Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 35 (2009)
Heft: 6

Artikel: Was hilft? : Ergebnisse einer Katamnese aus der stationären Suchttherapie

Autor: Löffelhardt, Friedhelm / Möller, Sandra

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800650

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: 12.01.2026

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

Was hilft? Ergebnisse einer Katamnese aus der stationären Suchttherapie

Die aargauische Stiftung für Sozialtherapie liess die Situation ehemaliger PatientInnen ihrer beiden abstinenzorientierten stationären Einrichtungen untersuchen. Ein hoher Anteil der KlientInnen lebt heute abstinent bis risikoarm konsumierend in relativ stabilen Verhältnissen. Die bekannte positive Korrelation von regulär beendeter Therapie und Lebenssituation wurde bestätigt, allerdings konnte die Ressourcenlage vor Therapiebeginn – wie bei vielen anderen Untersuchungen – nicht mit erhoben werden.

Friedhelm Löffelhardt
lic. phil. Psychologe FSP, Institutionsleitung Reha-Zentrum Niederlenz, Steinlerweg 12, CH-5702 Niederlenz, Tel. +41(0)62 888 10 80, f.loeffelhardt@sozialtherapie.ch, www.sozialtherapie.ch

Sandra Möller
pract. Psychologie, Hardplatz 5, CH-8004 Zürich, Tel. +41(0)43 243 38 08, lamicromimi@gmail.com

Institut für Sozialtherapie Egliswil und Reha-Zentrum Niederlenz

Die Stiftung für Sozialtherapie[1] unterhält im Kanton Aargau verschiedene abstinenzorientierte Einrichtungen für Jugendliche und Erwachsene mit Suchtproblemen im Bereich illegaler Drogen. Sie bietet eine Behandlungskette vom Entzug bis zur Nachbetreuung an und deckt damit ein breites Spektrum stationärer Suchthilfe ab. Die beiden Einrichtungen zur stationären Suchttherapie, das Institut für Sozialtherapie Egliswil und das Reha-Zentrum Niederlenz, haben zusammen 34 Therapieplätze. Die beiden Einrichtungen bieten eine abstinenzgestützte und abstinenzorientierte Suchttherapie mit den üblichen Elementen Gruppen(psycho)therapie, Einzel(psycho)therapie, Kreativtherapien, Arbeitsagogik[2] und Milieutherapie an. Mit einer 24-Stunden-Betreuung unterstützen sie ihre KlientInnen in der Freizeitgestaltung. Der Alltag und das Zusammenleben in der Gruppe bilden ein wesentliches therapeutisches Element, um persönliche Kompetenzen und Ressourcen zu fördern. Erlebnispädagogische Elemente in der Freizeit ermöglichen den KlientInnen, viele wichtige persönliche Erfahrungen zu machen. Beide Einrichtungen haben einen starken Fokus auf die berufliche Wiedereingliederung und bieten professionelle, arbeitsagogische Unterstützung der beruflichen Integration und des Arbeitsverhaltens, sowie Beschäftigung an einem der internen Arbeitsplätze an. Die Einrichtungen unterscheiden sich vor allem bezüglich ihrer Zielklientel. Das Reha-Zentrum nimmt vor allem KlientInnen auf, die deutliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten zeigen. Diese Schwierigkeiten sind meist Folge mangelnder Fähigkeiten zur Steuerung des Verhaltens und der Regulierung emotionaler Zustände und treten im Rahmen bestimmter psychischer Störungen gehäuft auf: Borderline Persönlichkeitsstörung, dissoziale Persönlichkeitsstörung sowie ADHS. Das Institut für Sozialtherapie wendet sich an Menschen mit komplexem Migrationshintergrund und/oder Traumafolgestörungen und hat eine eigene Wohngruppe für Frauen. Es kann damit zusätzlich auch geschlechtsspezifische Angebote machen.

Das befragte Klientel

Die Befragung und statistische Auswertung wurde zwischen dem 1. Januar 2007 und 31. Mai 2008 durchgeführt.[3] Sie erfolgte mit allen ehemaligen KlientInnen, die zwischen dem 01. Januar 2001 und dem 31. Dezember 2004 ihre stationäre Suchttherapie regulär oder vorzeitig beendet hatten und deren Therapiedauer mindestens drei Monate betrug. Damit ergaben sich Katamnesezeiträume von zwei bis sieben Jahren. Die Befragung erfolgte telefonisch und erfasste die aktuelle Wohnsituation, die berufliche Integration, die finanzielle Situation, die aktuelle soziale Unterstützung, das aktuelle Konsumverhalten und Rückfälle zwischen Austritt und Befragungszeitpunkt. Zudem beurteilten die ehemaligen KlientInnen rückblickend die Veränderungen in ihren persönlichen Kompetenzen sowie das Therapieangebot.
Von 139 in Frage kommenden KlientInnen konnten 73 (52,5%) befragt werden, davon 49 Männer (67,1%) und 24 Frauen (32,9%). Das Durchschnittsalter der befragten Gruppe betrug 31,3 Jahre. Der grösste Teil der KlientInnen, die nicht befragt wurden, konnte nicht erreicht werden.

Konsumverhalten

Zum Zeitpunkt der Befragung konsumieren 20 KlientInnen (27,4%) weder illegale Drogen noch Alkohol. 38 Personen (52,0%) beurteilen ihren aktuellen Konsum von Drogen resp. Alkohol als risikoarm. Nur etwa ein Fünftel der KlientInnen erachtet ihren Konsum als problematisch (7 Personen; 9,6%) resp. als Rückfall in die Sucht (8; 11%). Abhängiger Konsum ist in allen Fällen immer auch mit dem Konsum harter Drogen verbunden. Es gibt erhebliche Geschlechtsunterschiede. Keine der 24 ehemaligen Klientinnen gibt abhängigen Konsum und nur eine Klientin gibt problematischen Konsum an (vgl. Tab. 1).
Der Konsum von Alkohol und THC ist häufig anzutreffen, derjenige von «harten» Drogen dagegen relativ selten. 24 KlientInnen (32,9%) konsumieren eine der harten Drogen, davon beurteilen

Konsumverhalten	Alkohol		THC		Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel		Amphetamine, Kokain, Heroin, Methadon, Halluzinogene[1]	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
kein	17	(23,3%)	34	(46,6%)	65	(89,0%)	49	(67,1%)
selten	17	(23,3%)	9	(12,3%)	4	(5,5%)	12	(16,4%)
gelegentlich	35	(47,9%)	22	30,1%)	4	(5,5%)	7	(9,6%)
täglich	4	(5,5%)	8	(11,0%)	0	(0,0%)	5	(6,8%)

Tab. 1: **Häufigkeit des Substanzkonsums**

n: absolute Häufigkeiten
[1] hier wurde jeweils der Wert der Droge genommen, die am häufigsten konsumiert wurde

elf Personen (15,1%) ihren Konsum als risikoarm, vier (5,5%) als problematisch und acht (11,0%) als abhängig.
60 (82,2%) der befragten ehemaligen KlientInnen gaben an, rückfällig geworden zu sein. Bei 13 KlientInnen (17,8%) beschränkte sich der Rückfall auf einen einmaligen Konsum und bei 27 (37%) auf mehrmaligen einzelnen Konsum. Sieben KlientInnen (9,6%) gaben an, eine Konsumphase ihrer Problemdroge gehabt zu haben, 18 (24,7%) hatten mehrere Konsumphasen.

Die aktuelle Wohnsituation

Die Antworten zur Wohnsituation der befragten KlientInnen geben folgendes Bild (vgl. Tab. 2).
Der grösste Teil wohnt selbständig. 39 (90,7%) von 43 KlientInnen, die ihre Therapie regulär beendeten, wohnen selbständig, gegenüber 20 (63,3%) von 30 KlientInnen, welche die Therapie vorzeitig beendeten. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.[4]

Selbständiges Wohnen	n	(%)	Unselbständiges Wohnen	n	(%)
alleine	33	(45,2%)	Eltern	10	(13,7%)
PartnerIn	23	(31,5%)	therapeutische WG	1	(1,4%)
Wohngemeinschaft	3	(4,1%)	betreute Aussen-wohngruppe	2	(2,7%)
			Institution	1	(1,4%)
Total	59	(80,8%)	Total	14	(19,2%)

Tab. 2: **Wohnsituation**

Arbeitssituation und Finanzierung des Lebensunterhaltes

Aktuell arbeiten 29 KlientInnen (39,7%) Vollzeit und 21 (28,8%) Teilzeit (>60%). In Ausbildung befinden sich 8 (10,9%) der KlientInnen und 4 (5,5%) gaben an, Hausfrau/-mann zu sein. Zehn Personen (13,7%) sind arbeitslos (6) resp. arbeitsunfähig (4). Frauen (30; 41,1%) arbeiten häufiger Teilzeit als Männer (16; 21,9%).
Zum Zeitpunkt der Nachbefragung arbeiten 22 (51%) der regulär ausgetretenen KlientInnen gegenüber 7 (23,3%) der vorzeitig ausgetretenen in einer Vollzeitstelle. Keine/r der regulär ausgetretenen KlientInnen ist arbeitslos.
52 KlientInnen (71,3%) können von ihrem eigenen Verdienst leben. Zwei (2,7%) haben Unterstützung durch Angehörige und 19 (26%) öffentliche Unterstützung in Form von Sozialhilfe resp. Invalidenrente der IV. Diese Verteilung ist unabhängig vom Geschlecht der Befragten.
Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen regulärem Austritt und aktueller finanzieller Unabhängigkeit. Sieben (16,3%) von den 43 regulär ausgetretenen KlientInnen finanzieren ihren Lebensunterhalt durch öffentliche Hilfe und ein Klient durch private finanzielle Hilfe. Hingegen sind zwölf (40,0%) von den insgesamt 30 vorzeitig ausgetretenen KlientInnen auf öffentliche Hilfe angewiesen und ein Klient (2,3%) auf private finanzielle Hilfe.[5]

Rückblickende Beurteilung der Therapieelemente und die aktuelle Lebenssituation

Von den 73 befragten KlientInnen beurteilen 32 (43,8%) den Einfluss der Therapie auf ihr Leben als positiv und 24 (32,9%) als eher positiv. 15 (20,6%) Personen beurteilen den Einfluss der Therapie auf ihr Leben teils positiv teils negativ, nur zwei (2,8%) sehen einen negativen resp. eher negativen Einfluss (vgl. Tab. 3).
Die Einzeltherapie wird am positivsten beurteilt und die Angebote Gruppentherapie und Freizeitgestaltung am schlechtesten. Die Beurteilung der Gruppentherapie fällt beim Reha-Zentrum Niederlenz deutlich positiver aus (4,73) aus, als beim Institut für Sozialtherapie (3,90).[6] Es gibt keine weiteren signifikanten Unterschiede zwischen den Institutionen oder Geschlechtern.
Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Beurteilung eines der Therapieelemente und den Merkmalen der aktuellen Lebenssituation (Wohnsituation, Arbeitssituation, finanzielle Situation, Konsummuster, Partnerschaft und Anzahl nahestehender Personen) gefunden werden.
Hingegen ist zu beobachten, dass der Einfluss der Therapie als Ganzes auf das heutige Leben von «erfolgreichen» KlientInnen höher eingeschätzt wird. KlientInnen mit Vollzeitstelle beurteilen[7] den Einfluss der Therapie positiver (4,38) als KlientInnen mit Teilzeitstelle (4,19) bzw. als die übrigen Kategorien zusammen (3,87). Finanziell unabhängige KlientInnen beurteilen die Effekte der Therapie auf ihr heutiges Leben tendenziell positiver (4,29) als finanziell abhängige (3,86),[8] KlientInnen mit Partnerschaft signifikant positiver (4,35) als diejenigen ohne Partnerschaft (3,94),[9] abstinente KlientInnen oder solche die risikoarm konsumieren signifikant positiver (4,28) gegenüber KlientInnen mit problematischem, resp. abhängigem Konsum (3,73).[10]
Zwischen den Merkmalen «positiver Einfluss der Therapie auf heutiges Leben» und «Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation» besteht ein hoch signifikanter Zusammenhang (r=0,35).[11]

Kompetenzzuwachs durch die Therapie und die aktuelle Lebenssituation

Die Mehrheit der ehemaligen KlientInnen meint, ihre Fähigkeiten in den gefragten Bereichen durch die Therapie verbessert zu haben [«sich besser abgrenzen/Nein sagen können» (53; 72,6%), «Umgang mit Wünschen/Bedürfnissen» (47; 64,4%), «Umgang mit Kritik» (44; 60,3%), «Umgang mit Risikosituationen» (43; 58,9%), «Umgang mit Wut/Aggressionen» (43; 58,9%), Umgang mit Stresssituationen (40; 54,8%)].
Nur ein bis zwei KlientInnen sind jeweils der Meinung, dass sie sich in den oben genannten Kompetenzen verschlechtert haben. Es gibt keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern.
Von den 43 KlientInnen, die den Einfluss der Therapie auf ihren Umgang mit Risikosituationen positiv bewerten, sind sechs (14%) abhängig von privater oder öffentlicher finanzieller Unterstützung, gegenüber 15 (50,0%) von den 30 KlientInnen, die angeben, dass sie ihren Umgang mit Risikosituationen nicht verbessern konnten. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.[12]
KlientInnen die angeben, dass sie in der Therapie gelernt haben, Risikosituationen besser zu bewältigen, zeigen zudem signifikant weniger häufig problematischen resp. abhängigen Konsum als die restlichen KlientInnen [3 (7,0%) von 43 Personen gegenüber 12 (40,0%) von 30].[13]
Vier (10%) von 40 KlientInnen, die angeben, in der Therapie gelernt zu haben, Stresssituationen besser zu bewältigen, beurteilen ihren

Therapieelement	Anzahl	Mittelwert[1]	Standard-abwechung	Minimum	Maximum
Einzeltherapie hat geholfen	73	4,89	(0,86)	2	6
Einbeziehen der Behörden/Ämter hat geholfen	73	4,67	(0,91)	2	6
Arbeitstherapie hat geholfen	73	4,48	(0,96)	1	6
Einbeziehen der Angehörigen hat geholfen	73	4,40	(1,02)	2	6
MitklientInnen haben geholfen	73	4,33	(1,01)	1	6
Gruppentherapie hat geholfen	73	4,27	(0,90)	2	6
Freizeitangebot hat geholfen	73	4,16	(0,96)	2	6
Einfluss der Therapie (als Ganzes) auf heutiges Leben	73	4,16[2]	(0,90)	1	5

Tab. 3: **Beurteilung der Therapieelemente**

[1]Skalenwerte: 6=sehr gut, 5=gut, 4=befriedigend, 3=ausreichend, 2=genügend, 1=ungenügend

[2]Skalenwerte: 5=positiv, 4=eher positiv, 3=teils teils, 2=eher negativ, 1=negativ

Konsum als problematisch resp. abhängig, gegenüber 11 (30%) der 33 übrigen KlientInnen.[14]
Es gibt keine weiteren statistischen Zusammenhänge zwischen den Verbesserungen persönlicher Kompetenzen und den Erfolgsmerkmalen Wohnen, Arbeitssituation, finanzielle Unabhängigkeit, Partnerschaft und Anzahl nahestehender Personen.

Diskussion

Lebens- und Konsumsituation

Insgesamt darf bei einem hohen Anteil der Befragten von einer gelungenen beruflichen und sozialen Integration ausgegangen werden. Mehr als zwei Drittel der ehemaligen KlientInnen wohnen selbständig und können ihren Lebensunterhalt selbst finanzieren. Die finanzielle Unabhängigkeit kann nur über eine gelungene berufliche Integration erreicht werden, welche wiederum in starker Wechselwirkung mit einem erfolgreichen Rückfallmanagement, einem funktionalen Umgang mit sich selbst und dem sozialen Umfeld steht. Die Ergebnisse entsprechen den bisherigen Befunden zu regulären TherapiebeenderInnen und sind daher als sehr positiv zu bewerten.[15]
Unserer Erfahrung nach haben Frauen allgemein mehr Probleme bei der Arbeitssuche und benötigen mehr Zeit, einen Arbeitsplatz zu finden. Dies dürfte eine verstärkte Bereitschaft zu Teilzeitarbeit nach sich ziehen und neben anderen Faktoren den höheren Anteil der Teilzeitarbeit erklären.
Bezüglich des Konsumverhaltens ist der hohe Anteil völlig abstinenter resp. risikoarm konsumierender KlientInnen sehr erfreulich. Nur ein Fünftel von ihnen sind gefährdet oder gar wieder in der Abhängigkeitsspirale. Allerdings wurden viele KlientInnen nicht erreicht. Von diesen muss mehrheitlich angenommen werden, dass sie wieder in Abhängigkeit und soziale Desintegration zurückgefallen sind. Thiel et al. berichten in ihrem Überblicksartikel von Abstinenzraten bzgl. «harter» Drogen von bis zu 72%.[16] In ihrer Untersuchung finden sie eine Abstinenzrate bzgl. «harter» Drogen von 66%[17] und damit ähnlich hohe Werte, wie in dieser Katamnese. Das Konsumverhalten der KlientInnen nach der Therapie ist nicht statisch, sondern von Veränderungen und Rückfällen gekennzeichnet. Die «Beurteilung des aktuellen Konsums» und die Ergebnisse zum Alkohol- und THC-Konsum zeigen, dass KlientInnen zwar weiterhin Drogen konsumieren, aber durchaus zu einer risikoarmen Form des Drogenkonsums und zur Abstinenz betreffend «harter» Drogen finden.
Grundsätzlich bestätigen die Ergebnisse unserer Katamnese, dass Therapiedauer und regulärer Abschluss der Therapie die besten Prädiktoren für einen längerfristigen Therapieerfolg sind.[18]

Kompetenzen

Die Bewertungen der Veränderungen in den einzelnen Kompetenzbereichen durch die Therapie bewegen sich mehrheitlich im positiven Bereich. Es konnte jedoch mit Ausnahme des aktuellen Konsumverhaltens kein direkter Zusammenhang zwischen Veränderungen in den einzelnen Kompetenzbereichen und den Merkmalen der aktuellen Lebenssituation gefunden werden. Dies kann so interpretiert werden, dass sich Veränderungen in den Kompetenzen durch die stationäre Therapie nicht linear auf Lebensbereiche auswirken. Solche Effekte dürften sehr viel komplexerer Natur sein.
Die gefundenen Zusammenhänge zum Konsumverhalten zeigen, dass es sehr wichtig ist, die für die Suchtbewältigung spezifischen Kompetenzen, wie die Bewältigung von Risiko- und Stresssituationen zu fördern. Insofern ist es bedenkenswert, wenn nur ca. 60% resp. 54% der KlientInnen sagen können, sie hätten durch die Therapie ihren Umgang mit Risikosituationen resp. Stresssituationen verbessert. Hier liegt ein wichtiges Verbesserungspotential.

Bewertung der Therapieelemente

Die rückblickende Beurteilung der Therapieelemente ergibt ein klares und sehr einheitliches Votum für die Einzeltherapie, was auch unseren Alltagserfahrungen entspricht und wenig überrascht. Die Einzel(psycho)therapie ist für die meisten KlientInnen ein positiver Anker in der Therapie, ein Ort, wo Wertschätzung und Anerkennung direkt erfahren werden und Hilfe in einem geschützten Raum, konkret und persönlich möglich ist. Ebenso darf nicht vergessen werden, dass die Psychotherapie in den letzten Jahren zahlreiche wichtige therapeutische Ansätze hervorgebracht hat, deren Wirkungen in der Suchttherapie zunehmend nachweisbar sein dürften. Überraschend ist die hohe Bewertung des Einbezugs der Behörden und Ämter. Dieser Einbezug geschieht auf allen Ebenen in der stationären Therapie. Die Psychotherapie bezieht in der Regel die zu- resp. einweisende Behörde und nachbehandelnden Stellen ein, die Sozialberatung sorgt für eine gute Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der kostentragenden Gemeinden, den IV-Stellen, sowie mit zukünftigen geschützten Wohn- und Arbeitsplätzen. Die Arbeitsagogik nimmt mit vorhandenen oder zukünftigen ArbeitgeberInnen, Berufsbildungszentren etc. Kontakt auf und begleitet die KlientInnen während der Einarbeitung. Diese Zusammenarbeit hat offenbar für die KlientInnen eine sehr entlastende Wirkung. Diese kann auf verschiedene Faktoren zurückgeführt werden, wie bessere Vorbereitung auf die Situation nach der Therapie, günstigere materielle Situation, Fortbestehen bisheriger institutioneller Hilfen, Sicherheit im Umgang mit Behörden und Ämtern etc.
Gruppentherapie und Freizeitangebot werden eher kritisch beurteilt. Den institutionellen Unterschieden – KlientInnen des Reha-Zentrums bewerten die Gruppentherapie deutlich positiver – können verschiedene Faktoren zugrunde liegen: der höhere Stellenwert der Gruppentherapie und die stark psychoedukative Ausrichtung, der fordernde und auf Veränderung zielende Stil, das unterschiedliche Klientel. Gruppentherapie ist für KlientInnen sicher schwieriger und auch schwieriger zu gestalten und stösst so oft auf weniger Akzeptanz. Dies bestätigen auch unsere Zufriedenheitsbefragungen bei unseren KlientInnen.

Die Beurteilungen der einzelnen Therapieelemente stehen in keinem statistischen Zusammenhang mit den Erfolgsmerkmalen der aktuellen Lebenssituation. Dieses Ergebnis reflektiert die Tatsache, dass die Wirkung der einzelnen Therapieelemente auf die Lebenssituation komplexer und nicht linearer Natur ist. Neben der Tatsache, dass einzelne Angebote präferiert werden, dürfte es folglich deutlich wichtiger sein, wie sich das gesamte stationäre Therapiesetting den KlientInnen darbietet. Die generell bessere Bewertung des Einflusses der gesamten Therapie auf das eigene Leben bei «erfolgreicheren» KlientInnen bestätigt dies und zeigt, dass erfolgreiche KlientInnen ihren persönlichen Erfolg auch der Therapie zuschreiben. Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass diese gesamthaft dazu neigen könnten, positiver zu urteilen. Dem widerspricht, dass dieser Zusammenhang wiederum nicht bei einzelnen Therapieelementen zu finden ist.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Katamnese belegen auf eine erfreuliche Weise, dass stationäre Suchtarbeit erfolgreich ist. Dem weit grösseren Anteil der erreichten KlientInnen gelingt der Verzicht auf harte Drogen und der risikoarme Konsum von Alkohol und THC. Ebenso gelingt mehrheitlich die berufliche und soziale Integration und damit eine deutliche Verbesserung ihrer Lebenssituation. Bezüglich der langfristigen Effekte einer stationären Therapie, darf offensichtlich der Blick nicht nur auf Fragen des Konsums von Drogen verengt bleiben, sondern muss stärker auf den veränderten Umgang mit sich selbst und der Umwelt gerichtet sein. Die Abstinenzorientierung ist zwar sinnvoll, darf aber nicht zum absolut geltenden Anspruch erhoben werden.

Die positiven Effekte einer regulär beendeten Therapie sind häufig bestätigt, so auch in dieser Katamnese. Grundsätzlich kann jedoch nicht einfach angenommen werden, dass die gefundenen Unterschiede bezüglich finanzieller Unabhängigkeit, Wohn- und Arbeitssituation zwischen den regulär und den vorzeitig austretenden KlientInnen eine Folge des Therapieverlaufs sind und damit den Therapieerfolg widerspiegeln. Es könnte ebenso gut angenommen werden, dass beides, Therapieverlauf und weiterer Verlauf nach der Therapie, die unterschiedliche Ressourcenlage der KlientInnen widerspiegeln, welche sich in jedem Setting durchsetzt. Deshalb wäre es von Wichtigkeit, die Ausgangssituation mit in eine Analyse mit einzubeziehen, was zum jetzigen Zeitpunkt der Auswertungen aber noch nicht möglich ist. Allerdings: es kann kein Zweifel daran bestehen, dass ein günstiges Therapiesetting Kompetenzen trainiert und Ressourcen aufbaut und daher eine regulär beendete Therapie auch günstigere Voraussetzungen für eine soziale Integration schafft.

Folgt man den Ergebnissen der Befragung, so sind langfristige Therapieerfolge Ergebnis der gesamten Ausgestaltung der stationären Therapie und nicht einzelner Therapiebausteine oder einzelner erworbener Kompetenzen. Trotzdem ragen einzelne Elemente besonders hervor. Das Training konkreter Fertigkeiten, wie die Bewältigung von Risikosituationen und Stress scheint erfolgversprechend. Ebenso haben Einzelpsychotherapie und Einbezug von Behörden, Ämtern und anderen wichtigen Stellen einen besonderen Stellenwert in der Beurteilung der KlientInnen.

Zusammenfassend zeigt die Katamnese auf, dass neben der Professionalisierung stationärer Suchttherapie und der Einführung des Qualitätsmanagements,[19] der Einsatz moderner psychotherapeutischer Methoden, der höhere Stellenwert der Sozialarbeit, sowie ein stärkeres Verständnis der Therapie, als zielgerichtete, interinstitutionelle Zusammenarbeit einen enormen Beitrag zu unserem Erfolg leisten. •

Literatur

Dobler, Mikola A.D./Grichting, E./Hampson, D. (2000): Rehabilitationsverläufe Drogenabhängiger nach einer stationären Therapie. Zürich: Institut für Sucht-und Gesundheitsforschung (ISGF).

Thiel, G./Ackermann, R./Prinzleve, M. (2003): Ergebnisse und Prozesse in der Rehabilitation von 766 Therapiebeendern in den sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften für Drogenabhängige im Projekt JORK und bei jugend hilft jugend e.V. 1998-2002. Abschlussbericht. Hamburg.

Endnoten

1 www.sozialtherapie.ch

2 Arbeitsagogik bedeutet bewusstes und gezieltes Einsetzen des Mediums Arbeit als Spiegelbild und Lernfeld für KlientInnen. Arbeitsagogik ist Führungs- und Beziehungsarbeit. Ziel ist die Erhaltung oder Erweiterung der Handlungskompetenz der KlientInnen durch individuelle Förderung.

3 Durchgeführt durch Frau Sandra Möller im Rahmen ihrer Diplomarbeit zur Diplompsychologin.

4 Pearson Chi^2-Test: $Chi^2=6{,}58$, $p<1\%$ (Chi^2 ist der Testwert des Chi^2-Testes. Der Chi^2-Test prüft Häufigkeitsverteilungen zweier oder mehrerer Stichproben, auf statistische Gleichheit. «p» gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass, bei repräsentativer Stichprobe, der gefundene Unterschied in der Verteilung zufällig ist).

5 Pearson Chi^2-Test: $Chi^2=5{,}3$ (df1), $p<5\%$.

6 T-Test für unabhängige Stichproben: $t= 4{,}36$, $p<0{,}1\%$ («t» ist der Testwert des T-Testes. Der T-Test prüft Mittelwerte zweier unabhängiger Stichproben auf statistische Gleichheit. «p» gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass, bei repräsentativer Stichprobe, der gefundene Unterschied im Mittelwert zufällig ist.

7 Skalenwerte: 5=positiv, 4=eher positiv, 3=teils teils, 2=eher negativ, 1=negativ.

8 T-Test für unabhängige Stichproben: $t=1{,}89$, $p<10\%$.

9 T-Test für unabhängige Stichproben: $t=1{,}98$, $p<5\%$.

10 T-Test für unabhängige Stichproben: $t=2{,}14$, $p<5\%$.

11 Spearman Rangkorrelationskoeffizient.

12 Pearson Chi^2-Test: $Chi^2=11.2$ (df1), $p<0{,}1\%$.

13 Pearson Chi^2-Test: $Chi^2=11.8$ (df1), $p<0{,}1\%$.

14 Pearson Chi^2-Test: $Chi^2=6{,}03$ (df1), $p<5\%$.

15 Thiel et al. 2003: 25.

16 Thiel et al. 2003 : 22 ff.

17 Thiel et al. 2003: 171.

18 Dobler et al. 2000: 44 ff.

19 die Qualitätsnorm im Suchtbereich QuaTheDA, vgl. www.quatheda.ch