder während dieser stationären Behandlung in einem Entzug einen epileptischen Anfall hatten und solchen, bei denen noch kein epileptischer Anfall in einem Entzug aufgetreten ist.

Häufigkeitsverteilung						
Z.n. epileptischer Anfall : kein Z.n. epileptischer Anfall						



N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinenter	Nicht durchgängig abstinenter	df	p-Wert
133	2,668	9:50	20:54	1	0,102

**Tabelle 96.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die anamnestisch oder während dieser stationären Behandlung in einem Entzug einen epileptischen Anfall hatten und solchen, bei denen noch kein epileptischer Anfall in einem Entzug aufgetreten ist.

	Z.n. epileptischem Anfall (entzugsbedingt)	Kein Z.n. epileptischem Anfall (entzugsbedingt)			
	N	Median	Median	U	p-Wert
Abstinenten Tage	133	90	155	1362,5	0,406
Trinkmenge TLFB	133	0	0	1262,5	0,068

Wie aus den Tabellen 94, 95 und 96 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen einem epileptischen Anfall im Entzug (Verteilung siehe Tabelle 93) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.7 SUBSTANZKONSUM

#### 3.7.1 Tabakkonsum

**Tabelle 97.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Tabakkonsum, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinenter		Durchgängig abstinenter		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Tabakkonsum	133				
- nein	37,6% (50)	78,0% (39)	22,0% (11)	52,0% (26)	48,0% (24)	$\bar{x}$ =12,87 (±31,99)	$\bar{x}$ =123,42 (±73,37)
- ja	62,4% (83)	77,1% (64)	22,9% (19)	39,8% (33)	60,2% (50)	$\bar{x}$ =25,04 (±68,09)	$\bar{x}$ =104,22 (±71,52)

**Tabelle 98.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz mit oder ohne Tabakkonsum.

Häufigkeitsverteilung					
Tabakkonsum : kein Tabakkonsum					
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	0,014	64:39	19:11	1	0,905

**Tabelle 99.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz mit oder ohne Tabakkonsum.

Häufigkeitsverteilung					
Tabakkonsum : kein Tabakkonsum					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinent	Nicht durchgängig abstinent	df	p-Wert
133	1,894	33:26	50:24	1	0,169

**Tabelle 100.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit Tabakkonsum und Studienteilnehmenden ohne Tabakkonsum.

	Tabakkonsum		Kein Tabakkonsum		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Abstinenten Tage	133	90	180	1800,5	0,182
Trinkmenge TLFB	133	0	0	2036,5	0,807

Wie aus den Tabellen 98, 99 und 100 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Tabakkonsum (Verteilung siehe Tabelle 97) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.7.2 Sonstiger Drogenkonsum

**Tabelle 101.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach sonstigem Drogenkonsum, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
		Sonstiger Drogenkonsum	133				
- nein	67,7% (90)	75,6% (68)	24,4% (22)	46,7% (42)	53,3% (48)	$\bar{x}=23,78$ ( $\pm 64,53$ )	$\bar{x}=111,60$ ( $\pm 73,13$ )
- ja	32,3% (43)	81,4% (35)	18,6% (8)	39,5% (17)	60,5% (26)	$\bar{x}=17,37$ ( $\pm 49,73$ )	$\bar{x}=110,22$ ( $\pm 71,78$ )

**Tabelle 102.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz mit oder ohne sonstigen Drogenkonsum.

Häufigkeitsverteilung					
Sonstiger Drogenkonsum : kein sonstiger Drogenkonsum					
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinente	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	0,568	35:68	8:22	1	0,451

**Tabelle 103.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz mit oder ohne sonstigen Drogenkonsum.

Häufigkeitsverteilung					
Sonstiger Drogenkonsum : kein sonstiger Drogenkonsum					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinente	Durchgängig nicht abstinent	df	p-Wert
133	0,600	17:42	26:48	1	0,439

**Tabelle 104.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit sonstigem Drogenkonsum und Studienteilnehmenden ohne sonstigen Drogenkonsum.

	Sonstiger Drogenkonsum		Ohne sonstigen Drogenkonsum		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Abstinerente Tage	133	160	143,5	1757,0	0,370
Trinkmenge TLFB	133	0	0	1814,0	0,426

Wie aus den Tabellen 102, 103 und 104 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Tabakkonsum (Verteilung siehe Tabelle 101) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.7.3 Vorheriger Alkoholkonsum

**Tabelle 105.** Mittelwerte und Standardabweichung der Menge des vorherigen Alkoholkonsums in Gramm pro Tag aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der Anzahl der stationären Entgiftungen und durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)	
	Ja	Nein	Ja	Nein			
	Vorheriger Alkoholkonsum [g/d] (SD)	132 $\bar{x}=191,76$ ( $\pm 108,40$ )	$\bar{x}=188,28$ ( $\pm 107,35$ )	$\bar{x}=204,15$ ( $\pm 113,12$ )			$\bar{x}=194,04$ ( $\pm 120,70$ )

**Tabelle 106.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des vorherigen Alkoholkonsums in Gramm pro Tag zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell Abstinenter		Aktuell nicht abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Vorheriger Alkoholkonsum [g/d]	132	187,2	192,0	1361,0	0,466

**Tabelle 107.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des vorherigen Alkoholkonsums in Gramm pro Tag zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig Abstinenter		Nicht durchgängig abstinent		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Vorheriger Alkoholkonsum [g/d]	132	164,8	192,0	2096,0	0,792

**Tabelle 108.** Spearman's Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem vorherigen Alkoholkonsum in Gramm pro Tag und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
Vorheriger Alkoholkonsum [g/d]	132	-0,016	0,860

**Tabelle 109.** Spearman's Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem vorherigen Alkoholkonsum in Gramm pro Tag und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
Vorheriger Alkoholkonsum [g/d]	132	0,078	0,377

Wie aus den Tabellen 106, 107, 108 und 109 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen vorherigem Alkoholkonsum in Gramm pro Tag (Verteilung siehe Tabelle 105) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.8 LABORPARAMETER UND BILDGEBUNG

#### 3.8.1 Atemalkoholwert bei Aufnahme

**Tabelle 110.** Mittelwerte und Standardabweichung des Atemalkoholwert bei Aufnahme in Promille aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen dem Atemalkoholwert bei Aufnahme in Promille, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstintener Tage darstellt, aufgeführt.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstintente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Atem-alkoholwert bei Aufnahme [%] (SD)	133	$\bar{x}=0,81$ ( $\pm 0,80$ )	$\bar{x}=0,74$ ( $\pm 0,79$ )	$\bar{x}=1,05$ ( $\pm 0,80$ )	$\bar{x}=0,70$ ( $\pm 0,78$ )	$\bar{x}=0,90$ ( $\pm 0,81$ )	$\rho=0,199^*$ $\rho=-0,159$

**Tabelle 111.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Atemalkoholwerts bei Aufnahme in Promille zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell Abstinent		Aktuell nicht abstinent		U	p-Wert
	N	Median	Median			
Atemalkohol [%]	133	0,57	1,095		1181,0	<b>0,046*</b>

**Tabelle 112.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung des Atemalkoholwerts bei Aufnahme in Promille zwischen durchgängig abstinenten und nicht durchgängigen abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig Abstinent	Nicht durchgängig abstinent		
	N	Median	Median	U
Atemalkohol [‰]	133	0,400	0,755	1812,5
				p-Wert
				0,088

**Tabelle 113.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Atemalkoholwert bei Aufnahme in Promille und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
Atemalkohol [‰]	133	-0,159	0,068

**Tabelle 114.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen dem Atemalkoholwert bei Aufnahme in Promille und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
Atemalkohol [‰]	133	0,199	<b>0,022*</b>

Wie aus den Tabellen 112 und 113 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen dem Atemalkohol bei Aufnahme in Promille (Verteilung siehe Tabelle 110) und durchgängiger Abstinenz oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

Tabelle 111 zeigt, dass ein signifikanter Unterschied zwischen aktuell abstinenten und aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden beim Atemalkoholwert bei Aufnahme vorliegt. Aktuell abstinente Studienteilnehmende hatten bei Aufnahme einen geringeren Atemalkoholwert als aktuell nicht abstinente Studienteilnehmende.

Tabelle 114 stellt eine positive signifikante Korrelation zwischen dem Atemalkohol bei Aufnahme in Promille und den durchgängig abstinenten Tage dar.

### 3.8.2 Lebervorschäden

**Tabelle 115.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach Lebervorschäden, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Lebervorschäden	132						
- nein	50,8% (67)	76,1% (51)	23,9% (16)	43,3% (29)	56,7% (38)	$\bar{x}=23,78$ ( $\pm 64,53$ )	$\bar{x}=111,60$ ( $\pm 73,13$ )
- ja	49,2% (65)	78,5% (51)	21,5% (14)	44,6% (29)	55,4% (36)	$\bar{x}=17,37$ ( $\pm 49,73$ )	$\bar{x}=110,22$ ( $\pm 71,78$ )

**Tabelle 116.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz mit oder ohne Lebervorschäden.

Häufigkeitsverteilung					
Lebervorschäden : keine Lebervorschäden					
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinent	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
132	0,103	51:51	14:16	1	0,748

**Tabelle 117.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz mit oder ohne Lebervorschäden.

Häufigkeitsverteilung					
Lebervorschäden : keine Lebervorschäden					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinent	Durchgängig nicht abstinent	df	p-Wert
132	0,024	29:29	36:38	1	0,878



**Tabelle 118.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden mit Lebertorschäden und Studienteilnehmenden ohne Lebertorschäden.

	Lebertorschäden		Keine Lebertorschäden			
	N	Median	Median	U	p-Wert	
Abstinenten Tage	132	140	150	2158,5	0,928	
Trinkmenge TLFB	132	0	0	2115,5	0,701	

Wie aus den Tabellen 116, 117 und 118 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen Lebertorschäden (Verteilung siehe Tabelle 115) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.8.3 Gamma-Glutamyltransferase ( $\gamma$ GT)

**Tabelle 119.** Mittelwerte und Standardabweichung der  $\gamma$ GT aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der  $\gamma$ GT, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)	
	Ja	Nein	Ja	Nein			
	yGT	133					
[U/I]	$\bar{x}=271,59$	$\bar{x}=251,46$	$\bar{x}=2340,70$	$\bar{x}=243,71$	$\bar{x}=293,81$	$\rho=0,092$	$\rho=-0,008$
(SD)	( $\pm 459,34$ )	( $\pm 428,53$ )	( $\pm 555,10$ )	( $\pm 387,02$ )	( $\pm 511,27$ )		

**Tabelle 120.** t-Test zur Unterschiedstestung der  $\gamma$ GT zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell abstinent		Aktuell nicht abstinent		t(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
$\gamma$ GT [U/I]	251,46	(428,53)	340,570	(555,10)	0,936(131)	0,351

**Tabelle 121.** t-Test zur Unterschiedstestung der  $\gamma$ GT zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig abstinent		Nicht durchgängig abstinent		t(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
$\gamma$ GT [U/l]	243,71	(387,02)	293,81	(511,27)	0,623(131)	0,534

**Tabelle 122.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der  $\gamma$ GT und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
$\gamma$ GT [U/l]	133	-0,008	0,926

**Tabelle 123.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der  $\gamma$ GT und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
$\gamma$ GT [U/l]	133	0,092	0,292

Wie aus den Tabellen 120, 121, 122 und 123 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen der  $\gamma$ GT (Verteilung siehe Tabelle 119) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.8.4 Aspartat-Aminotransferase (AST)

**Tabelle 124.** Mittelwerte und Standardabweichung der AST aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der AST, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
	Ja	Nein	Ja	Nein		

AST [U/l]	133						
(SD)	$\bar{x}=87,37$ ( $\pm 147,01$ )	$\bar{x}=87,70$ ( $\pm 159,77$ )	$\bar{x}=86,23$ ( $\pm 92,62$ )	$\bar{x}=84,00$ ( $\pm 162,83$ )	$\bar{x}=90,05$ ( $\pm 134,15$ )	$\rho=-0,024$	$\rho=-0,032$

**Tabelle 125.** t-Test zur Unterschiedstestung der AST zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell abstinent		Aktuell nicht abstinent		t(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
AST [U/l]	87,70	(159,77)	86,23	(92,62)	-0,048(131)	0,962

**Tabelle 126.** t-Test zur Unterschiedstestung der AST zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig abstinent		Nicht durchgängig abstinent		t(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
AST [U/l]	90,05	(134,15)	84,00	(162,83)	0,235(131)	0,814

**Tabelle 127.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der AST und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
AST[U/l]	133	-0,062	0,477

**Tabelle 128.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der AST und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
AST[U/l]	133	0,075	0,392

Wie aus den Tabellen 125, 126, 127 und 128 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen AST (Verteilung siehe Tabelle 124) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.8.5 Alanin-Aminotransferase (ALT)

**Tabelle 129.** Mittelwerte und Standardabweichung der ALT aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen der ALT, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenter Tage darstellt, aufgeführt.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
ALT	133						
[U/l]	$\bar{x}=71,11$	$\bar{x}=73,32$	$\bar{x}=63,50$	$\bar{x}=72,15$	$\bar{x}=70,27$	$\rho=0,075$	$\rho=-0,062$
(SD)	( $\pm 99,03$ )	( $\pm 105,84$ )	( $\pm 71,82$ )	( $\pm 117,32$ )	( $\pm 82,43$ )		

**Tabelle 130.** t-Test zur Unterschiedstestung der ALT zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell abstinent		Aktuell nicht abstinent		t(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
ALT [U/l]	73,32	(105,84)	63,50	(71,82)	-0,477(131)	0,634

**Tabelle 131.** t-Test zur Unterschiedstestung der ALT zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig abstinent		Nicht durchgängig abstinent		t(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
ALT [U/l]	72,15	(117,32)	70,27	(82,43)	-0,108(131)	0,914

**Tabelle 132.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der ALT und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
ALT [U/l]	133	-0,032	0,718

**Tabelle 133.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen der ALT und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
ALT [U/l]	133	-0,024	0,783

Wie aus den Tabellen 130, 131, 132 und 133 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation der ALT (Verteilung siehe Tabelle 129) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.8.6 De-Ritis-Quotient

**Tabelle 134.** Mittelwerte und Standardabweichung des De-Ritis-Quotienten aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen dem De-Ritis-Quotienten, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinenten Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
De-Ritis-Quotient (SD)	133	$\bar{x}=1,23$ ( $\pm 0,52$ )	$\bar{x}=1,18$ ( $\pm 0,54$ )	$\bar{x}=1,37$ ( $\pm 0,44$ )	$\bar{x}=1,17$ ( $\pm 0,46$ )	$\bar{x}=1,27$ ( $\pm 0,56$ )	$\rho=0,232^*$ $\rho=-0,076$

**Tabelle 135.** t-Test zur Unterschiedstestung des De-Ritis-Quotienten zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell abstinent		Aktuell nicht abstinent		T(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
DRQ	1,18	(0,54)	1,37	(0,44)	1,724(131)	0,087

**Tabelle 136.** t-Test zur Unterschiedstestung des De-Ritis-Quotienten zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig abstinent	Nicht durchgängig abstinent	T(d)	p
--	-----------------------	-----------------------------	------	---

	MW	(SD)	MW	(SD)		
DRQ	1,17	(0,46)	1,27	(0,56)	1,048(131)	0,296

**Tabelle 137.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des DRQ und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
DRQ	133	-0,076	0,383

**Tabelle 138.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des DRQ und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
DRQ	133	0,232	<b>0,007*</b>

Wie aus den Tabellen 135, 136 und 137 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen dem De-Ritis-Quotienten (Verteilung siehe Tabelle 134) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage. Tabelle 138 zeigt, dass eine positive signifikante Korrelation zwischen dem De-Ritis-Quotienten und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB besteht.

### 3.8.7 Mittleres korpuskuläres Volumen (MCV)

**Tabelle 139.** Mittelwerte und Standardabweichung des MCV aufgeteilt nach aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz. Außerdem wird der Korrelationskoeffizient  $\rho$ , der den Zusammenhang zwischen dem MCV, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB sowie der Anzahl zusammenhängend abstinenten Tage darstellt, aufgeführt.

	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)
	Ja	Nein	Ja	Nein		
MCV [fl]	133					
(SD)	$\bar{x}$ =92,27 (±5,38)	$\bar{x}$ =91,96 (±5,47)	$\bar{x}$ =93,31 (±5,01)	$\bar{x}$ =91,31 (±4,95)	$\bar{x}$ =93,03 (±5,63)	$\rho$ =0,106
						$\rho$ =-0,153

**Tabelle 140.** t-Test zur Unterschiedstestung des MCV zwischen den aktuell abstinenten und den aktuell nicht abstinenten Studienteilnehmenden.

	Aktuell abstinent		Aktuell nicht abstinent		T(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
MCV	91,96	(5,47)	93,31	(5,01)	1,811(131)	0,228

**Tabelle 141.** t-Test zur Unterschiedstestung des MCV zwischen den durchgängig abstinenten und den nicht durchgängig abstinenten Studienteilnehmenden.

	Durchgängig abstinent		Nicht durchgängig abstinent		T(d)	p
	MW	(SD)	MW	(SD)		
MCV	91,31	(4,95)	93,03	(5,62)	1,844(131)	0,067

**Tabelle 142.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des MCV und der durchgängig abstinenten Tage.

	N	$\rho$	p-Wert
MCV	133	0,106	0,223

**Tabelle 143.** Spearmans Rangkorrelationskoeffizient zur Korrelationstestung zwischen des MCV und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB.

	N	$\rho$	p-Wert
MCV	133	-0,153	0,079

Wie aus den Tabellen 140, 141, 142 und 143 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen ALT (Verteilung siehe Tabelle 139) und aktueller Abstinenz, durchgängiger Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB oder Anzahl der durchgängig abstinenten Tage.

### 3.8.8 Score nach Kawachi

**Tabelle 144.** Prozentangaben und absolute Werte aufgeteilt nach der Erfüllung des Scores, aktueller Abstinenz und durchgängiger Abstinenz sowie Mittelwerte und Standardabweichungen der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag laut TLFB und der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage.

		Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
Score nach Kawachi	133						
- <i>Bedingung nicht erfüllt</i>	55,6% (74)	87,8% (65)	12,2% (9)	51,4% (38)	48,6% (36)	$\bar{x}=3,10$ ( $\pm 11,29$ )	$\bar{x}=126,28$ ( $\pm 69,86$ )
- <i>Bedingung erfüllt</i>	44,4% (59)	64,4% (38)	35,6% (21)	35,6% (21)	64,4% (38)	$\bar{x}=42,25$ ( $\pm 80,44$ )	$\bar{x}=92,81$ ( $\pm 71,26$ )

**Tabelle 145.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der aktuellen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die die Bedingungen des Scores nach Kawachi erfüllen und solchen, die es nicht tun.

Häufigkeitsverteilung					
Bedingung erfüllt : Bedingung nicht erfüllt					
N	$\chi^2$	Aktuell Abstinente	Aktuell nicht abstinent	df	p-Wert
133	10,317	38:65	21:9	1	<b>0,001*</b>

**Tabelle 146.** Chi-Quadrat Test zur Unterschiedstestung der durchgängigen Abstinenz zwischen Studienteilnehmenden, die die Bedingungen des Scores nach Kawachi erfüllen und solchen, die es nicht tun.

Häufigkeitsverteilung					
Bedingung erfüllt : Bedingung nicht erfüllt					
N	$\chi^2$	Durchgängig Abstinente	Durchgängig nicht abstinent	df	p-Wert
133	3,303	21:38	38:36	1	0,069



**Tabelle 147.** Mann-Whitney-U Test zur Unterschiedstestung der Anzahl der zusammenhängend abstinenten Tage und der durchschnittlichen Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB zwischen Studienteilnehmenden, die die Bedingungen des Scores nach Kawachi erfüllen und solchen, die es nicht tun.

	Bedingung erfüllt		Bedingung nicht erfüllt		
	N	Median	Median	U	p-Wert
Abstinte Tage	133	60	180	1716,0	<b>0,027*</b>
Trinkmenge TLFB	133	0	0	1601,5	<b>&lt;0,001*</b>

Wie aus der Tabelle 146 ersichtlich wird, zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen der Erfüllung des Scores nach Kawachi (Verteilung siehe Tabelle 144) und durchgängiger Abstinenz.

Die Tabelle 145 und 147 zeigen, dass die Erfüllung des Scores nach Kawachi signifikant mit aktueller Abstinenz, durchschnittlicher Trinkmenge pro Tag innerhalb des TLFB und Anzahl der durchgängig abstinenten Tage assoziiert ist.

### 3.9 ÜBERSICHTSDARSTELLUNG ALLER ERGEBNISSE

**Tabelle 148.** Eine Übersichtstabelle der statistischen Ergebnisse dieser Studie. Jedes Feld ist je nach angewandtem statistischem Test eingefärbt, die Farbkodierung kann Tabelle 149 entnommen werden. Es wurden nur die Ergebnisse detailliert dargestellt, bei denen der p-Wert kleiner als 0,1 ist. Angefügte Sterne zeigen die Stärke der Signifikanz. Ein Stern zeigt ein signifikantes ( $p < 0,05$ ) und zwei Sterne ein hochsignifikantes ( $p < 0,01$ ) Ergebnis.

	Aktuelle Abstinenz	Abstinte Tage	Durchgängige Abstinenz	Durchschnittliche Trinkmenge innerhalb TLFB
Geschlecht	-	-	-	-
Alter kontinuierlich	-	-	-	-
Alter [Dekaden]	-	-	-	-
Höchster berufsqualifizierender Abschluss	p=0,010*	-	-	p=0,011*
Wohnsituation	-	-	-	-
Partnerschaft	-	-	-	-

Migrationshintergrund	-	-	-	-
Berufliche Tätigkeit	-	p=0,036*	p=0,091	-
Zimmerbelegung	-	-	-	-
Selbsthilfegruppenbesuch	p=0,023*	-	-	p=0,033*
Entwöhnungstherapie	-	-	-	-
Dauer des stationären Aufenthalts	-	-	-	-
Dauer des stationären Aufenthalts [<13d:≥13d]	-	-	-	-
Zufriedenheit mit stationärem Aufenthalt	-	-	-	-
Entlassgrund	-	-	-	p=0,069
Oxazepam als Bedarfsmedikation zwischen Tag 2 und Tag 5	p=0,041*	-	-	p=0,028*
Anzahl der stationären Entgiftungen	-	p=0,009**	p=0,058	-
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen - dichotom	-	-	-	-
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen - aufgeteilt	-	p=0,066	-	-
Z.n. alkoholentzugs-bedingtem Delir	-	-	-	-
Z.n. alkoholentzugs-bedingtem epileptischen Anfall	p=0,082	-	-	p=0,068
Tabakkonsum	-	-	-	-
Sonstiger Drogenkonsum	-	-	-	-
Vorheriger Alkoholkonsum	-	-	-	-
Atemalkoholwert bei Aufnahme [‰]	p=0,046*	p=0,068	p=0,088	p=0,022*
Lebervorschäden	-	-	-	-
γGT	-	-	-	-
AST	-	-	-	-
ALT	-	-	-	-
De-Ritis-Quotient	p=0,087	-	-	p=0,007**
MCV	-	p=0,079	p=0,067	-

Score nach Kawachi	p=0,001**	p=0,027*	p=0,069	p<0,001**
--------------------	-----------	----------	---------	-----------

**Tabelle 149.** Farb-Test Kodierung

Korrelationstests	Unterschiedstests			
<i>Spearman-Rho</i>	<i>t-Test</i>	<i>Kruskal- Wallis</i>	<i>Chi<sup>2</sup> Test</i>	<i>Mann-Whitney-U Test</i>

## 4 Diskussion

### 4.1 DISKUSSION DER METHODIK

Für diese Studie wurden ausschließlich die Daten von Patient\*innen der Station C4 der Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität in München erfasst.

Dadurch ergibt sich eine Unizentralität, die als Limitation aber auch als Gewinn gesehen werden kann. Limitierend ist, dass eventuell zufällige Merkmale der Station die Studie massiv beeinflussen könnten und somit die Ergebnisse nicht vorschnell generalisiert werden sollten. Die erhobenen Ergebnisse sollten durch weitere multizentrische Forschungen validiert werden, um somit die Generalisierbarkeit zu testen.

Ein Gewinn der Unizentralität ist, dass konkrete Faktoren erfasst werden, die ein Feedback für die Institution, in dem Fall der vorliegenden Studie für die Station C4, bilden. Darüber hinaus wird hierbei die Wirksamkeit einzelner Faktoren in einem spezifischen Feld getestet.

Die Interviews, die mindestens 180 Tage nach Entlassung stattfanden, wurden von zwei Doktorandinnen (Sarah Brechtel und mir) durchgeführt. Wir absolvierten beide ein Training in Interviewgestaltung und folgten den vorgefertigten Fragebögen, um dadurch vergleichbare Daten zu erhalten.

Der bei Aufnahme verwendete standardisierte Fragebogen wurde angelehnt an den EuropASI entwickelt. EuropASI ist ein validiertes Instrument zur Erfassung der Schwere einer Alkoholabhängigkeit (Schmidt et al., 2007). Die deutsche Übersetzung, die in dieser Studie genutzt wurde, wurde bereits in der klinischen Anwendung untersucht und bestätigt (Scheurich et al., 2000). Bei nachfolgenden Studien können die gewonnenen Daten aufgrund der damit gegebenen guten Vergleichbarkeit für weitergehende Erkenntnisse genutzt werden.

Der Fragebogen zur Ermittlung der täglichen Trinkmenge innerhalb der letzten 19 Tage wurde in den 90er Jahren von Sobell et al entwickelt und bereits in einigen Studien verwendet (Cervantes, Miller, & Tonigan, 1994; Linda C. Sobell & Sobell, 1992). Zudem wurde die

Nutzung des Fragebogens im Rahmen eines Telefoninterviews validiert (L. C. Sobell, Brown, Leo, & Sobell, 1996).

Aufgrund der Tatsache, dass die Ergebnisse größtenteils auf den Aussagen der Patient\*innen beruhen, kann die Frage auftauchen, ob diese der Wahrheit entsprechen oder ob die Angaben entweder bewusst oder aber auch unbewusst abgeändert wurden.

Jedoch wurde bereits gezeigt, dass die Aussagen von Patient\*innen zu ihrem Alkoholkonsum durch objektive Erhebungen validiert werden können und dabei stark korrelieren (Simons, Wills, Emery, & Marks, 2015).

Um die Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt zu objektivieren wurde in der vorliegenden Arbeit der Münchner Fragebogen verwendet. Dieser wurde bereits in wissenschaftlichen Arbeiten zur Quantifizierung der Zufriedenheit mit stationären Aufenthalten genutzt (Moller-Leimkuhler et al., 2002).

Darüber hinaus sollte das Studiendesign kritisch betrachtet werden, welches nur ein Follow-Up Interview nach sechs Monaten vorgesehen hatte. Doch diesem möglichen Kritikpunkt steht eine wissenschaftliche Arbeit von Weisner et al. entgegen, die zeigt, dass ein Behandlungserfolg nach sechs Monaten mit einem Behandlungserfolg nach fünf Jahren assoziiert ist (Weisner, Ray, Mertens, Satre, & Moore, 2003).

Des Weiteren untersuchte diese Studie ob ein Unterschied zwischen dem Patient\*innenkollektiv der longitudinal erreichten und der nicht erreichten Patient\*innen vorlag, da hierin die Ursache eines möglichen Bias liegen könnte. Wie im Kapitel 3.1 ausführlich aufgeführt unterschieden sich die beiden Patient\*innengruppen in Hinsicht auf die untersuchten Faktoren (Gesundheitszustand, sozialer Hintergrund und demographische Verteilung) nur in zwei Variablen. Eine dieser Variablen bezog sich auf den Migrationshintergrund. Patient\*innen, die telefonisch nicht erreicht wurden, waren signifikant häufiger selber oder ein Elternteil immigriert. Der zweite Unterschied lag in der Häufigkeit von fettigen Veränderungen der Leber. Bei den telefonisch erreichten Patient\*innen wurden diese häufiger diagnostiziert.

Im Gegensatz dazu wurden bei der Menge des vorherigen Alkoholkonsums sowie dem Auftreten von schweren Entzugerscheinungen, wie z.B. Alkoholentzugsdelire oder -krampfanfällen, keine Unterschiede festgestellt. Insgesamt kann daher davon ausgegangen werden, dass kein wichtiger Unterschied und damit kein wichtiges Bias vorliegt.

## 4.2 VERGLEICH MIT ANDEREN STUDIEN

Im Vergleich mit vorausgegangenen themenähnlichen Studien, zeigt sich, dass die vorliegende Arbeit mit einer Abstinenzrate von circa 55% nach einer störungsspezifischen Behandlung zwischen den von vorhergehenden Studien veröffentlichten Werten von 40-60% liegt (Dawson et al., 2005; Zhu et al., 2019). Indessen sind diese Ergebnisse deutlich höher als eine Abstinenzrate von nur 16% (Bottlender & Soyka, 2004). Die verschiedenen Ergebnisse sind auf die zugrundeliegenden unterschiedlichen Studiendesigns zurückzuführen.

In Bezug auf die Anzahl, die Geschlechter- und die Altersverteilung der Studienteilnehmenden ist diese Studie mit anderen themenähnlichen Studien vergleichbar (Al Abeiat et al., 2016; DeMartini et al., 2014; Field, Di Lemma, Christiansen, & Dickson, 2017; Florez et al., 2015; Hufnagel et al., 2017; Schmidt et al., 2007; Soyka & Schmidt, 2009).

Einige Resultate von zuvor bestehenden Forschungen konnten durch diese Studie bestätigt werden: wie bereits von anderen Forschungsgruppen festgestellt wurde (Soyka & Schmidt, 2009), war die Anzahl der stationären Entzüge mit dem Behandlungserfolg assoziiert. Der Besuch von Selbsthilfegruppen, hatte in der hier vorgestellten Studie ebenfalls einen Einfluss auf das Therapieergebnis. Diesen Einfluss konnten bereits Moos und Moos 2003 zeigen (Moos & Moos, 2003). Eine Verbindung zwischen demographischen Faktoren und Therapieerfolg konnte in dieser Studie auch nicht hergestellt werden (Ito & Donovan, 1990).

Ein Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren, wie zum Beispiel einer Berufstätigkeit, und einem besseren Behandlungserfolg hatte sich bereits gezeigt (Sofin, Danker-Hopfe, Gooren, & Neu, 2017) und traf ebenso in dieser Studie zu.

Jedoch lassen sich einige Ergebnisse nicht in zuvor veröffentlichten Ergebnissen wiederfinden. Zum Beispiel zeigten die Daten der vorliegenden Studie, dass die Menge des Alkoholkonsums vor Entzug keinen Einfluss auf den weiteren Verlauf nach Entzug hatte. In einer veröffentlichten Studie von Yates et al. wirkte sich hingegen der tägliche Alkoholkonsum vor Entzug auf die Rückfallquote aus (Yates, Booth, Reed, Brown, & Masterson, 1993).

Zuvor veröffentlichte Daten zeigen einen Zusammenhang zwischen Nikotinkonsum und einem Rückfall nach Behandlung (Hufnagel et al., 2017), während in dieser Arbeit Nikotinkonsum keinen Einfluss auf das Therapieergebnis hatte. Ebenso wenig wurde eine verringerte Rückfallquote bei den Patient\*innen, die Naltroxon oder Acamprosat einnahmen, gesehen, während dies bei Yates et al. der Fall war (Florez et al., 2015)

### **4.3 DISKUSSION DES KAWACHI-SCORES**

Einen besonders deutlichen prädiktiven Wert zeigten in der vorliegenden Studie der aus den Laborparametern resultierende Kawachi-Score. Das Nicht-Erfüllen des Kawachi-Scores war signifikant mit drei der vier Ergebnisvariablen assoziiert: mit der aktuellen Abstinenz, einer erhöhten Anzahl an durchgängig abstinenten Tagen sowie einer geringeren Menge an Alkohol innerhalb des TLFB. In Bezug auf die durchgängige Abstinenz wurde keine signifikante Assoziation gefunden werden, es zeigte sich jedoch ein Trend mit einem p-Wert kleiner als 0,1. Der Kawachi-Score, der ursprünglich dazu genutzt wurde aus einem somatischen Patient\*innenkollektiv Alkoholiker\*innen zu identifizieren (Kawachi et al., 1990), könnte somit eventuell ein Baustein sein um im Rahmen einer stationären Entzugsbehandlung alkoholabhängige Patient\*innen mit einem besonders hohen Rückfallrisiko zu identifizieren. Da normalerweise routinemäßig bei jedem stationären Aufenthalt Laborparameter abgenommen werden, wäre dies kostengünstig und auch gut umsetzbar und könnte in ein individuelles Risikoprofil mit einfließen.

### **4.4 AUSBLICK**

Um die Ergebnisse dieser unizentrischen Studie zu validieren und ein passendes individuelles Risikoprofil erstellen zu können, müssten im nächsten Schritt die Ergebnisse in einer größeren, multizentrischen und prospektiven Kohorte untersucht und somit die Generalisierbarkeit betrachtet werden. Unter zeitökonomischen und Effizienzaspekten könnte dabei der Fokus auf die Variablen gelegt werden, bei denen in der vorliegenden Studie signifikante Unterschiede auftraten. Ein weiterer sinnvoller Schritt wäre, zusätzlich zu dem Aufnahmelabor auch zu späteren Zeitpunkten Laborparameter zu bestimmen und eventuell zwei oder mehr Follow-Up Untersuchungen durchzuführen, da bereits gezeigt wurde, dass die Laborparameter sechs Monate nach Entzug eine starke Aussagekraft für den Behandlungserfolg darstellen (Florez et al., 2015). Es müsste ein balanciertes Studienprotokoll erstellt werden, wobei zu bedenken ist, dass ein größerer Zeitaufwand wegen vermehrten Follow-Up Terminen zu weniger Studien führt (Mahmud, Zalay, Springer, Arts, & Eisenhauer, 2018).

Die vorliegende Arbeit, die prädiktive Faktoren für den Behandlungserfolg untersuchte, ebnet möglicherweise den Weg für eine zunehmend personalisierte medizinische Behandlung, bei welcher individuelle Behandlungskonzepte auf das individuelle Risikoprofil abgestimmt werden (Collins & Varmus, 2015; Eden et al., 2016; Mann & Hermann, 2010). Eine individuelle Risikostratifizierung könnte zukünftig Patient\*innen mit einem erhöhten Rückfallrisiko bereits bei Beginn der stationären Entzugsbehandlung identifizieren.

Weitergedacht könnten dadurch diese Hochrisikopatient\*innen nicht nur als solche identifiziert werden, sondern auch eine intensivere Behandlung erhalten. Die Behandlungsintensivierung könnte bereits während des stationären Aufenthalts etabliert und somit die vorhandenen Therapiemöglichkeiten zielgerichteter verteilt werden. Zusätzlich könnten die identifizierten Hochrisikopatient\*innen auch nach dem stationären Aufenthalt eine engmaschigere Nachbetreuung erhalten.

Die Behandlungs- und Nachbetreuungsintensivierung könnte somit zu einer Reduzierung von Rückfällen nach Entzugsbehandlungen und somit zu größeren Behandlungserfolgen führen.

## Literaturverzeichnis

- Akbar, M., Egli, M., Cho, Y. E., Song, B. J., & Noronha, A. (2018). Medications for alcohol use disorders: An overview. *Pharmacol Ther*, *185*, 64-85. doi:10.1016/j.pharmthera.2017.11.007
- Al Abeiat, D. D., Hamdan-Mansour, A. M., Hanouneh, S. I., & Ghannam, B. M. (2016). Psychosocial Predictors of Relapse Among Patients with Alcohol Problems. *Curr Drug Abuse Rev*, *9*(1), 19-25.
- Aufklärung, B. f. g. (2019). Alkohol? Kenn dein Limit. Retrieved from <https://www.kenn-dein-limit.info>
- Batra, A., Muller, C. A., Mann, K., & Heinz, A. (2016). Alcohol Dependence and Harmful Use of Alcohol. *Dtsch Arztebl Int*, *113*(17), 301-310. doi:10.3238/arztebl.2016.0301
- Bayard, M., McIntyre, J., Hill, K. R., & Woodside, J., Jr. (2004). Alcohol withdrawal syndrome. *Am Fam Physician*, *69*(6), 1443-1450.
- Bode, C., & Bode, J. C. (1997). Alcohol's role in gastrointestinal tract disorders. *Alcohol Health Res World*, *21*(1), 76-83.
- Bottlender, M., & Soyka, M. (2004). Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol Alcohol*, *39*(4), 357-361. doi:10.1093/alcalc/agh073
- Cervantes, E. A., Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1994). Comparison of Timeline Follow-Back and Averaging Methods for Quantifying Alcohol Consumption in Treatment Research. *Assessment*, *1*(1), 23-30. doi:10.1177/1073191194001001004
- Chagas, P., Mazocco, L., Piccoli, J., Ardenghi, T. M., Badimon, L., Caramori, P. R. A., . . . Schwanke, C. H. A. (2017). Association of alcohol consumption with coronary artery disease severity. *Clin Nutr*, *36*(4), 1036-1039. doi:10.1016/j.clnu.2016.06.017
- Chartier, K. G., Thomas, N. S., & Kendler, K. S. (2017). Interrelationship between family history of alcoholism and generational status in the prediction of alcohol dependence in US Hispanics. *Psychol Med*, *47*(1), 137-147. doi:10.1017/s0033291716002105
- Cheng, H. G., Kaakarli, H., Breslau, J., & Anthony, J. C. (2017). Assessing changes in alcohol use and alcohol use disorder prevalence in the united states: Evidence from national surveys from 2002 through 2014. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4008
- Chiappetta, V., Garcia-Rodriguez, O., Jin, C. J., Secades-Villa, R., & Blanco, C. (2014). Predictors of quit attempts and successful quit attempts among individuals with alcohol use disorders in a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend*, *141*, 138-144. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.05.019

- Collaborators, G. A. a. D. U. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/s2215-0366(18)30337-7
- Collins, F. S., & Varmus, H. (2015). A new initiative on precision medicine. *N Engl J Med*, 372(9), 793-795. doi:10.1056/NEJMp1500523
- Cogle, J. R., Hakes, J. K., Macatee, R. J., Zvolensky, M. J., & Chavarria, J. (2016). Probability and correlates of dependence among regular users of alcohol, nicotine, cannabis, and cocaine: concurrent and prospective analyses of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*, 77(4), e444-450. doi:10.4088/JCP.14m09469
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., Chou, P. S., Huang, B., & Ruan, W. J. (2005). Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction*, 100(3), 281-292. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00964.x
- DeMartini, K. S., Devine, E. G., DiClemente, C. C., Martin, D. J., Ray, L. A., & O'Malley, S. S. (2014). Predictors of pretreatment commitment to abstinence: results from the COMBINE study. *J Stud Alcohol Drugs*, 75(3), 438-446. doi:10.15288/jsad.2014.75.438
- Dervaux, A., & Laqueille, X. (2018). [Psychiatric comorbidities of Alcohol dependence]. *Presse Med*, 47(6), 575-585. doi:10.1016/j.lpm.2018.01.005
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E., & Remschmidt, H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen : ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015 ed.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Eden, C., Johnson, K. W., Gottesman, O., Bottinger, E. P., & Abul-Husn, N. S. (2016). Medical student preparedness for an era of personalized medicine: findings from one US medical school. *Per Med*, 13(2), 129-141. doi:10.2217/pme.15.58
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology (Berl)*, 214(1), 17-31. doi:10.1007/s00213-010-1916-6
- Field, M., Di Lemma, L., Christiansen, P., & Dickson, J. (2017). Automatic avoidance tendencies for alcohol cues predict drinking after detoxification treatment in alcohol dependence. *Psychol Addict Behav*, 31(2), 171-179. doi:10.1037/adb0000232
- Florez, G., Saiz, P. A., Garcia-Portilla, P., De Cos, F. J., Dapia, S., Alvarez, S., . . . Bobes, J. (2015). Predictors of posttreatment drinking outcomes in patients with alcohol dependence. *Eur Addict Res*, 21(1), 19-30. doi:10.1159/000358194
- Garcia, M. L., Blasco-Algora, S., & Fernandez-Rodriguez, C. M. (2015). Alcohol liver disease: A review of current therapeutic approaches to achieve long-term abstinence. *World J Gastroenterol*, 21(28), 8516-8526. doi:10.3748/wjg.v21.i28.8516
- Gardner, J. D., & Mouton, A. J. (2015). Alcohol effects on cardiac function. *Compr Physiol*, 5(2), 791-802. doi:10.1002/cphy.c140046
- Havemann-Reinecke, U., Preuss, U. W., Beutel, M., Gouzoulis-Mayfrank, E., Weber, T., Weil, G., Schäfer, I., Singer, M., Mann, K., & Hoch, E. (2016). S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen. doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-662-47086-2>
- Hufnagel, A., Frick, U., Ridinger, M., & Wodarz, N. (2017). Recovery from alcohol dependence: Do smoking indicators predict abstinence? *Am J Addict*, 26(4), 366-373. doi:10.1111/ajad.12535
- Ito, J. R., & Donovan, D. M. (1990). Predicting drinking outcome: demography, chronicity, coping, and aftercare. *Addict Behav*, 15(6), 553-559.



- Kawachi, I., Robinson, G. M., & Stace, N. H. (1990). A combination of raised serum AST:ALT ratio and erythrocyte mean cell volume level detects excessive alcohol consumption. *N Z Med J*, *103*(887), 145-148.
- Laqueille, X., Lacombe, M., & Dervaux, A. (2018). [Epidemiology of alcohol dependence]. *Presse Med*, *47*(6), 535-546. doi:10.1016/j.lpm.2018.04.009
- Laramee, P., Kusel, J., Leonard, S., Aubin, H. J., Francois, C., & Daepfen, J. B. (2013). The economic burden of alcohol dependence in Europe. *Alcohol Alcohol*, *48*(3), 259-269. doi:10.1093/alcalc/agt004
- Mahmud, A., Zalay, O., Springer, A., Arts, K., & Eisenhauer, E. (2018). Barriers to participation in clinical trials: a physician survey. *Curr Oncol*, *25*(2), 119-125. doi:10.3747/co.25.3857
- Mann, K., & Hermann, D. (2010). Individualised treatment in alcohol-dependent patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, *260 Suppl 2*, S116-120. doi:10.1007/s00406-010-0153-7
- Moller-Leimkuhler, A. M., Dunkel, R., Muller, P., Pukies, G., de Fazio, S., & Lehmann, E. (2002). Is patient satisfaction a unidimensional construct? Factor analysis of the Munich Patient Satisfaction Scale (MPSS-24). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, *252*(1), 19-23.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2003). Risk factors for nonremission among initially untreated individuals with alcohol use disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, *64*(4), 555-563. doi:10.15288/jsa.2003.64.555
- Myran, D. T., Chen, J. T., Giesbrecht, N., & Rees, V. W. (2019). The association between alcohol access and alcohol-attributable emergency department visits in Ontario, Canada. *Addiction*, *0*(0). doi:10.1111/add.14597
- organization, w. h. (2014). global status report on alcohol and health.
- Paulus, D. J., Vujanovic, A. A., Schuhmann, B. B., Smith, L. J., & Tran, J. (2017). Main and interactive effects of depression and posttraumatic stress in relation to alcohol dependence among urban male firefighters. *Psychiatry Res*, *251*, 69-75. doi:10.1016/j.psychres.2017.02.011
- Peng, M., Zhang, J., Zeng, T., Hu, X., Min, J., Tian, S., . . . Chen, L. (2019). Alcohol consumption and diabetes risk in a Chinese population: a Mendelian randomization analysis. *114*(3), 436-449. doi:doi:10.1111/add.14475
- Ramoz, N., & Gorwood, P. (2018). [Genetic factors in alcohol dependence]. *Presse Med*, *47*(6), 547-553. doi:10.1016/j.lpm.2017.07.007
- Rehm, J., Samokhvalov, A. V., & Shield, K. D. (2013). Global burden of alcoholic liver diseases. *J Hepatol*, *59*(1), 160-168. doi:10.1016/j.jhep.2013.03.007
- Rocco, A., Compare, D., Angrisani, D., Sanduzzi Zamparelli, M., & Nardone, G. (2014). Alcoholic disease: liver and beyond. *World J Gastroenterol*, *20*(40), 14652-14659. doi:10.3748/wjg.v20.i40.14652
- Roerecke, M., & Rehm, J. (2014). Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med*, *12*, 182. doi:10.1186/s12916-014-0182-6
- Rosenstrom, T., Torvik, F. A., Ystrom, E., Czajkowski, N. O., Gillespie, N. A., Aggen, S. H., . . . Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prediction of alcohol use disorder using personality disorder traits: a twin study. *Addiction*, *113*(1), 15-24. doi:10.1111/add.13951
- Samochowiec, J., Samochowiec, A., Puls, I., Bienkowski, P., & Schott, B. H. (2014). Genetics of alcohol dependence: a review of clinical studies. *Neuropsychobiology*, *70*(2), 77-94. doi:10.1159/000364826

- Schaller, K., Kahnert, S., & Mons, U. (2017). *Alkoholatlas Deutschland 2017*: Pabst Science Publishers.
- Scheurich, A., Müller, M. J., Wetzels, H., Anghelescu, I., Klawe, C., Ruppe, A., . . . Szegedi, A. (2000). Reliability and validity of the German version of the European Addiction Severity Index (EuropASI). *J Stud Alcohol*, *61*(6), 916-919. doi:10.15288/jsa.2000.61.916
- Schmidt, P., Kufner, H., Hasemann, S., Lohnert, B., Kolb, W., Zemlin, U., & Soyka, M. (2007). [Is the European Addiction Severity Index a useful tool in the diagnostic routines of alcohol dependence?]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, *75*(9), 541-548. doi:10.1055/s-2007-959192
- Simons, J. S., Wills, T. A., Emery, N. N., & Marks, R. M. (2015). Quantifying alcohol consumption: Self-report, transdermal assessment, and prediction of dependence symptoms. *Addict Behav*, *50*, 205-212. doi:10.1016/j.addbeh.2015.06.042
- Sobell, L. C., Brown, J., Leo, G. I., & Sobell, M. B. (1996). The reliability of the Alcohol Timeline Followback when administered by telephone and by computer. *Drug Alcohol Depend*, *42*(1), 49-54.
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (1992). Timeline Follow-Back. In R. Z. Litten & J. P. Allen (Eds.), *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biochemical Methods* (pp. 41-72). Totowa, NJ: Humana Press.
- Sofin, Y., Danker-Hopfe, H., Gooren, T., & Neu, P. (2017). Predicting Inpatient Detoxification Outcome of Alcohol and Drug Dependent Patients: The Influence of Sociodemographic Environment, Motivation, Impulsivity, and Medical Comorbidities. *J Addict*, *2017*, 6415831. doi:10.1155/2017/6415831
- Soyka, M., & Schmidt, P. (2009). Outpatient alcoholism treatment--24-month outcome and predictors of outcome. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, *4*, 15. doi:10.1186/1747-597x-4-15
- Teysse, S., & Singer, M. V. (2003). Alcohol-related diseases of the oesophagus and stomach. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, *17*(4), 557-573.
- Waluga, M., & Hartleb, M. (2003). [Alcoholic liver disease]. *Wiad Lek*, *56*(1-2), 61-70.
- Weisner, C., Ray, G. T., Mertens, J. R., Satre, D. D., & Moore, C. (2003). Short-term alcohol and drug treatment outcomes predict long-term outcome. *Drug Alcohol Depend*, *71*(3), 281-294.
- Wolff, G. (1989). [Effect of alcohol on the stomach]. *Gastroenterol J*, *49*(2), 45-49.
- Yap, B. W., & Sim, C. H. (2011). Comparisons of various types of normality tests. *Journal of Statistical Computation and Simulation*, *81*(12), 2141-2155. doi:10.1080/00949655.2010.520163
- Yates, W. R., Booth, B. M., Reed, D. A., Brown, K., & Masterson, B. J. (1993). Descriptive and predictive validity of a high-risk alcoholism relapse model. *J Stud Alcohol*, *54*(6), 645-651.
- Zhu, R., Ni, Z. J., Zhang, S., Pang, L. J., Wang, C. S., Bao, Y. P., & Sun, H. Q. (2019). [Effect of clinical characteristics on relapse of alcohol dependence: a prospective cohort study]. *Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, *51*(3), 519-524. doi:10.19723/j.issn.1671-167X.2019.03.021
- Ziolkowski, M., Czarnecki, D., Chodkiewicz, J., Gasior, K., Juczynski, A., Biedrzycka, A., . . . Nowakowska-Domagala, K. (2017). Suicidal thoughts in persons treated for alcohol dependence: The role of selected demographic and clinical factors. *Psychiatry Res*, *258*, 501-505. doi:10.1016/j.psychres.2017.08.089

## Anhang A: Tabellarischer Vergleichs zwischen telefonisch erreichten und telefonisch nicht erreichten Patient\*innen

**Tabelle 1.** Vergleich zwischen den Patient\*innen, die telefonisch erreicht wurden und denjenigen, die telefonisch nicht erreicht wurden.

	N	Erreicht N=133	Nicht erreicht N=162	Test	Werte
Geschlecht	295			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,040$
- männlich	209	71,4% (95)	70,4% (114)		df=1
- weiblich	86	28,6% (38)	29,6% (48)		p=0,842
Alter [Jahren] (SD)	295	$\bar{x}=47,40$ ( $\pm 12,99$ )	$\bar{x}=46,71$ ( $\pm 12,31$ )	Mann-Whitney-U Test	U=10402,5 p=0,611
Alter [Dekaden]	295			$\chi^2$ -Test	$x^2=2,056$
- <30 Jahre	22	7,5% (10)	7,4% (12)		df=1
- 30-39 Jahre	68	24,1% (32)	22,2% (36)		p=0,725
- 40-49 Jahre	78	22,6% (30)	29,6% (48)		
- 50-59 Jahre	79	27,8% (37)	25,9% (42)		
- $\geq 60$ Jahre	48	18,0% (24)	14,8% (24)		
Höchster berufs- qualifizierender Abschluss	223			$\chi^2$ -Test	$x^2=3,816$ df=3 p=0,282
- kein Abschluss/ Hauptschulabschluss	54	27,3% (33)	20,6% (21)		
- mittlere Reife	63	24,0% (29)	33,3% (34)		
- Abitur/ Fachabitur	30	15,7% (19)	10,8% (11)		
- abgeschlossenes Studium	76	33,1% (40)	35,3% (36)		
Wohnsituation	279			$\chi^2$ -Test	Wert=1,983
- mit Partner/ Familie/ Kindern	116	40,8% (53)	42,3% (63)		p=0,756
- alleine	132	48,5% (63)	46,3% (69)		
- Wohngemeinschaft	8	1,5% (2)	4% (6)		
- betreutes Wohnen	7	3,1% (4)	2% (3)		
- Notunterkunft/ Heim	16	6,2% (8)	5,4% (8)		
Partnerschaft	284			$\chi^2$ -Test	$x^2=,530$
- nein	156	57,3% (75)	52,9% (81)		df=1
- ja	128	42,7% (56)	47,1% (72)		p=0,467

Migrations-hintergrund	139			$\chi^2$ -Test	$x^2=4,263$
- nein	94	73,9% (65)	56,9% (29)		df=1
- ja	45	26,1% (23)	43,1% (22)		<b>p=0,039*</b>
Berufliche Tätigkeit	278			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,531$
- nein	154	53,1% (69)	57,4% (85)		df=1
- ja	124	46,9% (61)	42,6% (63)		p=0,466
Zimmerbelegung	295			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,801$
- Zweibettzimmer	67	24,8% (33)	21% (34)		df=3
- Fünfbettzimmer	146	48,9% (65)	50% (81)		p=0,894
- Zimmer mit Möglichkeit der Beaufsichtigung	38	12,8% (17)	13% (21)		
- Zimmerwechsel	44	13,5% (18)	16% (26)		
Dauer des stationären Aufenthalts	295	$\bar{x}=16,47$ ( $\pm 6,42$ )	$\bar{x}=18,32$ ( $\pm 9,06$ )	Mann- Whitney-U	U=9761,0 p=0,158
Dauer des stationären Aufenthalts	295			$\chi^2$ -Test	$x^2=1,910$ df=1
- <13d	48	19,5% (26)	13,6% (22)		p=0,167
- $\geq 13d$	247	80,5% (107)	86,4% (140)		
Grund der Entlassung	295			$\chi^2$ -Test	$x^2=5,088$ df=2
- regulär	240	78,9% (105)	83,3% (135)		p=0,079
- disziplinarisch	12	2,3% (3)	11,1% (9)		
- gegen ärztlichen Rat	43	18,8% (25)	5,6% (18)		
Oxazepam als Bedarfsmedikation des Alkoholentzugs zwischen Tag 2 und Tag 5 [mg] (SD)	295	$\bar{x}=72,61$ ( $\pm 96,86$ )	$\bar{x}=80,20$ ( $\pm 107,10$ )	Mann- Whitney-U	U=10467,5 p=0,666
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen	294			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,821$ df=1
- nein	122	44,4% (59)	39,1% (63)		p=0,365
- ja	172	55,6% (74)	60,9% (98)		
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen	294			$\chi^2$ -Test	Wert=12,373 <b>p=0,013*</b>
- nein	122	44,4% (59)	38,9% (63)		
- ja, F32.1, F32.2, F32.4, F33.-	125	34,6% (46)	48,8% (79)		
- ja, F41	10	2,3% (3)	4,3% (7)		
- ja, F60	17	9,0% (12)	3,1% (5)		
- ja, andere	20	9,8% (13)	4,3% (7)		

Z.n. alkoholtzugs- bedingtem Delir	295			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,956$ df=1
- nein	265	91,7% (122)	88,3% (143)		p=0,328
- ja	30	8,3% (11)	11,7% (19)		
Z.n. alkoholtzugs- bedingtem epileptischem Anfall	294			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,165$ df=1 p=0,685
- nein	233	78,2% (104)	80,1% (129)		
- ja	61	21,8% (29)	19,9% (32)		
Tabakkonsum	294			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,026$ df=1
- nein	112	37,6% (50)	38,5% (62)		p=0,872
- ja	182	62,4% (83)	61,5% (99)		
Sonstiger Drogenkonsum	295			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,537$ df=1
- nein	206	67,7% (90)	71,6% (116)		p=0,464
- ja	89	32,3% (43)	28,4% (46)		
Vorheriger Alkoholkonsum [g/d] (SD)	294	$\bar{x}=191,76$ ( $\pm 108,40$ )	$\bar{x}=217,80$ ( $\pm 141,10$ )	Mann- Whitney-U Test	U=9739,0 p=0,188
Atemalkoholwert bei Aufnahme [‰]	295	$\bar{x}=0,81$ ( $\pm 0,80$ )	$\bar{x}=0,87$ ( $\pm 0,91$ )	Mann- Whitney U Test	U=10702,0 p=0,921
Leberverschäden	292			$\chi^2$ -Test	$x^2=5,682$ df=1 <b>p=0,017*</b>
- nein	126	50,8% (67)	36,9% (59)		
- ja	166	49,2% (65)	63,1% (101)		
yGT [U/l] (SD)	288	$\bar{x}=271,59$ ( $\pm 459,34$ )	$\bar{x}=282,65$ ( $\pm 459,91$ )	t-Test	t=0,204 df=286 p=0,839
AST [U/l] (SD)	288	$\bar{x}=87,37$ ( $\pm 147,01$ )	$\bar{x}=91,88$ ( $\pm 108,56$ )	t-Test	t=0,299 df=286 p=0,765
ALT [U/l] (SD)	288	$\bar{x}=71,11$ ( $\pm 99,03$ )	$\bar{x}=71,72$ ( $\pm 63,80$ )	t-Test	t=0,064 df=286 p=0,949
De-Ritis-Quotient (SD)	288	$\bar{x}=1,23$ ( $\pm 0,52$ )	$\bar{x}=1,28$ ( $\pm 0,82$ )	t-Test	t=0,610 df=286 p=0,543
MCV [fl] (SD)	288	$\bar{x}=92,27$ ( $\pm 5,38$ )	$\bar{x}=98,39$ ( $\pm 72,44$ )	t-Test	t=0,973 df=286 p=0,331
Kawachi Score	288			$\chi^2$ -Test	$x^2=0,276$

- Bedingung nicht erfüllt	165	55,6% (74)	58,7% (91)	df=1
- Bedingung erfüllt	123	44,4% (59)	41,3% (64)	p=0,599

## Anhang B: Deskriptive Übersichtstabelle

	N	Aktuell abstinent		Durchgängig abstinent		Trinkmenge TLFB [g/d] (SD)	Abstinente Tage (SD)
		Ja	Nein	Ja	Nein		
	133	77,4% (103)	22,6% (30)	44,4% (59)	55,6% (74)	$\bar{x}$ =20,47	$\bar{x}$ =111,44
<b>Geschlecht</b>	133						
- männlich	71,4% (95)	77,9% (74)	22,1% (21)	47,4% (45)	52,6% (50)	$\bar{x}$ =25,05 (±66,33)	$\bar{x}$ =115,21 (±71,79)
- weiblich	28,6% (38)	76,3% (29)	23,7% (9)	36,8% (14)	63,2% (24)	$\bar{x}$ =9,00 (±19,67)	$\bar{x}$ =102,00 (±73,22)
Alter [Jahre] (SD)	133	$\bar{x}$ =46,90 (±13,28)	$\bar{x}$ =49,10 (±12,03)	$\bar{x}$ =48,27 (±13,75)	$\bar{x}$ =46,70 (±12,41)	$r_s$ =0,041	$r_s$ =0,081
<b>Alter [Dekaden]</b>	133						
- <30 Jahre	7,5% (10)	90% (9)	10% (1)	60,0% (6)	40,0% (4)	$\bar{x}$ =0,30 (±0,96)	$\bar{x}$ =129,50 (±79,80)
- 30-39 Jahre	24,1% (32)	84,4% (27)	15,6% (5)	40,6% (13)	59,4% (19)	$\bar{x}$ =33,01 (±85,51)	$\bar{x}$ =102,50 (±75,00)
- 40-49 Jahre	22,6% (30)	70,0% (21)	30,0% (9)	26,7% (8)	73,3% (22)	$\bar{x}$ =23,71 (±51,56)	$\bar{x}$ =89,97 (±70,15)
- 50-59 Jahre	27,8% (37)	70,3% (26)	29,7% (11)	48,6% (18)	51,4% (19)	$\bar{x}$ =20,77 (±54,74)	$\bar{x}$ =124,76 (±65,72)
- >60 Jahre	18,0% (24)	83,3% (20)	16,7% (4)	58,3% (14)	41,7% (10)	$\bar{x}$ =7,61 (±20,74)	$\bar{x}$ =122,13 (±74,80)
<b>Höchster berufsquali- fizierender Abschluss</b>	121						
- kein Abschluss/ Hauptschul- abschluss	27,3% (33)	66,7% (22)	33,3% (11)	36,4% (12)	63,6% (21)	$\bar{x}$ =33,74 (±79,05)	$\bar{x}$ =104,12 (±74,10)
- mittlere Reife	24,0% (29)	86,2% (25)	13,8% (4)	44,8% (13)	55,2% (16)	$\bar{x}$ =8,22 (±25,25)	$\bar{x}$ =112,97 (±73,58)

- <i>Abitur/</i>	15,7%	57,9%	42,1%	36,8%	63,2%	$\bar{x}=44,44$	$\bar{x}=113,84$
<i>Fachabitur</i>	(19)	(11)	(8)	(7)	(12)	( $\pm 88,23$ )	( $\pm 64,31$ )
- <i>abge-</i>	33,1%	90,0%	10,0%	55,0%	45,0%	$\bar{x}=6,63$	$\bar{x}=117,08$
<i>schlossenes</i>	(40)	(36)	(4)	(22)	(18)	( $\pm 25,06$ )	( $\pm 73,71$ )
<i>Studium</i>							
Wohnsituation	130						
- <i>mit Partner/</i>	40,8%	77,4%	22,6%	45,3%	54,7%	$\bar{x}=20,88$	$\bar{x}=113,89$
<i>Familie/ Kindern</i>	(53)	(42)	(12)	(24)	(29)	( $\pm 60,51$ )	( $\pm 71,11$ )
- <i>alleine</i>	48,5%	79,4%	20,6%	44,4%	55,6%	$\bar{x}=15,07$	$\bar{x}=111,86$
	(63)	(50)	(13)	(28)	(35)	( $\pm 44,40$ )	( $\pm 73,75$ )
- <i>Wohn-</i>	1,5%	100%	0%	100%	0%	$\bar{x}=0$	$\bar{x}=180$
<i>gemeinschaft</i>	(2)	(2)	(0)	(2)	(0)	( $\pm 0$ )	( $\pm 0$ )
- <i>betreutes</i>	3,1%	100%	0%	50%	50%	$\bar{x}=0$	$\bar{x}=123,00$
<i>Wohnen</i>	(4)	(4)	(0)	(2)	(2)	( $\pm 0$ )	( $\pm 81,56$ )
- <i>Notunter-</i>	6,2%	50%	50%	37,5%	62,5%	$\bar{x}=78,13$	$\bar{x}=94,00$
<i>kunft/Heim</i>	(8)	(4)	(4)	(3)	(5)	( $\pm 113,49$ )	( $\pm 75,51$ )
Partnerschaft	131						
- <i>nein</i>	57,3%	78,7%	21,3%	42,7%	57,3%	$\bar{x}=21,71$	$\bar{x}=111,32$
	(75)	(59)	(16)	(32)	(43)	( $\pm 63,09$ )	( $\pm 72,42$ )
- <i>ja</i>	42,7%	76,8%	23,2%	46,4%	53,6%	$\bar{x}=18,80$	$\bar{x}=112,11$
	(56)	(43)	(13)	(26)	(30)	( $\pm 50,32$ )	( $\pm 72,01$ )
Migrations-	88						
hintergrund							
- <i>nein</i>	73,9%	78,5%	21,5%	38,5%	61,5%	$\bar{x}=19,10$	$\bar{x}=104,69$
	(65)	(51)	(14)	(25)	(40)	( $\pm 60,68$ )	( $\pm 73,34$ )
- <i>ja</i>	26,1%	82,6%	17,4%	39,1%	60,9%	$\bar{x}=28,13$	$\bar{x}=101,83$
	(23)	(19)	(4)	(9)	(14)	( $\pm 72,41$ )	( $\pm 75,55$ )
Berufliche	130						
Tätigkeit							
- <i>nein</i>	53,1%	72,5%	27,5%	37,7%	62,3%	$\bar{x}=31,04$	$\bar{x}=102,41$
	(69)	(50)	(19)	(26)	(43)	( $\pm 74,30$ )	( $\pm 75,90$ )
- <i>ja</i>	46,9%	83,6%	16,4%	52,5%	47,5%	$\bar{x}=8,85$	$\bar{x}=122,97$
	(61)	(51)	(10)	(32)	(29)	( $\pm 26,55$ )	( $\pm 66,49$ )
Zimmer-belegung	133						
- <i>Zweibett-</i>	24,8%	69,7%	30,3%	42,4%	57,6%	$\bar{x}=26,17$	$\bar{x}=109,67$
<i>zimmer</i>	(33)	(23)	(10)	(14)	(19)	( $\pm 66,15$ )	( $\pm 73,91$ )
- <i>Fünfbettzimmer</i>	48,9%	80,0%	20,0%	43,1%	56,9%	$\bar{x}=19,94$	$\bar{x}=107,62$
	(65)	(52)	(13)	(28)	(37)	( $\pm 56,64$ )	( $\pm 72,28$ )
	12,8%	76,5%	23,5%	41,2%	58,8%	$\bar{x}=17,89$	$\bar{x}=108,76$
	(17)	(13)	(4)	(7)	(10)	( $\pm 64,98$ )	( $\pm 72,93$ )

- Zimmer mit Möglichkeit der Beaufsichtigung - Zimmerwechsel	13,5% (18)	83,3% (15)	16,7% (3)	55,6% (10)	44,4% (8)	$\bar{x}=14,33$ ( $\pm 34,43$ )	$\bar{x}=131,00$ ( $\pm 70,80$ )
Dauer des stationären Aufenthalts	133	$\bar{x}=16,23$ ( $\pm 6,30$ )	$\bar{x}=17,30$ ( $\pm 6,86$ )	$\bar{x}=17,05$ ( $\pm 7,05$ )	$\bar{x}=16,01$ ( $\pm 5,88$ )	$r_s=0,069$	$r_s=0,073$
Dauer des stationären Aufenthalts	133						
- <13d	19,5% (26)	76,9% (20)	23,1% (6)	38,5% (10)	61,5% (16)	$\bar{x}=30,94$ ( $\pm 70,83$ )	$\bar{x}=97,54$ ( $\pm 69,72$ )
- $\geq 13d$	80,5% (107)	77,6% (83)	22,4% (24)	45,8% (49)	54,2% (58)	$\bar{x}=17,92$ ( $\pm 53,72$ )	$\bar{x}=114,81$ ( $\pm 72,67$ )
Grund der Entlassung	133						
- regulär	78,9% (105)	78,1% (82)	21,9% (23)	48,6% (51)	51,4% (54)	$\bar{x}=14,64$ ( $\pm 42,79$ )	$\bar{x}=118,28$ ( $\pm 71,41$ )
- disziplinarisch	2,3% (3)	66,7% (2)	33,3% (1)	33,3% (1)	66,7% (2)	$\bar{x}=18,67$ ( $\pm 32,33$ )	$\bar{x}=74,00$ ( $\pm 93,95$ )
- gegen ärztlichen Rat	18,8% (25)	76,0% (19)	24,0% (6)	28,0% (7)	72,0% (18)	$\bar{x}=45,12$ ( $\pm 96,54$ )	$\bar{x}=87,2$ ( $\pm 69,46$ )
Selbsthilfe- gruppenbesuch	133						
- nein	69,9% (93)	72,0% (69)	28,0% (26)	43,0% (40)	57,0% (53)	$\bar{x}=22,78$ ( $\pm 58,17$ )	$\bar{x}=109,45$ ( $\pm 73,82$ )
- ja	30,1% (40)	90,0% (36)	10,0% (4)	47,5% (19)	52,5% (21)	$\bar{x}=15,09$ ( $\pm 55,93$ )	$\bar{x}=116,05$ ( $\pm 68,87$ )
Entwöhnungs- therapie	133						
- nein	72,2% (96)	76,0% (73)	24,0% (23)	40,6% (39)	59,4% (57)	$\bar{x}=17,57$ ( $\pm 49,10$ )	$\bar{x}=105,24$ ( $\pm 71,93$ )
- ja	27,8% (37)	81,1% (30)	18,9% (7)	54,1% (20)	45,9% (17)	$\bar{x}=27,97$ ( $\pm 75,08$ )	$\bar{x}=127,51$ ( $\pm 71,25$ )
Zufriedenheit mit dem stationären Aufenthalt (SD)	132	$\bar{x}=22,28$ ( $\pm 4,04$ )	$\bar{x}=22,83$ ( $\pm 3,86$ )	$\bar{x}=22,51$ ( $\pm 3,82$ )	$\bar{x}=22,32$ ( $\pm 4,16$ )	$r_s=0,127$	$r_s=0,026$
Oxazepam als Bedarfs- medikation des	133	$\bar{x}=63,50$ ( $\pm 84,53$ )	$\bar{x}=103,92$ ( $\pm 127,51$ )	$\bar{x}=68,73$ ( $\pm 83,89$ )	$\bar{x}=75,71$ ( $\pm 106,54$ )	<b><math>r_s=0,191^*</math></b>	$r_s=0,044$



Alkoholentzugs zwischen Tag 2 und Tag 5 [mg] (SD)							
Anzahl der stationären Entgiftungen (SD)	132	$\bar{x}=4,78$ ( $\pm 7,01$ )	$\bar{x}=4,76$ ( $\pm 6,84$ )	$\bar{x}=3,25$ ( $\pm 3,92$ )	$\bar{x}=5,93$ ( $\pm 8,51$ )	$r_s=0,010$	$r_s=-0,226^*$
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen	133						
- nein	43,6% (59)	74,6% (44)	25,4% (15)	45,8% (27)	54,2% (32)	$\bar{x}=23,54$ (58,07)	$\bar{x}=115,02$ (69,01)
- ja	55,6% (74)	79,7% (59)	20,3% (15)	43,2% (32)	56,8% (42)	$\bar{x}=18,01$ (57,14)	$\bar{x}=108,58$ (74,94)
Zusätzliche psychiatrische Diagnosen	133						
- nein	44,4% (59)	74,6% (44)	25,4% (15)	45,8% (27)	54,2% (32)	$\bar{x}=23,54$ ( $\pm 58,07$ )	$\bar{x}=115,02$ ( $\pm 69,01$ )
- ja, F32.1, F32.2, F32.4, F33.-	34,6% (46)	80,4% (37)	19,6% (9)	47,8% (22)	52,2% (24)	$\bar{x}=12,61$ ( $\pm 39,87$ )	$\bar{x}=120,28$ ( $\pm 70,47$ )
- ja, F41	2,3% (3)	66,7% (2)	33,3% (1)	0% (0)	100% (3)	$\bar{x}=101,33$ ( $\pm 175,51$ )	$\bar{x}=7$ ( $\pm 7$ )
- ja, F60	9,0% (12)	75,0% (9)	25,0% (3)	25,0% (3)	75,0% (9)	$\bar{x}=27,90$ ( $\pm 82,72$ )	$\bar{x}=91,83$ ( $\pm 73,98$ )
- ja, andere	9,8% (13)	84,6% (11)	15,4% (2)	53,8% (7)	46,2% (6)	$\bar{x}=8,76$ ( $\pm 21,39$ )	$\bar{x}=106,08$ ( $\pm 84,42$ )
Z.n. alkohol- entzugs- bedingtem Delir	133						
- nein	91,7% (122)	78,7% (96)	21,3% (26)	44,3% (54)	55,7% (68)	$\bar{x}=19,39$ ( $\pm 54,42$ )	$\bar{x}=109,16$ ( $\pm 72,79$ )
- ja	8,3% (111)	63,6% (7)	36,4% (4)	45,5% (5)	54,5% (6)	$\bar{x}=32,40$ ( $\pm 86,51$ )	$\bar{x}=136,64$ ( $\pm 62,28$ )
Z.n. alkohol- entzugs- bedingtem epileptischem Anfall	133						

- nein	78,2% (104)	80,8% (84)	19,2% (20)	48,1% (50)	51,9% (54)	$\bar{x}=16,51$ ( $\pm 52,97$ )	$\bar{x}=113,09$ ( $\pm 72,74$ )
- ja	21,8% (29)	65,5% (19)	34,5% (10)	31,0% (9)	69,0% (20)	$\bar{x}=34,64$ ( $\pm 70,32$ )	$\bar{x}=105,52$ ( $\pm 71,01$ )
Tabakkonsum	133						
- nein	37,6% (50)	78,0% (39)	22,0% (11)	52,0% (26)	48,0% (24)	$\bar{x}=12,87$ ( $\pm 31,99$ )	$\bar{x}=123,42$ ( $\pm 73,37$ )
- ja	62,4% (83)	77,1% (64)	22,9% (19)	39,8% (33)	60,2% (50)	$\bar{x}=25,04$ ( $\pm 68,09$ )	$\bar{x}=104,22$ ( $\pm 71,52$ )
Sonstiger Drogenkonsum	133						
- nein	67,7% (90)	75,6% (68)	24,4% (22)	46,7% (42)	53,3% (48)	$\bar{x}=23,78$ ( $\pm 64,53$ )	$\bar{x}=111,60$ ( $\pm 73,13$ )
- ja	32,3% (43)	81,4% (35)	18,6% (8)	39,5% (17)	60,5% (26)	$\bar{x}=17,37$ ( $\pm 49,73$ )	$\bar{x}=110,22$ ( $\pm 71,78$ )
Vorheriger Alkoholkonsum [g/d] (SD)	132	$\bar{x}=188,28$ ( $\pm 107,35$ )	$\bar{x}=204,15$ ( $\pm 113,12$ )	$\bar{x}=194,04$ ( $\pm 120,70$ )	$\bar{x}=189,87$ ( $\pm 97,82$ )	$r_s=0,078$	$r_s=-0,016$
Atemalkoholwert bei Aufnahme [‰] (SD)	133	$\bar{x}=0,74$ ( $\pm 0,79$ )	$\bar{x}=1,05$ ( $\pm 0,80$ )	$\bar{x}=0,70$ ( $\pm 0,78$ )	$\bar{x}=0,90$ ( $\pm 0,81$ )	<b><math>r_s=0,199^*</math></b>	$r_s=-0,159$
Lebervorschäden	132						
- nein	50,8% (67)	76,1% (51)	23,9% (16)	43,3% (29)	56,7% (38)	$\bar{x}=23,78$ ( $\pm 64,53$ )	$\bar{x}=111,60$ ( $\pm 73,13$ )
- ja	49,2% (65)	78,5% (51)	21,5% (14)	44,6% (29)	55,4% (36)	$\bar{x}=17,37$ ( $\pm 49,73$ )	$\bar{x}=110,22$ ( $\pm 71,78$ )
yGT [U/l] (SD)	133	$\bar{x}=251,46$ ( $\pm 428,53$ )	$\bar{x}=340,70$ ( $\pm 555,10$ )	$\bar{x}=243,71$ ( $\pm 387,02$ )	$\bar{x}=293,81$ ( $\pm 511,27$ )	$r_s=0,092$	$r_s=-0,008$
AST [U/l] (SD)	133	$\bar{x}=87,70$ ( $\pm 159,77$ )	$\bar{x}=86,23$ ( $\pm 92,62$ )	$\bar{x}=84,00$ ( $\pm 162,83$ )	$\bar{x}=90,05$ ( $\pm 134,15$ )	$r_s=-0,024$	$r_s=-0,032$
ALT [U/l] (SD)	133	$\bar{x}=73,32$ ( $\pm 105,84$ )	$\bar{x}=63,50$ ( $\pm 71,82$ )	$\bar{x}=72,15$ ( $\pm 117,32$ )	$\bar{x}=70,27$ ( $\pm 82,43$ )	$r_s=0,075$	$r_s=-0,062$
De-Ritis-Quotient (SD)	133	$\bar{x}=1,18$ ( $\pm 0,54$ )	$\bar{x}=1,37$ ( $\pm 0,44$ )	$\bar{x}=1,17$ ( $\pm 0,46$ )	$\bar{x}=1,27$ ( $\pm 0,56$ )	<b><math>r_s=0,232^*</math></b>	$r_s=-0,076$
MCV [fl] (SD)	133	$\bar{x}=91,96$ ( $\pm 5,47$ )	$\bar{x}=93,31$ ( $\pm 5,01$ )	$\bar{x}=91,31$ ( $\pm 4,95$ )	$\bar{x}=93,03$ ( $\pm 5,63$ )	$r_s=0,106$	$r_s=-0,153$
Kawachi Score	133						

- Bedingung nicht erfüllt	55,6% (74)	87,8% (65)	12,2% (9)	51,4% (38)	48,6% (36)	$\bar{x}=3,10$ ( $\pm 11,29$ )	$\bar{x}=126,28$ ( $\pm 69,86$ )
- Bedingung erfüllt	44,4% (59)	64,4% (38)	35,6% (21)	35,6% (21)	64,4% (38)	$\bar{x}=42,25$ ( $\pm 80,44$ )	$\bar{x}=92,81$ ( $\pm 71,26$ )

## Anhang C: Fragebogen bei Aufnahme

### Standardisiertes Sucht- und Sozialmedizinisches Assessment Station C4

#### 1. Aktueller Alkohol- oder Drogengebrauch

- |   | Aktuelle Häufigkeit | Einnahme<br>(p.o./nasal/i.v.) | Menge | Zuletzt? |
|---|---------------------|-------------------------------|-------|----------|
| 1.1. Alkohol (F10.-):                     |                     |                               |       |          |
| 1.2. Opioide (F11.-):                     |                     |                               |       |          |
| - Heroin:                                 |                     |                               |       |          |
| - andere:                                 |                     |                               |       |          |
| 1.3. Cannabinoide (F12.-):                |                     |                               |       |          |
| 1.4. Sedativa (F13.-):                    |                     |                               |       |          |
| 1.5. Kokain (F14.-):                      |                     |                               |       |          |
| 1.6. Andere Stimulanzien (F15.-):         |                     |                               |       |          |
| - Amphetamine:                            |                     |                               |       |          |
| - Koffein:                                |                     |                               |       |          |
| 1.7. Halluzinogene (F16.-):               |                     |                               |       |          |
| 1.8. Tabak (F17.-):                       |                     |                               |       |          |
| 1.9. Flüchtige Lösungsmittel (F18.-):     |                     |                               |       |          |
| 1.10. Multipler Substanzgebrauch (F19.-): |                     |                               |       |          |

Schwergrad: Intox:\_00/ schädlicher Gebrauch:\_01/ Abhängigkeit\_02/ Psychotische Störung\_05

#### 2. Vorgeschichte des Alkohol- oder Drogengebrauchs

- 2.1. Alter beim ersten Kontakt:

2.2. Verlauf des Alkohol- oder Drogengebrauchs:

2.2.1. Jahre des Gebrauchs insgesamt:

2.2.2. Zeitpunkt der letzte Abstinenzphase:

2.2.3. Längste Abstinenzphase (Dauer/Zeitpunkt):

2.2.4. Ursache/Auslöser des Rückfalls/der Rückfälle:

2.2.5. Needle-Sharing (ja/nein):

2.2.6. Kosten des Alkohol – oder Drogengebrauchs pro Monat (€):

2.2.7. Anzahl der Tage mit Suchtdruck pro Monat:

2.2.8. Epileptische Anfälle in der Vorgeschichte (Art/Häufigkeit/Therapie):

2.2.9. Delirium tremens in der Vorgeschichte (Zeitpunkt/Auslöser/Therapie):

2.2.10 Entzugserscheinungen (Art und Häufigkeit pro Monat):

2.2.11 Belastung durch Alkohol- und Drogengebrauch im Alltag/Beruf:

**3. Entgiftungen und Langzeittherapien und Substitution:**

	Erste	Letzte	Anzahl	Ort	Ambulant/Stationär	Dauer
3.1. Entgiftung:						
3.2. Langzeittherapie:						
3.3. Substitution:						
3.4. Andere Therapien:						

**4. Psychiatrische Anamnese:**

**5. Suizidanamnese:**

**6. Somatische Anamnese und Allergien:**

**7. Aktuelle Medikation:**

**8. Sozialmedizinische Anamnese:**

8.1. Schulbildung in Jahren:

8.2. Schulabschluss:

8.3. Erfolgreiche Berufsausbildung bzw. abgeschlossenes Studium:

8.4. Ausgeführte(r) Beruf bzw. Tätigkeit zum Lebensunterhalt:

8.4.1. Zuletzt:

8.4.2. Vollzeit/Teilzeit:

8.4.3. Längste Anstellung (ca. in Jahren):

8.4.4. Kürzeste Anstellung (ca. in Jahren):

8.4.5. Gründe für Wechsel der Arbeitsstelle:

8.4.6. Krankheitsbedingte Fehltage/Monate bzw. Krankengeld (letzte 12 Monate):

8.5. Arbeitslosigkeit (ja/nein):

8.5.1. Zeitpunkt:

8.5.2. Bezug von Arbeitslosengeld/hilfe (seit wann):

8.5.3. Bezug von Sozialhilfe (seit wann):

8.5.4. Längste Dauer der Arbeitslosigkeit:

8.5.5. Längste Dauer der Sozialhilfe:

8.6. Wohnsituation:

8.6.1. Mietwohnung/Mietshaus:

8.6.2. Eigentumswohnung/Eigentumshaus:

8.6.3. Pension/ (T)WG/ Betreutes Wohnen:

8.6.4. Obdachlosigkeit/ Notschlafstellen:

8.6.5. Drogen- oder Alkoholmissbrauch durch Dritte in aktueller Wohnsituation:

8.7. Familie und Freizeit:

8.7.1. Familienstand:

8.7.2. Dauer und Zufriedenheit des aktuellen Familienstandes:

8.7.3: Bezugsperson:

8.7.4. Freizeitaktivitäten und Hobbies:

8.7.5. Soziales Engagement und Ehrenämter:

8.7.6. Drogen- oder Alkoholmissbrauch in der Familie:

Kinder:            Geschwister:    Eltern: Großeltern:

8.8.    Rechtliche Situation und Finanzen:

8.8.1. Gesetzeskonflikt (Art und Zeitpunkt):

8.8.2. Geldstrafe – Bewährung – Haft (Höhe, Dauer, Entlassungszeitpunkt):

8.8.3. Durchführung einer Straftat unter Alkohol/Drogeneinfluss:

8.8.4. Durchführung einer Straftat zum Erwerb von Alkohol o. Drogen:

8.8.6. Führerschein (ja/nein):

8.8.7. Schulden (Höhe, Gläubiger):

## **Anhang D: Erweiterter Fragebogen beim Telefoninterview**

### Fragebogen zur Studie

„Evaluation der kurz- und langfristigen Effekte der Suchtprogramme und –Therapien an der LMU“

Datum der Befragung: \_\_\_\_\_

Patient\*in: \_\_\_\_\_

Aufenthalt auf Station C4: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### **Nach Entlassung**

Sucht-Tagesklinik    ja     nein

Entwöhnungstherapie:    ambulant        teilstationär        stationär   

Wie lange? \_\_\_\_\_

Andere Therapie: \_\_\_\_\_

Ich besuche derzeit eine Selbsthilfegruppe:  Nie  1x Monat  1x Woche

Anzahl der abstinenten Tage seit Entlassung C4: \_\_\_\_\_

Anzahl Rückfälle nach Entlassung C4: \_\_\_\_\_

Anzahl Entzugstherapien seit Entlassung C4: \_\_\_\_\_

Anzahl stationärer Alkoholentzüge insgesamt: \_\_\_\_\_

Sozialpädagogische Betreuung während C4 Aufenthalt (z.B. Frau Ertl/Theuerl): **ja**  **nein**

*Timeline follow back Interview (Sobell & Sobell, 1992, 2002).*

	-1	-2	-3	-4	-5	-6-	-7	-8-	-9
Wochentag/Datum									
Bier									
Wein/Sekt									
Spirituosen									
Sonstiges									
Alkohol in g									

	-10	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18-	-19
Wochentag/Datum									
Bier									
Wein/Sekt									
Spirituosen									

Sonstiges									
Alkohol in g									

**Klinikaufenthalt:**

Bettenbelegung:

2

5

	<b>Voll</b>	<b>überwiegend</b>	<b>unentschieden</b>	<b>eher nicht</b>	<b>gar nicht</b>
Ich habe mich durch meine Zimmerpartner in meiner Therapie unterstützt gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich durch meine Zimmerpartner in meiner Therapie beeinträchtigt gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Motivation wurde durch die Zimmerpartner bestärkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Motivation wurde durch die Zimmerpartner reduziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl in einer kleineren Zimmerbelegung bessere Fortschritte machen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl in einer größeren Zimmerbelegung bessere Fortschritte machen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie viele Patienten sollten in einem Zimmer untergebracht werden?	1	2	3	4	5



**Stationsaufenthalt und Betreuung**

Ich fühlte mich von den Ärzten verstanden.

Ich wurde soweit wie möglich vom Arzt in die Entscheidungen über meine Behandlung einbezogen.

Es wurden genügend Einzelgespräche angeboten.

Wenn man sie brauchte, waren die Schwestern und Pfleger für einen da.

Mit meinen Problemen stand ich alleine da.

*Ich hatte das Gefühl, dass die Zeit des Klinikaufenthaltes ausreichend waren.*

*Ich wäre gerne länger geblieben*

*Ich wäre gerne kürzer geblieben*

**Sozioökonomischer Status**

**Familienstatus**      verheiratet                      verwitwet                      geschieden  
                                  Partnerschaft                      Single

**Kinder**              ja       nein

wenn ja, wie viele: \_\_\_\_\_

**Mietswohnung****Eigentumswohnung****Wohnsituation**

Mit \_\_\_\_\_ alleine      Wohngemeinschaft      betreutes Wohnen  
 Notunterkunft/Pension/Heim      Obachlos

**Anzahl der im Haushalt wohnenden Personen:** \_\_\_\_\_

**Arbeit:** ja     nein     wenn ja: Vollzeit      Teilzeit      450€

**Haushaltsnettoeinkommen** (3218€/Monat und Haushalt Durchschnitt in 2015))

---

**Schulden:****Höchster berufsqualifizierender Abschluss**

Schulabschluss      abgeschl. Ausbildung      Studium      abgeschl. Studium  
 Kein Abschluss  
 Hauptschulabschl.  
 Realschulabschl.  
 Gymnasialschulabschl.

**Migrationshintergrund**      Nein      Selber      Eltern

(Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedlerinnen und (Spät-) Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen.

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Methoden/PersonenMitMigrationshintergrund.html>)

***Mannheimer Craving Scale (MaCS) Nakovics, H., Diehl, A., Geiselhart, H., Mann, K.***

Wie stark war während der letzten sieben Tage Ihr Verlangen nach Suchtmittel (der Wunsch danach, während der Zeit, in der sie nicht konsumierten) im Durchschnitt?

0----- 100  
nicht vorhanden sehr stark

Denken Sie bitte einmal an den Moment innerhalb der letzten sieben Tage zurück, als das Verlangen nach Suchtmittel am stärksten war. Wie stark war dieses Verlangen?

0----- 100

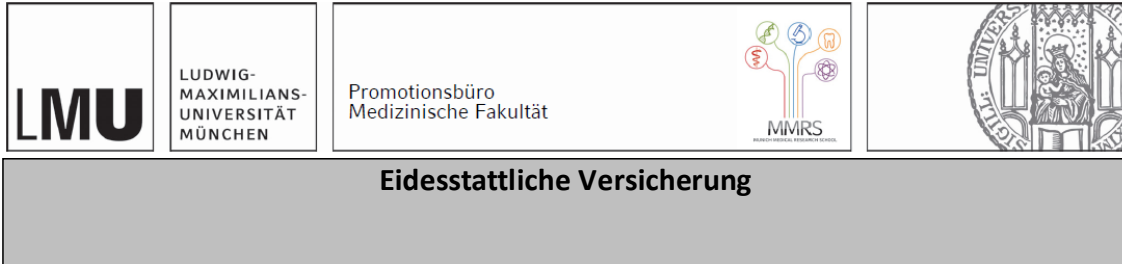
## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich allen Beteiligten, die mich auf dem Weg bei der Erstellung meiner Doktorarbeit unterstützt haben, ein großes Dankeschön aussprechen. Zuallererst danke ich allen Patient\*innen, die ihr Einverständnis für die Auswertung ihrer Daten und den Zeitaufwand für das Telefoninterview aufgebracht haben.

Besonders danken möchte ich außerdem Dr. med. Florian Raabe für die hervorragende Betreuung, der jederzeit für mich erreichbar war und mich bei der Durchführung dieser Arbeit unterstützte, sowie PD Dr. med. Gabi Koller für das Überlassen dieses spannenden Themas.

Des Weiteren danke ich von ganzem Herzen meinen Eltern, meinen Schwestern, sowie meinen Freund\*innen für die moralische Unterstützung und das Aufrechterhalten der Motivation diese Dissertation zu beenden.

# Affidavit



Weiser, Judith

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel:  
„Prädiktive Faktoren für den Abstinenzstatus und die Trinkmenge sechs Monate nach  
qualifizierter Entzugsbehandlung“

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle  
Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche  
kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln  
nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher  
Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Zürich, 04.08.2022  
Ort, Datum

Judith Weiser  
Unterschrift Doktorandin bzw. Doktorand