Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 20 (1994)
Heft: 3

Artikel: Was bringt eine stationäre Drogentherapie?
Autor: Hafen, Martin
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801220

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Was bringt eine stationäre Drogentherapie?

Zwei deutsche Studien befassten sich mit der stationären Drogentherapie: Die erste versuchte anhand eines Literaturüberblicks, verlässliche Zahlen zum Thema Therapieabbruch zu erhalten, die zweite Studie setzte sich mit der Frage auseinander, wie sich die Art der Beendigung einer Therapie auf ihren Erfolg auswirkt.

VON MARTIN HAFEN

Bei der Beantwortung der Frage, wieviele Therapien abgebrochen werden, kommen Roch et al. in ihrer Literaturanalyse auf Abbruchquoten zwischen 51 und 94%. Bei den 37 Studien, welche die Behandlungsverläufe von über 11'000 KlientInnen in Therapeutischen Wohngemeinschaften (TWG) dokumentieren, ergibt sich eine durchschnittliche Abbruchquote von 80,1%. Knapp 34% der Abbrüche erfolgten im Laufe des ersten Monats; nach drei Monaten waren es 55% und nach 6 Monaten gut 70%. Weiter war ersichtlich, dass mit zunehmendem Verlauf der Therapie tendenziell mehr durch die Institution erzwungene Abbrüche (disziplinarische Entlassungen) erfolgen als Abbrüche durch die KlientInnen.
In der Studie von Herbst ist die Abbruchquote bedeutend tiefer: Nur 53% der StudienteilnehmerInnen brachen ihre Therapie vorzeitig ab oder wurden entlassen. Ein Grund für diese Diskrepanz zum Durchschnitt der in der Literaturanalyse erfassten Studien könnte die Tatsache sein, dass in den 13 erfassten TWG nur 70% der KlientInnen in die Studie miteinbezogen wurden, ein anderer erklärt sich mit der (gemäss dem Autoren grossen Zahl von kurzen Therapien (bis 4 Monate).

Ein Abbruch schmälert den Behandlungserfolg deutlich

11 der in der Literaturanalyse erfassten Studien untersuchten den Zusammenhang von Beendigungsart und Verhandlungserfolg (Drogenfreiheit). In 10 Fällen zeigte sich signifikant und in einem trendmässig, dass eine vorzeitige Beendigung einer Therapie den Behandlungserfolg gefährdet. Die Erfolgsquote der vorzeitig Beendenden liegt zwischen 14 und 56%, diejenige der Regulären zwischen 20 und 79%. Im Durchschnitt weisen Vorzeitige 50% des Behandlungserfolges von regulär Beendenden auf. Nicht berücksichtigt ist dabei, ob die vorzeitig Beendenden in der Zwischenzeit eine andere Behandlung durchlaufen haben. Bei Herbst hatten 77% der vorzeitig und 65% der regulär Beendenden, die sich an der vierten Befragung beteiligten, einen längeren Rückfall zu verzeichnen; hier liegt die Erfolgsquote also mit 23 resp. 35% eher im unteren Bereich der Literaturanalyse. Mit dem Einbezug der StudienteilnehmerInnen, die sich an der letzten Befragung nicht beteiligten, wird die Quote noch schlechter: Indem er diesen Personen das Risiko der VollabsolventInnen zuordnete, versuchte Herbst eine möglichst verlässliche Erfolgsquote für alle TeilnehmerInnen zu erreichen. Diese liegt bei 16% für die vorzeitig und bei 27% für die regulär Beendenden. Auffallend ist dabei, dass die regulär Beendenden deutlich später rückfällig werden: Es dauerte 10 Monate, bis 50% von Ihnen wieder mit längerfristigen Drogenkonsum begannen, bei den Vorzeitigen war diese Quote schon nach 2 Monaten erreicht.

Ebenso die Behandlungsdauer

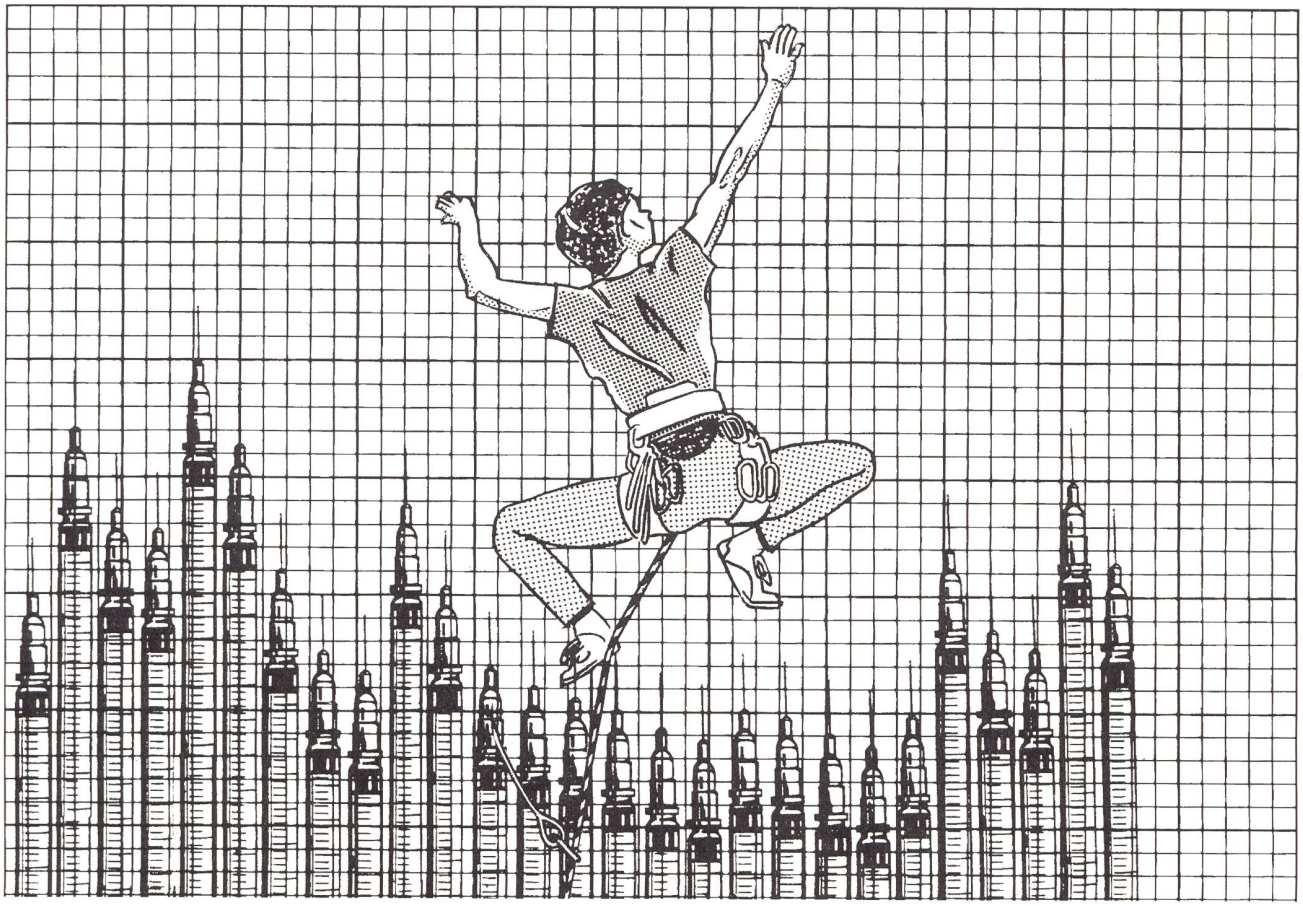
Im Rahmen der Literaturanalyse setzten sich 6 Studien mit der Frage aus-

Studie 1

Empirische Ergebnisse zum Therapieabbruch bei Drogenabhängigen: Ein Literaturüberblick

Die AutorInnen (Roch, I. et al) analysierten im Auftrag des Münchner Institutes für Therapieforschung deutsch und englischsprachige Literatur der Jahre 1975 bis 1990, die folgende inhaltliche Kriterien erfüllte:
a) Abhängigkeit von illegalen Drogen
b) stationäre Therapie
c) Dokumentation der Art der Therapiebeendigung
Insgesamt kamen 125 Publikationen zusammen, wobei 78 (71 englisch- und 27 deutschsprachige) in die Auswertung aufgenommen wurden. Anhand dieser Literatur sollten folgende Fragen geklärt werden:
1. Wie hoch ist die Abbruchquote?
2. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Therapiebeendigung und Behandlungserfolg?
3. Wie hängt die Art der Beendigung mit KlientInnen-Merkmalen zusammen?
4. Gibt es Zusammenhänge zwischen der Art der Behandlung und der Therapiebeendigung?

Die beiden Studien wurden vorgestellt in: Sucht, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Nr. 38, 1992



Studie 2

Die Verlaufsanalyse bei Drogenabhängigen nach einer stationärer Behandlung.

Der Autor Klaus Herbst untersuchte im Auftrag des Münchner Institutes für Therapieforschung die Zeit nach der Therapie bei 297 KlientInnen, die zwischen Ende 1985 und Mitte 1987 in 13 Therapiestationen eingetreten waren. 229 dieser Personen (77%) konnten mindestens einmal nachuntersucht werden. Die erste Nachuntersuchung fand 3 Monate nach der individuellen Entlassung statt (3-Monats- Katamnese); bei der zweiten (nach 1 Jahr) waren noch 212 KlientInnen dabei, bei der dritten (nach 2 Jahren) noch 167 und bei der vierten (Ende 1990, unabhängig vom Entlassungsdatum) noch 107. Die ersten drei Katamnesen wurden durch PsychologInnen erfasst; diese nahmen auch Urinproben ab. Die vierte Nachuntersuchung erfolgte schriftlich. Folgende Fragen sollten mit der Untersuchung beantwortet werden:

1. In welcher Zahl und zu welchem Zeitpunkt erfolgen Rückfälle?
2. Beeinflusst die Behandlungsdauer das Rückfallrisiko?
3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Behandlung, Rückfall, Legalitat und Arbeit?

einander, ob sich die Behandlungsdauer auf die Erfolgsquote auswirkt. Alle Arbeiten zeigten einen deutlichen Zusammenhang auf, wobei anhand von 4 Studien belegt werden konnte, dass bei denjenigen, welche die Therapie nach mehr als 6 Monaten Therapiezeit abgebrochen hatten, die Erfolgsquote deutlich zunahm. Bei einer Therapiedauer von deutlich unter einem halben Jahr sind die Erfolgschancen nach Roch et al. sehr gering und gehen nach ihrer Einschätzung kaum über die Rate der Spontanremission (Einstellung des Drogenkonsums ohne externe Hilfe) hinaus.

Herbst widmete sich diesem Aspekt intensiv, zog aber die Grenze zur Kurztherapie nicht bei 6 sondern bei 8 Monaten. Er sonderte dabei die 48 (von insgesamt 114) regulär Entlassenen aus, die eine Therapie von weniger als 8 Monaten Dauer gemacht hatten. Dabei stellte er fest, dass sich die Erfolgsquote dieser «Kurztherapierten» kaum von derjenigen der vorzeitig Beendenden unterschied: Bei beiden Gruppen ging es bis zum Rückfall von 50% der KlientInnen rund 70 Tage. Weiter konstatierte Herbst, dass die Quote von Therapien mit 8 bis 12 Monaten Dauer und solchen mit über 12 Monaten Dauer nahezu identisch sind: Bei beiden dauert es 480 Tage bis 50% der KlientInnen rückfällig geworden waren, d.h. 7 mal länger als bei der ersten Gruppe.

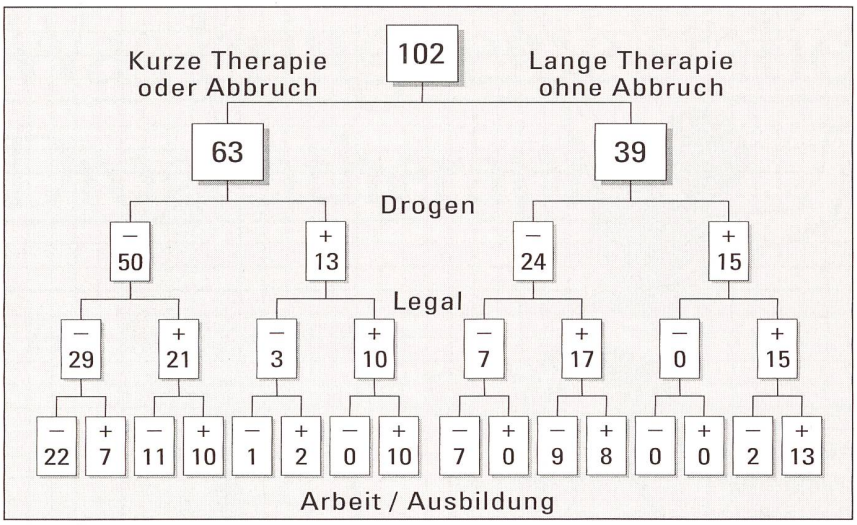
Wirken sich Alter, Herkunft, etc. auf die Abbruchquote aus?

Roch et al. untersuchten in ihrer Literaturanalyse die Wirkung von KlientInnendaten auf Verweildauer und Abbruchquote.

Sie stellten fest, dass solche Daten wohl in verschiedenen Studien erhoben worden waren, in den meisten Fällen jedoch kein wissenschaftlich bedeutender (signifikanter) Zusammenhang festgestellt werden konnte. Die deutlichsten Trends für einen regulären Abschluss einer Therapie umfassen folgende Gruppen:

- Ältere KlientInnen (belegt in 33% der Studien, die sich mit dieser Frage befassten; alle übrigen: keine Erkenntnis).
- Männer (in 22% der Studien)
- Farbige (in 28% der Studien; alle USA)
- Personen mit höherer Schulbildung (in 29% der Studien)

Schwache Zusammenhänge wurden bei KlientInnen mit gerichtlichen Auflagen oder ausstehenden Haftstrafen (eher Beendigung), bei solchen mit Tren-



nungserfahrungen in der Kindheit (eher Abbruch), bei Drogengebrauch in der Familie (dito) und bei mehrheitlichem Opiatkonsum (dito) registriert. Die übrigen untersuchten KlientInnen-Merkmale ergaben keine oder widersprüchliche Zusammenhänge zur Art der Beendigung der Therapie.
In 3 Studien wurde der Einbezug der Familie in die Therapie beleuchtet. In allen 3 Studien wirkte sich die Arbeit mit der Familie auf die Rückfallquote positiv aus; in einer Studie wird der Einbezug beider Elternteile als zusätzlich quotenverbessernd beschrieben.

Wie sehen die Zusammenhänge zwischen Behandlung, Rückfall, Legalität und Arbeit aus?

Herbst untersuchte anhand der im Laufe der vierten Befragung ausgefüllten Fragebögen (102), inwieweit sich kurze Therapien und vorzeitige Abbrüche auf das spätere Leben der KlientInnen auswirken. Er stützte sich dabei auf die Parameter «Drogenabstinenz» (kein Konsum von harten Drogen), «Legalität» (keine Straffälligkeit) und «Arbeit» (während der letzten 12 Monate durchgehend erwerbstätig oder in Ausbildung). Dabei stellte sich heraus, dass etwa die Hälfte der kurz in Therapie verweilenden und nur ein Fünftel Langbehandelten wegen einer Straftat verurteilt wurden. Andererseits wirkte sich die Therapiedauer auf den Bereich «Arbeit» kaum aus: 46% der Kurz- und 54% der Langbehandelten hatten seit einem Jahr Arbeit oder standen in Ausbildung. Herbst stellt die detaillierten Resultate in einem Baumdiagramm dar (oben).

Abschliessende Bemerkungen

Roch et al. verweisen in der Einleitung zu ihrer Literaturanalyse darauf, dass der Therapieabbruch oft mit dem totalen Misserfolg der Therapie gleichgesetzt werde. Beide Arbeiten belegen, dass dem nicht so ist: Die Dauer der Therapie spielt eine nahezu gleichwertige Rolle. Diese Tatsache wertet die Arbeit in den therapeutischen Wohngemeinschaften unbestritten auf. Die hohen Rückfallquoten, die – wenn auch nach bedeutend längerer Frist – auch die KlientInnen aufweisen, die eine lange Therapie regulär abgeschlossen haben, werfen die Frage auf, ob dem Bereich der Nachsorge in Zukunft nicht mehr Bedeutung zugemessen werden sollte. Dass eine Therapie von über 12 Monaten nach Herbst keine bessere Rückfallquote garantiert als eine zwischen 8 und 12 Monaten, könnte im Bereich der Langzeittherapien (bis 2 Jahre) ein Umdenken anregen, und somit Ressourcen für einen Ausbau der Nachbetreuung freimachen. Die verschiedenenorts angewandten Modelle mit Aussenwohngruppen sind mit Sicherheit ein Schritt in die richtige Richtung. Unbestritten ist, dass verlässliche Daten über den Erfolg von Therapien (gerade in der Schweiz) nicht in genügendem Ausmass erhoben werden. Erst wenn solche Daten bekannt sind, kann dem Arbeitsgebiet «Stationäre Drogentherapie» im Rahmen einer kohärenten, nicht von politischen Strömungen geleiteten Drogenpolitik ein realistischer Platz zugewiesen werden. Die Evaluation soll – endlich – auch die abgelegenen therapeutischen Wohngemeinschaften erfassen.

LESERBRIEF

Branka M. Goldstein fordert in der Nummer 2/94 des DrogenMagazins zur Sozialhilfe: **Ausbauen statt Abbauen!** Dieser Maxime hat sich auch das Fürsorgeamt der Stadt Zürich verschrieben, als es mit einem grossangelegten Projekt den Versuch wagte, mittels vermehrtem Personaleinsatz bessere und kostengünstigere Sozialhilfe zu leisten.
Inzwischen liegen interessante Resultate dieses Projektes vor. Es konnte insbesondere aufgezeigt werden, dass eine intensive Beratung der Klientinnen und Klienten zu Beginn ihrer Fürsorgeabhängigkeit den Betroffenen eine wichtige Hilfe sein kann und die Kosten der Fürsorge niedriger hält.
Vieles von dem, was Frau Goldstein schreibt, sehen wir ähnlich. Auch stimmt wohl ihre Annahme, dass viele Menschen noch immer Angst davor haben, Fürsorgeleistungen zu beantragen. Nicht richtig ist jedoch ihre Aussage, es werde selbstverständlich nichts unternommen, um diese Menschen über ihre Rechte zu informieren. Für Zürich zumindest trifft das Gegenteil zu: Kürzlich wurde ein breit gestreutes Informationsmittel geschaffen, welches kurz und knapp über Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe orientiert. Dieses Faltblatt kann bei jeder Quartierberatungsstelle des Fürsorgeamtes, aber auch beim Zürcher Arbeitslosenkommitee bezogen werden.

Walter Schmid, Chef Fürsorgeamt

Inserat

SOCOM94

DIE ERSTE INFORMATIKMESSE FÜR DAS SCHWEIZERISCHE SOZIALWESEN
3./4. JUNI 1994 IN BIEL

Die ENITH-CH führt eine Informatikmesse für alle sozial Tätigen in der ganzen Schweiz durch.

Unabhängig von Ihrer Funktion und ob Sie bereits EDV-Anwender(in) sind oder noch nicht, können Sie sich zum erstenmal unter einem Dach einen Überblick über das Angebot an branchenspezifischen EDV-Programmen für Ihr Arbeitsgebiet verschaffen.

Parallel zur Messe beginnt an beiden Tagen jede Stunde eine Veranstaltung mit Fachleuten aus dem Sozialwesen, der Wirtschaft und der öffentlichen Verwaltung. Aus dem reichhaltigen Angebot an Workshops, Seminaren und Referaten können Sie sich Ihr individuelles Weiterbildungsprogramm zusammenstellen.

Reservieren Sie sich das Datum und verlangen Sie den SOCOM94-Prospekt!

Auskunft, Anmeldung, Organisation:
SOCOM94, Engeriedweg 14, 3012 Bern, Telefon 031 30187 73, Telefax 031 302 96 58.