

Eine vereinfachte Methode zur
ROUTINEMÄSSIGEN
ÜBERWACHUNG DES ERGEBNISSES
nach der Behandlung von
Drogenabhängigkeit

16. Sept. 2013

**Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist
und Dr. Alfonso Paredes**



Eine vereinfachte Methode zur
ROUTINEMÄSSIGEN
ÜBERWACHUNG DES ERGEBNISSES
nach der Behandlung von
Drogenabhängigkeit



16. September 2013

Richard D. Lennox
Chestnut Gesundheitssysteme
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278,
USA

Marie A. Sternquist
Unabhängige Forschungsberaterin
14650 Wildien Drive, Anchorage, AK 99516, USA

Alfonso Paredes
Emeritierter Professor für Psychiatrie
University of California, Los Angeles

Eine vereinfachte Methode zur **ROUTINEMÄSSIGEN ÜBERWACHUNG** **DES ERGEBNISSES** nach der Behandlung von Drogenabhängigkeit

Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist und Dr. Alfonso Paredes
Von Experten begutachtet und von Libertas Academica veröffentlicht

KURZFASSUNG

Das routinemäßige Sammeln der Ergebnisse von Drogenbehandlung zur Qualitätssicherung der Pflege, Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten und Zuweisung der Geldmittel für die Behandlung wird gegenwärtig durch zwei Hauptprobleme erschwert: 1) Schwierigkeiten beim Ausfindigmachen der Klienten nach Abschluss der Behandlung und 2) untragbare Kosten, die dabei entstehen, nach der Behandlung aussagekräftige und verlässliche Daten in Erfahrung zu bringen. Diese Studie hat exakte Methoden für eine kostensparende routinemäßige Überwachung der Ergebnisse nach der Behandlung (engl. „Routine Outcome Monitoring“, kurz ROM) untersucht, die von Mitarbeitern durchgeführt wird und einen telefonischen Fragebogen mit 18 zentralen Punkten verwendet. Wie von Narconon Oklahoma implementiert, einem Drogenrehabilitierungs-Programm, das dort seinen Sitz hat und das auf dem Entwickeln von sozialen und verhaltensbezogenen Fähigkeiten beruht, war das System darauf ausgerichtet, psychometrisch aussagekräftige Gesamtberichte zu erstellen, die gleichzeitig nützliche Daten für die klinische Verwendung lieferten.

Die Studie hat das Verfahren analysiert, wie es von Narconon Oklahoma („Narconon“) entwickelt und implementiert wurde, um die langfristigen Ergebnisse zu überwachen, die von den Absolventen bei dessen Drogen- und Alkohol-Rehabilitierungsprogramm erreicht wurden. Diese Abhandlung beschreibt die exakten Methoden für eine kostensparende routinemäßige Überwachung der Ergebnisse nach der Behandlung (engl. „Routine Outcome Monitoring“, kurz ROM), die von Mitarbeitern durchgeführt wird und eine Telefonumfrage von 18 zentralen Fragen verwendet, wie sie vom Narconon Programm durchgeführt wird, sowie die Ergebnisse des Überwachungsprozesses.

Die Ziele der routinemäßigen Überwachung der Ergebnisse sind: Sicherstellen reproduzierbarer Wirksamkeit der Behandlung; Einheitlichkeit und Wirtschaftlichkeit; allgemeine Qualitätssteigerung der Behandlung; Sichern von Gesundheitsdienstleistern als Kostenträger, indem Überwachung und Aufrechterhalten der Qualität der Behandlung gewährleistet wird.

Das systematische Nachverfolgen von Klienten, nachdem sie ein gesamtes Verfahren durchlaufen haben und während sie unter minimaler Aufsicht stehen, beispielsweise als Mitglied ihrer Familie, der Belegschaft

am Arbeitsplatz und ihrer Gemeinde, ist eine der überzeugendsten Methoden, um die Wirksamkeit eines verhaltensbezogenen Gesundheitsprogramms in der realen Welt zu demonstrieren. Trotz des gesteckten Ziels, nach der Entlassung aussagekräftige Daten zusammenzutragen, befinden sich die meisten Bemühungen zur Überwachung von Ergebnissen noch im Entwicklungsstadium. Folgende Faktoren wirken sich einschränkend auf das Sammeln von Daten aus: 1) Schwierigkeiten beim Ausfindigmachen von Klienten, nachdem sie die Behandlung abgeschlossen haben; 2) Einsetzen von Mitarbeitern für das weitere Sammeln von Daten, während deren Hauptfunktion eigentlich im Liefern von Diensten für den Entzug bei Drogenabhängigkeit liegt; und 3) auf persönliche Gespräche und andere zeitintensive Protokollmethoden angewiesen zu sein, die Kosten verursachen, gründliche Ausbildung der Mitarbeiter voraussetzen und die Gefahr bergen, dass aufgrund von Schwierigkeiten bei der Nachverfolgung Daten liegen bleiben oder verloren gehen.

Narconon hat eine rationelle Vorgehensweise zur Routine-Überwachung entwickelt, die im Rahmen einer weitergehenden Betreuungseinrichtung telefonisch durchgeführt wird. Indem ein kurzer Ergebnis-Fragebogen verwendet wird, ist sie einfach genug, um auch bei einer kleineren Einrichtung in die täglichen Abläufe eines Mitarbeiters integriert werden zu können. Von Vorteil ist auch, dass sie von Personen verwendet werden kann, die nicht in Untersuchungsmethoden ausgebildet wurden. Diese Vorgehensweise ermöglicht rasche Rückmeldung auf das Programm und arbeitet mit Klienten, die nach Abschluss des Programms auf Schwierigkeiten gestoßen sind. Gleichzeitig werden Daten gesammelt, die für die Überwachung des allgemeinen Wirkungsgrades des Rehabilitierungs-Programms nützlich sind, da sie den Verantwortlichen für das Programm ermöglichen, Anpassungen vorzunehmen, die nötig sein könnten, um die Wirksamkeit des Programmes zu verbessern.

Der Zweck dieser Studie war die Evaluierung der Effektivität eines Systems zur routinemäßigen Überwachung der Ergebnisse nach der Behandlung (ROM) als Werkzeug zur Messung und Verbesserung der Ergebnisse von Drogenrehabilitierungs-Dienstleistungen. Um dies zu erreichen und um brauchbare Überwachungsdaten zu erhalten, haben Narconon International und Psychometric Technologies Incorporated eine wissenschaftlich begründete Methodik entwickelt und diese in Verbindung mit der Einschreibung, Fallsteuerung und Systemen zur Nachverfolgung umgesetzt, die von Narconon bereits verwendet wurden. Ursprünglich wurde ein Fragebogen mit 10 Punkten entwickelt, dieser wurde jedoch im Laufe der Studie aufgrund von Empfehlungen der Mitarbeiter in der Nachbetreuung und Fallsteuerung erweitert. Schließlich wurde der endgültige Fragebogen erstellt. Er besteht aus sechs Fragen nach Eigenberichten zum Drogen- und Alkoholkonsum der letzten 30 Tage, zwei Fragen bezüglich allgemeiner Verwendung von Drogen seit Abschluss der Behandlung, fünf Fragen zur Qualität in bestimmten Lebensbereichen in den letzten 30 Tagen und einige andere Fragen, die dazu dienen, den Erfolg zu messen, mit dem sich die Person wieder in die Gemeinschaft integriert.

Zum Zwecke der Entwicklung und Evaluierung dieses Instruments und der ROM-Methodik wurde dieses Projekt auf jene Personen beschränkt, die das gesamte Narconon Programm abgeschlossen hatten (im Folgenden „Absolventen“ genannt). Die Narconon Mitarbeiter haben eine Liste von Personen zusammengestellt, die von 2004 bis 2007 das Programm abgeschlossen haben.

Danach haben Nachbetreuungs-Spezialisten telefonisch die ROM-Befragungen durchgeführt. Anfangs wurden zusätzlich zu den telefonischen Befragungen der Absolventen auch Befragungen der nahen Angehörigen der Absolventen durchgeführt, um die Glaubwürdigkeit der von den Absolventen erhaltenen Daten zu verifizieren. Sobald feststand, dass zwischen den Daten der Absolventen und jenen ihrer nächsten Angehörigen ein hoher Grad an statistischer Übereinstimmung herrschte, wurden erst dann die Angehörigen nach Daten befragt, wenn die Absolventen nach drei Versuchen nicht direkt erreicht werden konnten.

Die erhaltenen Daten wurden gemäß nationaler und lokaler Bestimmungen hinsichtlich Vertraulichkeit verschlüsselt und für weitere Analyse an Psychometric Technologies Incorporated weitergeleitet.

Bei 323 von 419 Fällen, die in ihre Gemeinschaften zurückgekehrt waren, wurden Daten erfasst; somit blieben 22,9 % der Daten ausständig. Beim ersten Punkt der Stichprobenüberprüfung war der Anteil an Nachverfolgung unzureichend. Nachdem die erfolgreichen Aktionen anderer Untersuchungen in diesem Gebiet¹ überprüft worden waren, wurden folgende Verbesserungen eingeführt: 1) Die Mitarbeiter wurden darin ausgebildet, ein einfaches Einschreibeformular zu benutzen, um verschiedene Telefonnummern und E-Mail-Kontaktinformationen vom Klienten zu erhalten sowie mehrere zusätzliche Telefon- und Adresskontaktinformationen von nahestehenden Personen; 2) alle Kontaktinformationen wurden bei der Entlassung verifiziert und auf den neuesten Stand gebracht und 3) eine schriftliche Checkliste wurde eingeführt, um jeden Schritt der Vorgehensweise bei der Nachbetreuung zu organisieren. Als Ergebnis dieser Verbesserungen stieg der Anteil der Kontakte nach der Behandlung beständig an, bis er oberhalb von 80 % lag.

Die Daten, die von Absolventen und Verwandten (nahestehenden Personen) erhalten wurden, stellten sich bei einer statistischen Analyse als hochgradig übereinstimmend heraus. Auf dieser Grundlage wurde die Gültigkeit der Eigenberichte, die in der ROM-Vorgehensweise verwendet werden, etabliert. Von den gesamten vorhandenen Daten wurden 72,1 % von den Absolventen selbst angegeben.

Die Daten wurden analysiert, um zu ermitteln, in welchem Ausmaß Absolventen des Narconon Programms wieder Drogenproblemen ausgesetzt waren. Bei der Befragung der Absolventen (oder nahestehender Personen) über ihren Drogenkonsum innerhalb der letzten 30 Tage vor der Befragung wurden folgende Ergebnisse ermittelt:

Tabelle 5. Wiederauftreten von Problemen in Zusammenhang mit Drogen.

Drogenkonsum und Probleme	Drogenprobleme bei der Nachbetreuung			
	Absolvent (N=238)		Angehöriger (N=94)	
	Keine	1+ Tage	Keine	1+ Tage
1. 30 Tage: jeglicher Alkoholkonsum	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 30 Tage: Alkohol bis zum Ausmaß von Trunkenheit	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 30 Tage: Kokain	228 (96)	10 (05)	79 (85)	14 (15)
4. 30 Tage: Marihuana/Haschisch	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 30 Tage: Heroin	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 30 Tage: andere illegale Drogen	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. Seit dem Abschluss des Programms: Alkohol bis zur Trunkenheit	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. Seit dem Abschluss des Programms: Konsum anderer illegaler Drogen	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 30 Tage: verhaftet wegen Delikten im Zusammenhang mit Drogen	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 30 Tage: im Gefängnis übernachtet	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 30 Tage: wegen Drogenkonsums unter Stress gewesen	119 (90)	14 (11)	43 (80)	11 (20)
12. 30 Tage: wichtige Tätigkeiten eingeschränkt oder aufgegeben	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 30 Tage: emotionale Probleme erlebt	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

Anmerkung: Die Zahlen in Klammern sind die gültigen Antworten in Prozent

Die Möglichkeit, den Alkohol- und Drogenkonsum früherer Programmteilnehmer über einen Zeitraum von 30 Tagen beobachten zu können, ist von besonderer Wichtigkeit, um den Wirkungsgrad der im Programm verwendeten Verfahren zu bestimmen. In diesem Fall haben die Daten Folgendes gezeigt (siehe Tabelle 5 oben):

Kein Konsum von Kokain	92 %
Kein Konsum von Marihuana/Haschisch	94 %
Kein Konsum von Heroin	95 %
Kein Konsum anderer Drogen	93 %
Kein Alkoholkonsum bis zum Ausmaß von Trunkenheit	90 %
Kein Alkoholkonsum	76 %

Ein zusätzlicher Zweck, zu dem das ROM-Verfahren eingeführt wurde, war, herauszufinden, ob es bei der Überwachung von Programm-Absolventen einsetzbar war, um ihnen im Falle weiterer Schwierigkeiten durch Drogen- oder Alkoholkonsum beizustehen. Aus diesem Grund wurde eine Frage eingefügt, um herauszufinden, ob die Person seit Abschluss des Programms Rehabilitierungs-Dienste benötigt hatte. Es stellte sich heraus, dass nur 12 % jener, die das Programm abgeschlossen hatten, weiteren Bedarf an Rehabilitierungs-Diensten hatten.

Dieser Bericht gibt Aufschluss über die Machbarkeit beim Einsatz eines routinemäßigen Systems zur Überwachung der Ergebnisse bei der Verwendung in Einrichtungen zur Behandlung von Drogenmissbrauch. Telefonisches Genesungs-Management kann sich an verschiedene Faktoren richten, einschließlich:

1) Stabilisierung und Unterstützung des Genesungsprozesses, was Hand in Hand mit der Philosophie der persönlichen Betreuung geht; 2) Jegliches Stigma, das nach einer abgeschlossenen Behandlung mit der Rückkehr in eine Einrichtung einhergeht; 3) Erreichen von Klienten, die entfernt von der Betreuungseinrichtung leben, und 4) Potenzielle Belastungen für die Mitarbeiter und Belastungen finanzieller Natur.

Daten, die durch das ROM-System gewonnen wurden, scheinen den Anforderungen für behördliche Berichte hinsichtlich Beihilfen oder Beglaubigungen gerecht zu werden. Mit Ausnahme der ersten Stichprobenüberprüfung wurde bei diesem Projekt bei repräsentativen Stichproben beständig erfolgreiche Nachbetreuung oberhalb von 80 % erreicht, wobei für die Mitarbeiter nur sehr wenig Ausbildung erforderlich war. Die Verifizierung durch nahestehende Personen in der Frühphase des Projektes zeigte minimale Verzerrungen durch „dankbare Zeichen der Anerkennung“ (wenn der Klient vielleicht nicht die Gefühle des Beraters verletzen wollte, indem er Mangel an Erfolg berichtete³⁹), was möglicherweise darauf zurückzuführen ist, dass die Nachbetreuung von Mitarbeitern durchgeführt wurde, die nicht in der Behandlung tätig waren.

Dieses Projekt wurde auf Anfrage eines Programms hin unternommen, um beständige Verbesserung der Ergebnisse der Behandlung zu erreichen, einschließlich jener, die nicht erwartungsgemäß ausfielen. Werden Mitarbeiter, die im Behandlungsprogramm tätig sind, für den Überwachungsprozess ihrer eigenen Ergebnisse eingesetzt, wobei die gewonnenen Daten in Management-Entscheidungen einbezogen werden, führt dies wahrscheinlich zu größerer Verantwortung bei der Verbesserung der Behandlungsergebnisse. Kalkulationen, die zur Ermittlung der Wirksamkeit durchgeführt werden, um beispielsweise als Grundlage für Finanzierungsentscheidungen einer dritten Partei zu dienen, könnten gestärkt werden, indem man eine 10 %ige telefonische Stichprobenüberprüfung durch unabhängiges ROM durchführt.

Dieses Projekt hat sich nur auf jene Klienten konzentriert, die das Programm abgeschlossen haben. Die Anteile an Nachbetreuung und insbesondere an Ergebnissen beziehen sich allgemein nur auf jene, die die vollständige Betreuung durchlaufen haben. Zukünftige Projekte zur weiteren Verfeinerung dieses ROM-Systems sollten sich mit dessen Einsetzbarkeit bei sämtlichen Kategorien von Entlassungen befassen. Zum Zwecke der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programmes ist es wichtig, Daten von Leuten zu erhalten, die das Programm vor Abschluss verlassen.

Qualitativ hochwertige Behandlung sollte wirksam das Drogenkonsumverhalten von Patienten ändern, nachdem sie sich aus der Behandlung herausbegeben. Die primäre Zielsetzung jedes ROM-Systems ist es, einen anhaltenden Strom von Daten bezüglich langfristiger Ergebnisse zu liefern, mit deren Hilfe jegliche Veränderungen bei den Behandlungsergebnissen beurteilt werden können, die auf Veränderungen in der Qualität oder Abweichungen bei der Therapie hinweisen könnten.

Eine vollständige PDF-Version dieser Studie ist unter folgendem Link als Download erhältlich:

<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

BEZUGSMATERIALIEN:

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Evidence-based practices in addiction treatment: review and recommendations for public policy (dt.: Evidenzbasierte Anwendungsmethoden bei der Behandlung von Suchtproblemen: Überblick und Empfehlungen für die öffentliche Ordnung). *Health Policy*. Oct 2010;97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Selection and utilization of assessment instruments in substance abuse treatment trials: the National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network experience (dt.: Auswahl und Gebrauch von Bewertungsmitteln bei Versuchen, Drogenmissbrauch zu behandeln: Die Erfahrung des nationalen Netzwerks für klinische Versuche, Drogenmissbrauch zu behandeln). *Drogenmissbrauch und Rehabilitierung*. Jul 17, 2012;3(1):81-9.
3. 111th Congress of the United States of America. GPRA Modernization Act of 2010 (The Government Performance and Results ACT – eine Reihe von Gesetzen in den Vereinigten Staaten, die 1993 beschlossen wurden, um das Leistungsmanagement der Regierung zu verbessern; hierbei geht es um das GPRA Modernisierungsgesetz von 2010). Washington, DC; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Aufgerufen am 21. Juli 2013.
4. Darby K, Kinnevy SC. GPRA and the development of performance measures (dt. GPRA und die Entwicklung von Leistungsmaßnahmen). *Journal of evidence-based social work*. Jan 2010;7(1):5-14.
5. Zentrum für die Behandlung von Drogenmissbrauch (engl. Center for Substance Abuse Treatment, CSAT) Data Collection Tools: Discretionary Services (dt.: Werkzeuge zur Datensammlung; frei verfügbare Dienste). Zu finden unter: www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx. Aufgerufen am 22. Juli 2013.
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Developing performance measures for alcohol and other drug services in managed care plans (dt.: Entwicklung von Leistungsmaßnahmen für Serviceleistungen in Bezug auf Alkohol und andere Drogen in betreuten Behandlungsprogrammen). Washington Circle Group. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. Nov 2000;26(11):633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Outcomes monitoring in Minnesota: treatment implications, practical limitations (dt.: Das Steuern von Ergebnissen in Minnesota: Behandlungsauswirkungen, praktische Begrenzungen). *Journal of Substance Abuse Treatment*. Dec 2001;21(4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. The reliability of the Massachusetts Substance Abuse Management Information System (dt.: Die Zuverlässigkeit des Management-Informationssystems für Drogenmissbrauch). *J Clin Psychol*. Sep 2002;58(9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Pilot-testing a statewide outcome monitoring system: overview of the California Treatment Outcome Project (CALTOP) (dt.: Vortesten eines landesweiten Ergebnis-Leitsystems: Überblick über das Kalifornische Projekt für Behandlungsergebnisse – CALTOP). *Journal of Psychoactive Drugs*. May 2004;Suppl 2:109-14.
10. Minnesota Department of Human Services. DAANES Web User Manual for Chemical Dependency Treatment Programs. Minnesota Department of Human Services, DAANES Data Processing Unit, Performance Measurement and Quality Improvement Division Saint Paul, Minnesota, 2013.

- (dt.: DAANES Datenverarbeitungseinheit, Abteilung für Leistungsmessung und Qualitätssteigerung, Saint Paul, Minnesota, 2013). http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf. Aufgerufen am 21. Juli 2013
11. Company. *Minnesota's Statewide Strategy for Drug and Violent Crime Control* (dt.: Landesweite Strategie von Minnesota zur Kontrolle von Drogen und Gewaltverbrechen). DIANE Publishing Company; 1995.
 12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Continuing care and long-term substance use outcomes in managed care: early evidence for a primary care-based model (dt.: Ergebnisse von Langzeitpflege und langjährigem Drogenmissbrauch in gemanagter Betreuung: früher Hinweis auf ein vorrangig auf Betreuung basierendes Modell). *Psychiatric Services*. Oct 2011;62(10):1194–200.
 13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Outcome-oriented standards and performance indicators for substance dependency rehabilitation programs (dt.: Ergebnisorientierte Standards und Durchführungs-Indikatoren für Drogenabhängigkeits-Rehabilitationsprogramme). *Substance Use and Misuse*. Oct–Dec 2000;35(12–14):1679–703.
 14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Alcohol and Drug Services Study (ADSS): The National Substance Abuse Treatment System: Facilities, Clients, Services, and Staffing (dt.: Studie für Alkohol- und Drogen-Dienstleistungen – ADSS: Das nationale Behandlungssystem bei Drogenmissbrauch: Einrichtungen, Klienten, Dienste und Personalbesetzung). Office of Applied Studies. Rockville, MD, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Aufgerufen am 21. Juli 2013.
 15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW, et al. A randomized trial of extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: within-treatment substance use outcomes (dt.: eine randomisierte Studie einer ausgedehnten auf Telefongesprächen basierenden Betreuung für Alkoholabhängigkeit: Ergebnisse im Rahmen der Drogenmissbrauch-Behandlung). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Dec 2010;78(6):912–23.
 16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. The effectiveness of telephone-based continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcomes (dt.: Die Effektivität von auf Telefongesprächen basierender ständiger Betreuung von Alkohol- und Kokain-Abhängigkeit: Ergebnisse von 24 Monaten). *Arch Gen Psychiatry*. Feb 2005;62(2):199–207.
 17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passetti LL. Preliminary outcomes from the assertive continuing care experiment for adolescents discharged from residential treatment (dt.: Vorläufige Ergebnisse von einem sich behauptenden Experiment mit ständiger Betreuung für Jugendliche, die aus der stationären Behandlung entlassen wurden). *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jul 2002;23(1):21–32.
 18. Paredes A. The Narconon Drug Rehabilitation Program: A descriptive overview (dt.: Das Narconon Drogenrehabilitationsprogramm: ein veranschaulichender Überblick). http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf. Aufgerufen am 6. August 2013.
 19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Evaluation of a detoxification regimen for fat stored xenobiotics (dt.: Auswertung eines Entgiftungsprogramms für Fremdstoffe, die sich im Fettgewebe abgelagert haben). *Medical Hypotheses*. Sep 1982;9(3):265–82.

20. Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior—use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health (dt.: Drogenrückstände verbleiben im Körper, nachdem die Einnahme beendet wird: Einwirkungen auf das neuroendokrine Gleichgewicht und auf das Verhalten – Verwendung des auf Sauna beruhenden Programms von Hubbard, um Toxine zu entfernen und die Gesundheit wiederherzustellen). *Medical Hypotheses*. 2007;68(4):868–79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. The Fifth Edition of the Addiction Severity Index (dt.: Die Fünfte Ausgabe des Index für den Schweregrad der Abhängigkeit). *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992;9(3):199–213.
22. Moos RH, King MJ. Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge (dt.: Beteiligung an der stationären Behandlung der Gemeinde und Ergebnisse von Drogenmissbrauch-Patienten bei der Entlassung). *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jan–Feb 1997;14(1):71–80.
23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: an examination using meta-analysis (dt.: Programmfaktoren und Behandlungsergebnisse bei der Behandlung von Drogenabhängigkeit: eine Untersuchung, die Meta-Analyse verwendet). *Substance Use and Misuse*. Oct–Dec 2000;35(12–14):1931–65.
24. Moos RH. Theory-based processes that promote the remission of substance use disorders (dt.: Theoriebasierte Prozesse, die das Abklingen von Störungen aufgrund von Drogenmissbrauch unterstützen). *Clin Psychol Rev*. Jun 2007;27(5):537–51.
25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. The lab versus the clinic (dt.: Das Labor versus die Klinik). Effects of child and adolescent psychotherapy (dt.: Auswirkungen der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche). *The American Psychologist*. Dec 1992;47(12):1578–85.
26. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). CSAT GPRA Client Outcome Measures for Discretionary Programs (dt.: CSAT – Center for Substance Abuse Treatment – GPRA – Government Performance and Results Act – Maßnahmen zu den Ergebnissen der Klienten im Hinblick auf frei verfügbare Programme). http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf. Aufgerufen am 6. August 2013.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring (dt.: Überdenken der Auswertung von Suchtbehandlung: von rückblickenden Nachuntersuchungen zu simultaner Überwachung der Wiederherstellung). *Abhängigkeit*. Apr 2005;100(4):447–58.
28. Laudet AB, White W. What are your priorities right now? (dt.: Was sind Ihre Prioritäten jetzt?) Identifying service needs across recovery stages to inform service development (dt.: Das Erkennen von Erfordernissen beim Erbringen von Diensten in allen Stadien der Wiederherstellung, um die Entwicklung der Dienste anzuregen). *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jan 2010;38(1):51–9.

29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Are the "addiction-related" problems of substance abusers really related? (dt.: Werden die „mit der Abhängigkeit verbundenen“ Probleme der Drogenabhängigen wirklich damit in Verbindung gebracht?) *J Nerv Ment Dis.* Apr 1981;169(4):232–9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions (dt.: Der Index für den Schweregrad der Abhängigkeit mit 25: Ursprung, beitragende Faktoren und Wandel). *The American Journal on Addictions/American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions.* Mar–Apr 2006;15(2):113–24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Obtaining follow-up interviews for treatment evaluation (dt.: Wie man Nachfolge-Interviews erhält, um die Behandlung auszuwerten). *Journal of Substance Abuse Treatment.* Mar–Apr 1995;12(2):95–102.
32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory (dt.: Nachbilden von Risikofaktoren für Nikotin- und anderen Drogenmissbrauch im präklinischen Labor). *Drug and Alcohol Dependence.* Oct 1, 2009;104 Suppl 1:S70–8.
33. Gerstein DR, Green LW, editors. *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* (dt.: Verhindern von Drogenmissbrauch: Was wissen wir?) Washington, DC: National Academy Press; 1993.
34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Effectiveness of long-term residential substance abuse treatment for women: findings from three national studies (dt.: Effektivität der langzeitlichen stationären Behandlung von Drogenmissbrauch für Frauen: Ergebnisse aus drei nationalen Studien). *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse.* Aug 2004;30(3):537–50.
35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramme MH, Koeter MW, van den Brink W. Feasibility and validity of low-budget telephonic follow-up interviews in routine outcome monitoring of substance abuse treatment (dt.: Durchführbarkeit und Gültigkeit von preiswerten Telefoninterviews zur Nachverfolgung bei der routinemäßigen Steuerung von Ergebnissen in der Behandlung von Drogenmissbrauch). *Abhängigkeit.* Jul 2009;104(7):1138–46.
36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. A practical system for monitoring the outcomes of substance use disorder patients (dt.: Ein praktisches System zur Steuerung der Ergebnisse von Patienten mit Störungen aufgrund von Drogenmissbrauch). *Journal of Substance Abuse Treatment.* Jun 2006;30(4):337–347.
37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Chronic care and addictions treatment: a feasibility study on the implementation of posttreatment continuing recovery monitoring (dt.: Langwierige Betreuung und Behandlung von Abhängigkeit: eine Durchführbarkeitsstudie über die Einführung von Nachbehandlung, welche die Steuerung der Wiederherstellung fortsetzt). *Journal of Psychoactive Drugs.* Sep 2010; Suppl 6:295–302.
38. American Society for Addiction Medicine (ASAM). *American Society of Addiction Medicine Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-related Disorders, Second Edition Revised* (dt.: Amerikanische Gesellschaft für Einordnungskriterien von Patienten der Suchtmedizin für die Behandlung von durch Drogen bedingten Störungen, zweite Ausgabe, revidiert). Second Edition, Revised ed. Chevy Chase, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
39. Campbell DT. Reforms as experiments (dt.: Reformen als Experimente). *Amer Psychol.* 1969;24:409–29.

