

Wirksamkeit der stationären Therapie

Autor(en): **Reinhardt, Josef / Lerch, Res**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **29 (2003)**

Heft 6

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800913>

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.

Wirksamkeit der stationären Therapie

Was ist der Gesellschaft heute noch die Behandlung von Drogenabhängigen wert? Hält die schweizerische Vier-Säulen-Drogenpolitik – Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression – heute noch, was sie einst versprach?

JOSEF REINHARDT,
RES LERCH*

Die «Säule Therapie» ist in den letzten Jahren vermehrt unter Druck geraten. Programme der Überlebenshilfe haben sich etabliert und fordern die abstinenzorientierten Einrichtungen heraus. Vor Jahren noch als «Königsweg» für ausstiegswillige Drogenkonsumierende angepriesen, wird die stationäre Therapie vermehrt auch kritisiert und hinterfragt. Die Finanzierung ist zum Dauerthema geworden. Oder fehlen den Kantonen und Gemeinden ganz einfach die finanziellen Mittel, um eine professionelle, stationäre Therapie berappen zu können? Es gibt sogar Kritiker, die bemängeln, dass Abstinenz als Ziel ins Gebiet der Mythen und Märchen gehöre. Mit den folgenden 5 Statements möchten wir zu einigen, uns wichtig scheinenden Punkten Stellung nehmen. Wir

* Josef Reinhardt, Therapeutische Gemeinschaften Rüdli, Wimmis, Kontakt: reinhardt@ruedli.ch; Res Lerch, Leiter Zentrale Dienste, RehabilitationsZentrum Lutzenberg, Kontakt: reslerch@reha-lutzenberg.ch

beziehen uns dabei auf Ausführungen von Frau Susanne Schaaf, Projektleitung «Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS), Basisstatistik, des Instituts für Suchtforschung in Zürich, welche sie im Rahmen einer von KOSTE organisierten nationalen Fachtagung am 8. November 2002 in Bern erläuterte. Mit 79 FOS-Einrichtungen ist ein Grossteil der stationären schweizerischen Therapieinstitutionen in diesem Forschungsverbund vertreten.

Die stationäre Therapie weist eine durchschnittliche bis gute Haltequote auf

62% der FOS-Klientel bleiben zwischen 6 bis über 24 Monate in der Therapie (N=767). Dies kann als durchschnittliche bis gute Haltequote angesehen werden, zumal die Therapiedauer als Erfolgsprädiktor gilt. 48% der FOS-Klientel schliessen die Therapie regulär ab, d.h. regulär gemäss Therapiekonzept oder Therapievertrag.

Stationäre Therapie führt bei einer bestimmten KlientInnengruppe zur Opiatabstinenz bzw. zur Konsumreduktion

In der FOS-Nachbefragungsstudie zeigte sich, dass 38% der ehemaligen FOS-Klienten 18 Monate nach Austritt keine harten Drogen konsumierten, 22% der Personen konsumierten harte Drogen nur während 6 Monaten (N=189). Opiatabstinenz war offenbar nach einer Rückfallepisode möglich¹. Eine deutsche Studie zeigt, dass vier Jahre nach stationärer Behandlung 33% der regulären BeenderInnen abstinent sind².

Nach 2 Jahren Follow-up wiesen 49% der KlientInnen aus stationärer The-

rapie einen Rückfall auf, 64% der KlientInnen aus Methadonprogrammen und 77% der Klientele aus Gefängnissen Schweizer Kohortenstudie³. Die stationäre Klientel erwies sich – zumindest zum damaligen Zeitpunkt – als stabilste Gruppe⁴.

Gute Arbeitsintegration führt bei mehr als einem Drittel zum Erfolg

Auf den ersten Blick erscheint der Therapieerfolg im Bereich der Arbeitsintegration bei ehemaligen FOS-Klienten schwierig. In der FOS-Nachbefragungsstudie sind 37% der FOS-Klienten gut, 50% schlecht in den Arbeitsmarkt integriert (N=189)⁵. Dies hängt zum einen mit der engen Definition von «guter Integration in den Arbeitsmarkt» und zum andern sicherlich auch mit der aktuellen Arbeitsmarktsituation zusammen. Für die stationäre Therapie bleibt das Thema Arbeitstraining und -integration eine grosse Herausforderung.

Stationäre Therapie ist für bestimmte KlientInnen immer noch Therapie erster Wahl

Früher begannen Drogensüchtige mit einer stationären Therapie und wechselten bei «Misserfolg» ins Methadonprogramm. Heute ist tendenziell eine andere Reihenfolge zu beobachten. Interessant ist, dass 40% der FOS-KlientInnen ohne Substitutions- oder stationärer Behandlungserfahrung in eine stationäre Therapie eintreten. 26% der Personen kennen bereits beide Behandlungssettings – es sind häufig Personen mit einer Mehrfachproblematik (N=811)⁶. Für ein bestimmtes Klientel ist stationäre, Opiat abstinenzorientierte Suchttherapie immer noch Therapie erster Wahl.

Mortalitätsrate ist bei KlientInnen stationärer Therapie wesentlich tiefer!

Vor allem im Raum Zürich ist die Debatte über die Wirksamkeit stationärer Therapie versus Methadonprogramme wieder neu entfacht. Dabei ist ein Themenaspekt die Mortalitätsrate nach stationärem Aufenthalt mit anschliessendem Rückfall und den damit verbundenen Risiko einer Überdosierung. Eine Übersicht über entsprechende Vergleichsstudien fehlt und müsste als Diskussionsgrundlagen erstellt werden.

Jedoch: die jährliche Mortalitätsrate in der stationären, abstinenten Therapie beträgt – wie das Beispiel der schweizerischen Kohortenstudie zeigt – 0.7 bis 1.1%, bei den Methadonprogrammen 2.6%.

Fazit aus stationärer Sicht

Diese Erfolge der stationären Therapieinstitutionen dürfen sich sehen lassen. Die nachhaltige Wirkung einer stationären Therapie ist vorhanden. Durch den Wegfall von Subventionsgeldern des Bundes waren und werden die Institutionen gezwungen, ihr An-

gebot den Bedürfnissen des Marktes anzupassen. Dabei herausgekommen sind moderne, professionelle und marktgerechte Konzepte und Institutionen, die den heutigen Ansprüchen entsprechen und den kritischen Betrachtungen standhalten. Hier hat sicher auch der ganze QuaTheDA-Prozess nachhaltige Wirkung gezeigt.

Das nach wie vor grosse Angebot an verschiedenen, stationären Einrichtungen in der Schweiz darf als Bereicherung angesehen werden.

Stationäre Therapie wird heute anders interpretiert als noch zu Beginn des «Therapiebooms» im Drogenbereich in den späten 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich in dieser Zeitspanne genau so verändert wie die Meinung, man bekomme das Drogenproblem «in den Griff.» Die stationäre Therapie ist aber nach wie vor Garant dafür, dass therapeutische Ansätze über einen gewissen Zeitraum kontinuierlich verfolgt werden können. Und heute passiert dies in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Parteien (Eltern, Kostenträger, Sozialämtern, allenfalls Beratungsstellen). So entstehen tragfähige Szenarien, die klar darauf ausgerichtet sind, eine lebensbejahende Perspektive aufzubauen. Wichtig ist grundsätzlich die Einsicht, den eingeschlagenen Weg kontinuierlich fortzuschreiten, auch wenn nicht immer alles so verläuft, wie man es gerne hätte. Und da bietet die stationäre Therapie Hilfsmöglichkeiten, die nirgends sonst zu finden sind. ■



Fussnoten

- ¹ Dobler-Mikola A., Grichtung E. & Hampson D. 2000. Rehabilitationsverläufe Drogenabhängiger nach einer stationären Therapie. Eine empirische Analyse zu «Therapieerfolg», Ressourcen, Barrieren und Attributionen. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- ² Herbst K. 1992. Verlaufsanalyse bei Drogenabhängigen nach stationärer Behandlung. In: Sucht. 38. 147 – 154
- ³ Uchtenhagen A. & Zimmer-Höfler D. 1986. Heroinabhängige und ihre «normalen» Altersgenossen. Bern und Stuttgart. Verlag Paul Haupt.
- ⁴ Hier gilt zu berücksichtigen, dass sich die Methadonprogramme in der Zwischenzeit stark entwickelt haben, z.B. hinsichtlich Dosierungen. Interessant wäre daher eine Kohortenstudie bezogen auf die aktuellen Verhältnisse.
- ⁵ Dobler-Mikola A., Grichtung E. & Hampson D. 2000. a.a.O.
- ⁶ KOFOS. 2002. a.a.O.