

Was bringt eine stationäre Drogentherapie?

Autor(en): **Hafen, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **20 (1994)**

Heft 3

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801220>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

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 Ab-

bruchquote 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 Behandlungserfolg (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

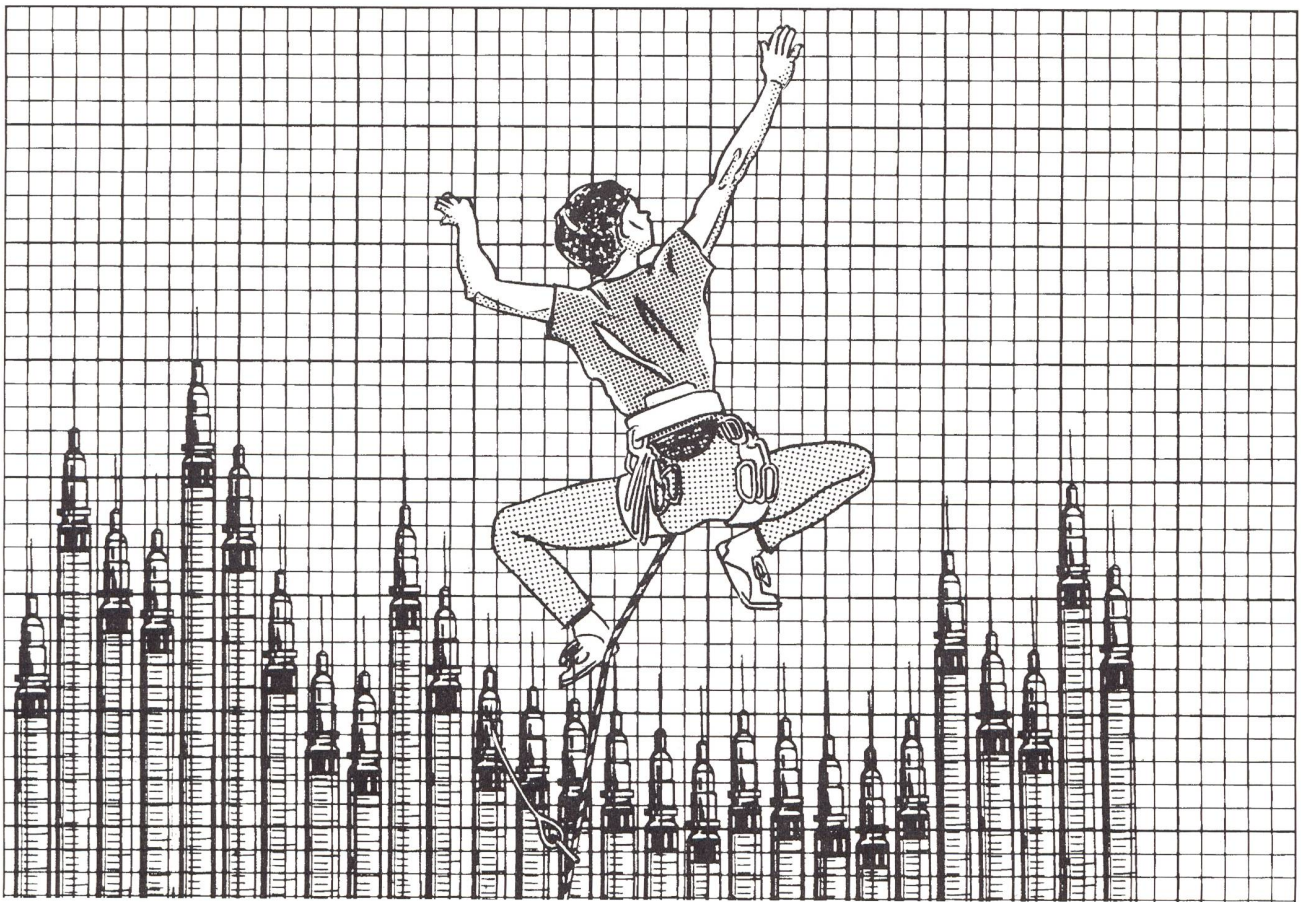
Die AutorInnen (Roch, I. et al) analysierten im Auftrag des Münchner Institutes für Therapieforchung deutsch und englischsprachige Literatur der Jahre 1975 bis 1990, die folgende inhaltliche Kriterien erfüllte:

- Abhängigkeit von illegalen Drogen
- stationäre Therapie
- 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:

- Wie hoch ist die Abbruchquote?
- Welcher Zusammenhang besteht zwischen Therapiebeendigung und Behandlungserfolg?
- Wie hängt die Art der Beendigung mit KlientInnen-Merkmalen zusammen?
- 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, Legalität 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 Therapie-dauer von deutlich unter einem halben Jahr sind die Erfolgchancen 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 KlientInnen-daten 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-

