

Verlaufsuntersuchung bei der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kantons Bern

Esther GRICHTING*, **Susanne KOVACIC****, **Ulrich FRICK*****,
Ambros UCHTENHAGEN****

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag stellt die Hauptergebnisse einer Studie vor, welche im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern den längerfristigen Verlauf der Rehabilitation bei der ehemaligen Klientele stationärer abstinenzorientierter Behandlungsangebote im Kanton Bern untersuchte. Die Verlaufsstudie umfasst eine telefonische Befragung 3½ Jahre nach Austritt (Follow-up 1) und eine Face-to-face-Befragung 4½ Jahre nach Austritt (Follow-up 2). Im Follow-up 1 konnten 59 Personen interviewt werden, im Follow-up 2 waren es 51 Personen. Insbesondere Ehemalige mit Therapieabbruch sind dabei untervertreten. Unterstellt man, dass ein irreguläres Therapieende einen ungünstigeren Rehabilitationsverlauf prognostiziert, zeichnen die Ergebnisse ein zu positives Bild in Bezug auf die gesamte ehemalige Klientele. Diese Einschränkung vorausgesetzt, bezeugen sie für einen beträchtlichen Teil der Befragten einen positiven längerfristigen Verlauf in wesentlichen Zielbereichen stationärer Rehabilitation, der sich auch in der subjektiven Einschätzung der Lebenssituation widerspiegelt.

Die Nachbefragung ehemaliger Klienten und Klientinnen stationärer Behandlungsangebote für Drogenabhängige hatte im Rahmen des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS Tradition. In der Regel wurden die Ehemaligen 18 Monate nach Austritt aus der Therapieeinrichtung zu verschiedenen Aspekten ihrer Lebenssituation befragt (z.B. Dobler-Mikola et al. 2005). Die Nachbefragung der Austritte 1998 und 1999 wurde im Kanton Bern von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) finanziert. Von dieser Basis-Nachbefragung ausgehend hat die GEF das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (vormals: Institut für Suchtforschung) beauftragt, im Rahmen eines Spezialprojektes Informationen und Wissen über den längerfristigen Verlauf

* lic. phil. / dipl. Sozialarbeiterin, Projektleiterin am Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) Zürich

** medizinische Dokumentarin, wissenschaftliche Assistentin am ISGF Zürich

*** Prof. Dr. rer. biol. hum., Mitglied der Geschäftsleitung des ISGF Zürich

**** Prof. Dr. med. et phil., Präsident des Stiftungsrats des ISGF Zürich

der Rehabilitation bei der ehemaligen Klientele der stationären abstinenzorientierten Berner Therapieeinrichtungen zu gewinnen (Follow-up-Studie). Ziel war es, einen Beitrag zur Beurteilung der Ergebnisqualität dieses Behandlungsangebotes im Kanton Bern zu leisten.

Methodik

Studiendesign und Zielgruppe

Um die Frage nach dem längerfristigen Rehabilitationsverlauf zu untersuchen, wurden zwei Nachbefragungen durchgeführt: Follow-up 1 (F1) circa 3½ Jahre nach dem Austritt aus der Therapieeinrichtung, Follow-up 2 (F2) circa 4½ Jahre nach dem Austritt.

Die Zielgruppe für die Follow-up-Befragungen umfasste alle Austritte der Jahre 1998 und 1999 aus den Berner Therapieeinrichtungen, welche im Rahmen der Basis-Nachbefragung (18 Monate nach Austritt) bereits einmal interviewt worden waren (n=97; dies entspricht einer bereinigten Wiedererreichungsquote von 41% bezogen auf alle relevanten Austritte 1998 und 1999). Zusätzlich wurden 50 zufällig ausgewählte Personen in die Zielgruppe einbezogen, welche ebenfalls für die Basis-Nachbefragung kontaktiert worden waren, die Teilnahme daran aber verweigert hatten. Die Ausgangsstichprobe für die Follow-up-Befragungen umfasste somit 147 Personen. Hiervon mussten 12 ausgeschlossen werden, weil sie bereits im Rahmen der Basis-Nachbefragung jegliche weitere Kontaktierung abgelehnt hatten. Die Grundgesamtheit für die Verlaufsstudie belief sich somit noch auf 135 Personen. Nach Abschluss des Follow-up 1 reduzierte sich diese Grundgesamtheit für das Follow-up 2 nochmals um 26 Personen auf 109 (Ausschluss aller Personen, die nach F1 keine weitere Kontaktierung mehr wünschten, in F1 unauffindbar oder inzwischen verstorben waren).

Instrumente

Beide Follow-up-Erhebungen erfolgten mit einem standardisierten Fragebogen, welcher Fragen zu verschiedenen Aspekten der Lebenssituation – Wohnen, Finanzierung des Lebensunterhaltes, soziale Einbindung, Suchtmittelkonsum, neue Behandlungen, Legalsituation – sowie zur subjektiven Beurteilung dieser Aspekte beinhaltete. Die Befragungen wurden durch geschulte Interviewer/innen des ISGF durchgeführt. Follow-up 1 erfolgte telefonisch mittels einer Kurzversion des Fragebogens, Follow-up 2 als Face-to-face-Befragung. Die Probanden und Probandinnen wurden jeweils vorgängig schriftlich kontaktiert und über das Projekt informiert sowie bezüglich ihrer Teilnahmebereitschaft angefragt (informed consent).

Stichproben

Ausgehend von der Grundgesamtheit von 135 Personen für das Follow-up 1 konnten 59 Personen befragt werden. Dies entspricht einer bereinigten Ausschöpfung von 45% (als stichprobenneutrale Ausfälle galten Personen, die verweist, ausgewandert oder verstorben waren). Die 59 Interviews stammen von Ehemaligen aus 10 Institutionen, wovon zwei Institutionen mehr als 10 Befragte verzeichnen.

Ausgehend von der Grundgesamtheit von 109 Personen für das Follow-up 2 konnten 51 Personen befragt werden. Dies entspricht einer bereinigten Ausschöpfung von 48%. Die 51 Interviews stammen von Ehemaligen aus 9 Institutionen, wovon eine Institution mehr als 10 Befragte aufweist.

Sowohl in F1 als auch in F2 war die Ausschöpfung bei Personen, welche schon ein Interview aus der Basis-Nachbefragung mitbrachten, deutlich höher als bei den zufällig ausgewählten Personen ohne Basis-Nachbefragungs-Interview (F1: 56% versus 20%; F2: 56% versus 25%).

Die Datenlage für die Auswertungen im Rahmen der Spezialstudie präsentierte sich nach Abschluss der Datenerhebung sehr heterogen, bezogen auf das Vorhandensein mindestens eines Interviews:

- 39 Personen hatten ein Interview sowohl bei F1 als auch bei F2 (34 davon hatten auch ein Interview aus der Basis-Nachbefragung)
- 20 Personen hatten ein Interview bei F1, nicht aber bei F2 (16 davon hatten auch ein Interview aus der Basis-Nachbefragung)
- 12 Personen hatten ein Interview bei F2, nicht aber bei F1 (9 davon hatten auch ein Interview aus der Basis-Nachbefragung)
- 38 Personen aus der Grundgesamtheit hatten nur ein Interview aus der Basis-Nachbefragung, aber kein Follow-up-Interview.

Von allen Personen standen aus der FOS-Basisdokumentation (unterschiedlich vollständige) Eintritts- und Austrittsdaten zur Verfügung.

Die Ausschöpfung im Rahmen der Verlaufsstudie war trotz intensiver Trackingbemühungen geringer als erwartet. Die Schwierigkeit, ehemalige Klienten und Klientinnen für die Teilnahme an einer Nachbefragung zu gewinnen – die sich in den letzten Jahren bereits im Rahmen der regulären FOS-Nachbefragungen akzentuiert hatte – bestätigte sich somit auch in der Follow-up-Studie im Kanton Bern. Durch das mehrstufige Studiendesign, welches von einer jeweils adaptierten Grundgesamtheit ausgeht, sowie durch die begrenzte Ausschöpfung ist die Möglichkeit zu einer deutlichen Selektivität der Resultate gegeben.

Selektion

In der Überprüfung von Selektionseffekten zeigte sich insbesondere, dass ein irreguläres Therapieende (Abbruch, Ausschluss) mit geringerer Erreichbarkeit in der Nachbefragung bzw. im Follow-up einherging. Dieser Befund deckt sich mit bisherigen Ergebnissen zu Selektionseffekten in den FOS-Nachbefragungen (vgl. z.B. Dobler-Mikola et al. 2005). Unterstellt man, dass ein irreguläres Therapieende einen ungünstigeren Rehabilitationsverlauf prog-

nostiziert, zeichnen die vorliegenden Ergebnisse – bezogen auf das Gesamt der ehemaligen Klientele – ein zu positives Bild.

Ausgewählte Ergebnisse

Lebenssituation 3½ Jahre nach Austritt (Follow-up 1; N=59)

59 Personen konnten rund 3½ Jahre nach Austritt aus der Therapieeinrichtung zu ihrer aktuellen Lebenssituation bzw. zur Situation in den vorangehenden 2 Jahren befragt werden. 75% der Befragten waren Männer, das mittlere Alter bei Eintritt lag bei 28 Jahren, 92% waren Schweizer/innen. 53% waren freiwillig in die damalige Behandlung eingetreten, 47% verfügt/unfreiwillig (md=6). 66% hatten die Behandlung regulär abgeschlossen, 34% irregulär (Abbruch, Ausschluss). 50 Personen haben auch bei der Basis-Nachbefragung mitgemacht.

Soziale Situation (Tabelle 1): Die Mehrheit der Befragten (97%) wohnt 3½ Jahre nach Austritt selbstständig (hauptsächlich eigene Wohnung, allein oder mit Freunden), institutionelles Wohnen trifft nur auf 2 Personen zu. Zwei Drittel (68%) lebten in den 2 Jahren vor der F1-Befragung hauptsächlich von Arbeitslohn aus Haupt- oder Nebenerwerb, 31% hauptsächlich von öffentlicher Unterstützung, und nur 1 Person wurde vor allem durch nahestehende Personen finanziell unterstützt. Illegale Einkünfte als Hauptquelle kommen nicht vor.

Tabelle 1

Soziale Situation (Follow-up 1; N=59)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Wohnsituation (zur Zeit F1)		
Selbständige Wohnsituation	57	97 %
Institutionelles Wohnen	2	3 %
Hauptquelle des Einkommens (24 Monate vor F1)		
Arbeitslohn aus Haupt-/Nebenerwerb	40	68 %
Öffentliche Unterstützung (ALV, Sozialhilfe, IV, Stipendien)	18	31 %
Unterstützung aus dem sozialen Netz (Familie, Partner, Freunde)	1	2 %
Illegale Einkünfte (Dealen, Betteln, Mischeln, Prostitution)	-	-
Anderes (Ersparnisse, Vermögen, Kredite etc.)	-	-

Soziales Netz (Tabelle 2): 66% der Befragten (39) leben 3½ Jahre nach Austritt in einer festen Partnerbeziehung. Bei 23 dieser 39 Personen dauert diese

Beziehung bereits länger als 2 Jahre. Die Mehrheit (93%) gibt nahestehende Personen ausserhalb von Familie und Partnerschaft an.

Tabelle 2

Soziales Netz (Follow-up 1; N=59)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Feste Partnerschaft (zur Zeit F1)		
Ja, Dauer > 2 Jahre	23	39 %
Ja, Dauer 1-2 Jahre	6	10 %
Ja, Dauer < 1 Jahr	10	17 %
Keine feste Partnerschaft	20	34 %
Vertrauenspersonen ausserhalb von Familie und Partnerschaft (zur Zeit F1) (md=3)		
Vorhanden	52	93 %
Keine vorhanden	4	7 %

Suchtmittelkonsum (Tabelle 3): Drei Viertel der Befragten (78%) geben an, in den 2 Jahren vor F1 illegale Substanzen, inklusive Cannabis, konsumiert zu haben (über die Intensität des Gebrauchs liegen in F1 keine Angaben vor). Für die 2 Wochen vor der Befragung sind es noch 56% mit Konsum. Dabei wird hauptsächlich Cannabis konsumiert, deutlich seltener Heroin und Kokain und nur vereinzelt Amphetamine, Ecstasy oder Designerdrogen (weitere Substanzen wie z.B. Halluzinogene werden von niemandem genannt). 63% der Befragten geben Alkoholkonsum in den 2 Wochen vor der Befragung zu Protokoll, für 37% trifft dies nicht zu (md=13).

Tabelle 3

Suchtmittelkonsum (Follow-up 1; N=59)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Konsum illeg. Substanzen inkl. Cannabis (24 Monate vor F1)	46	78 %
Konsum illeg. Substanzen inkl. Cannabis (2 Wochen vor F1)	33	56 %
Konsum von... (2 Wochen vor F1)		
... Cannabis, Marihuana, Haschisch	27	46 %
... Heroin, andere Opiate (nicht ärztlich verschrieben)	10	17 %
... Kokain, Crack, Freebase	9	15 %
... Amphetamine, Ecstasy, Designerdrogen	2	3 %
Konsum von Alkohol (2 Wochen vor F1) (md=13)		
Ja	29	63 %
Nein	17	37 %

Erneute Behandlungen (Tabelle 4): Von den Befragten geben 39% für den Zeitraum 24 Monate vor F1 mindestens eine neue Behandlung wegen Suchtproblemen an, 61% berichten über keine solchen (md=1). Am häufigsten werden Substitutionsbehandlungen mit Methadon o.ä. sowie nicht suchtspezifische ambulante oder teilstationäre Behandlungen (z.B. Psychotherapie, psychologische Beratung) in Anspruch genommen, gefolgt von stationären Entzugsbehandlungen sowie stationärer Suchtbehandlung (TWG, AWG).

Tabelle 4

Erneute Behandlungen (Follow-up 1; N=59)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Behandlungen wegen Suchtproblemen (24 Monate vor F1) (md=1)	21	36 %
Behandlungsbeginne nach Art der Behandlung (Mehrfachantworten möglich)		
Ambulante Entzugsbehandlung	5	9 %
Stationäre Entzugsbehandlung	7	12 %
Substitutionsbehandlung (Methadon o.ä.)	13	22 %
Heroingestützte Behandlung	4	7 %
Ambulante Suchtbehandlung (Drop-In, etc.)	4	7 %
Stationäre oder teilstationäre Suchtbehandlung (TWG, AWG)	6	10 %
Andere ambulante oder teilstationäre Behandlung (Psychotherapie, psychologische Beratung, Tagesbetreuung)	13	22 %
Andere stationäre Behandlung (psychiatrische Klinik etc.)	4	7 %

Legalsituation (Tabelle 5): Gut ein Viertel der Befragten hatte in den 2 Jahren vor F1 Kontakt mit dem Justizsystem (Verurteilungen, Untersuchungshaft, Gefängnis, Massnahmenvollzug, etc.), wobei gerichtliche Verurteilungen am häufigsten vorkommen (21% der Befragten).

Tabelle 5

Legalsituation (Follow-up 1; N=59)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Kontakt mit Justizsystem (24 Monate vor F1) (md=1)	16	28 %
Gerichtlich verurteilt (24 Monate vor F1) (md=1)	12	21 %

Subjektive Beurteilung der aktuellen Lebenssituation und Verbesserungswünsche: 25% (15) beurteilen ihre aktuelle Lebenssituation als sehr gut, 51% (30) als gut und 20% (12) als mittelmässig. Nur 2 Personen beurteilen sie als schlecht, niemand als sehr schlecht. Verbesserungswünsche betreffen hauptsächlich die Bereiche «Arbeit/Ausbildung» sowie «finanzielle Situation».

Lebenssituation 4½ Jahre nach Austritt (Follow-up 2; N=51)

51 Personen konnten rund 4½ Jahre nach Austritt aus der Therapieeinrichtung zu ihrer aktuellen Lebenssituation bzw. zur Situation im vorangehenden Jahr befragt werden. 78% der Befragten waren Männer, das mittlere Alter bei Eintritt lag bei 28 Jahren, 88% waren Schweizer/innen. 59% waren freiwillig in die Behandlung eingetreten, 41% nicht (md=5). 59% hatten die Behandlung regulär abgeschlossen, 41% irregulär. 43 Personen haben auch bei der Basis-Nachbefragung mitgemacht, und 39 Personen haben ein Follow-up 1-Interview.

Soziale Situation (Tabelle 6): Auch 4½ Jahre nach Austritt wohnt die grosse Mehrheit der Befragten (96%) selbstständig (hauptsächlich eigene Wohnung, allein oder mit Freunden), institutionelles Wohnen betrifft wiederum nur 2 Personen. Im Jahr vor F2 lebten fast drei Viertel der Befragten (73%) hauptsächlich von Arbeitslohn aus Haupt- oder Nebenerwerb. Noch 24% lebten hauptsächlich von öffentlicher Unterstützung, und nur 2 Personen wurden vor allem durch jemandem aus ihrem sozialen Netz finanziell unterstützt. Ein gutes Drittel (35%) hat zur Zeit von F2 keine Schulden, 29% haben höchstens Fr. 10 000.- Schulden, 22% zwischen Fr. 10 000.- und Fr. 50 000.- und 14% haben gar mehr als Fr. 50 000.- Geldschulden.

Tabelle 6

Soziale Situation (Follow-up 2; N=51)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Wohnsituation (zur Zeit F2; 12 Monate vor F2)		
Selbstständige Wohnsituation	49	96 %
Institutionelles Wohnen	2	4 %
Hauptquelle des Einkommens (12 Monate vor F2)		
Arbeitslohn aus Haupt-/Nebenerwerb	37	73 %
Öffentliche Unterstützung (ALV, Sozialhilfe, IV, Stipendien)	12	24 %
Unterstützung aus dem sozialen Netz (Familie, Partner, Freunde)	2	4 %
Illegale Einkünfte (Dealen, Betteln, Mischeln, Prostitution)	-	-
Anderes (Ersparnisse, Vermögen, Kredite etc.)	-	-
Schulden (zur Zeit F2)		
Keine Schulden	18	35 %
Bis Fr. 10 '000.-	15	29 %
Fr. 10 '000.- bis Fr. 50 000.-	11	22 %
Mehr als Fr. 50 '000.-	7	14 %

Soziales Netz (Tabelle 7): 4½ Jahre nach Austritt leben zwei Drittel der Befragten (65%; 33) in einer festen Partnerschaft. Bei 19 dieser 33 Personen besteht die Beziehung schon länger als 2 Jahre. Fast die Hälfte der Befragten (47%) hat eigene Kinder. Die Mehrheit (94%) gibt nahestehende Personen ausserhalb von Familie und Partnerschaft an. Ebenso hat eine Mehrheit (57%) mindestens wöchentlichen Kontakt mit der Herkunftsfamilie, während 39% solchen ein bis drei Mal pro Monat pflegen. Nur 2 Personen haben keinen Kontakt bzw. keine Familienangehörigen mehr. Die Hälfte (51%) unternimmt auch regelmässig mindestens einmal pro Woche etwas mit Freunden, ein Drittel (35%) tut dies ein bis drei Mal pro Monat, 6 Personen seltener und 1 Person gar nie.

Tabelle 7

Soziales Netz (Follow-up 2; N=51)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Feste Partnerschaft (zur Zeit F2)		
Ja, Dauer > 2 Jahre	19	37 %
Ja, Dauer 1-2 Jahre	7	14 %
Ja, Dauer < 1 Jahr	7	14 %
Keine feste Partnerschaft	18	35 %
Eigene Kinder (zur Zeit F2)	24	47 %
Vertrauenspersonen ausserhalb von Familie und Partnerschaft (zur Zeit F2) (md=1)		
Vorhanden	47	94 %
Keine vorhanden	3	6 %
Kontakte zur Herkunftsfamilie (12 Monate vor F2)		
Mindestens wöchentlich	29	57 %
1-3 mal pro Monat	20	39 %
Seltener	-	-
Kein Kontakt, keine Familienangehörigen	2	4 %
Unternehmungen im Freundeskreis (12 Monate vor F2)		
Mindestens wöchentlich	26	51 %
1-3 mal pro Monat	18	35 %
Seltener	6	12 %
Nie	1	2 %

Suchtmittelkonsum (Tabelle 8): Wiederum etwa drei Viertel der Befragten (73%) haben gemäss Selbstangaben im Jahr vor F2 illegale Substanzen, inklusive Cannabis, konsumiert. In den 2 Wochen vor F2 beträgt dieser Anteil 65%. Dabei handelt es sich wiederum hauptsächlich um Cannabiskonsum und wesentlich seltener um Konsum von Heroin, Kokain oder sonstige Sub-

stanzen. Alkoholkonsum wird von 71% der Befragten für die 2 Wochen vor F2 angegeben.

Tabelle 8

Suchtmittelkonsum (Follow-up 2; N=51)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Konsum illeg. Substanzen inkl. Cannabis (12 Monate vor F2)	37	73 %
Konsum illeg. Substanzen inkl. Cannabis (2 Wochen vor F2)	33	65 %
Konsum von... (2 Wochen vor F2)		
... Cannabis, Marihuana, Haschisch	29	57 %
... Heroin, andere Opiate (nicht ärztlich verschrieben)	5	10 %
... Kokain, Crack, Freebase	8	16 %
... Amphetamine, Ecstasy, Designerdrogen	1	2 %
Konsum von Alkohol (2 Wochen vor F2)	36	71 %

Erneute Behandlungen (Tabelle 9): 31% der Befragten geben für den Zeitraum 12 Monate vor F2 mindestens eine Behandlung wegen Suchtproblemen an (teilweise handelt es sich hier um die Fortsetzung von Behandlungen, die vor F1 begonnen wurden). Am häufigsten werden wiederum Substitutionsbehandlungen mit Methadon o.ä. sowie nicht suchtspezifische ambulante oder teilstationäre Behandlungen genannt, gefolgt von ambulanten Suchtbehandlungen sowie stationären Entzugsbehandlungen.

Tabelle 9

Erneute Behandlungen (Follow-up 2; N=51)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Behandlungen wegen Suchtproblemen (12 Monate vor F2)	16	31 %
Behandlungsbeginne nach Art der Behandlung (Mehrfachantworten möglich)		
Ambulante Entzugsbehandlung	2	4 %
Stationäre Entzugsbehandlung	5	10 %
Substitutionsbehandlung (Methadon o.ä.)	8	16 %
Heroin gestützte Behandlung	2	4 %
Ambulante Suchtbehandlung (Drop-In, etc.)	6	12 %
Stationäre oder teilstationäre Suchtbehandlung (TWG, AWG)	2	4 %
Andere ambulante oder teilstationäre Behandlung (Psychotherapie, psychologische Beratung, Tagesbetreuung)	10	20 %
Andere stationäre Behandlung (psychiatrische Klinik etc.)	3	6 %

Legalsituation (Tabelle 10): Im Jahr vor F2 hatte noch knapp ein Viertel der Befragten (24%) Kontakt mit dem Justizsystem. Dabei handelt es sich wiederum mehrheitlich um gerichtliche Verurteilungen in diesem Zeitraum, wovon 16% aller Befragten betroffen sind.

Tabelle 10

Legalsituation (Follow-up 2; N=51)

Variablen	Anzahl Personen	Anteil in %
Kontakt mit Justizsystem (12 Monate vor F2)	12	24 %
Gerichtlich verurteilt (12 Monate vor F2)	8	16 %

Subjektive Beurteilung der aktuellen Lebenssituation und Verbesserungswünsche: 20% (10) beurteilen ihre aktuelle Lebenssituation als sehr gut, 56% (28) als gut und 22% (11) als mittelmässig. Nur 1 Person beurteilt sie als schlecht, niemand als sehr schlecht. Verbesserungswünsche betreffen auch bei F2 hauptsächlich den Bereich «Arbeit/Ausbildung».

Einfluss der Therapie auf aktuelle Lebenssituation: 96% (47) der Befragten attestieren der Therapie im Rückblick einen positiven Einfluss auf ihr heutiges Leben (27: stark positiv; 13: mittel positiv; 7: gering positiv). 2 Personen nehmen keinen Einfluss der Therapie an, niemand gibt einen negativen Einfluss zu Protokoll. Von 2 Personen fehlt diese Angabe.

Motive für Wiederkonsum illegaler Substanzen: 20 Personen mit erneutem Konsum illegaler Substanzen haben sich zur Frage geäußert, welche Motive für den Wiederkonsum massgeblich waren (vorformulierte Items). Am höchsten rangieren folgende Motive: Lust auf Drogen, persönliche Probleme, Probleme bei der Arbeit oder Arbeitssuche bzw. in der Partnerschaft, sowie das Mislingen einer neuen sozialen Orientierung (Szene vermisst, Konsum im Freundeskreis).

Motive für Abstinenz: Alle Befragten haben eine Reihe vorformulierter Motive in Bezug auf deren Bedeutung für gelingende Abstinenz eingeschätzt. Am höchsten rangieren hier Aspekte der Sinngebung und der bewussten Neuentscheidung, die negative Einschätzung des Drogenkonsums sowie eine als positiv empfundene Arbeitssituation.

Weitere Ergebnisse

Auffallende Ergebnisse aus weiteren durchgeführten Analysen betreffen folgende Aspekte:

- Die Lebenssituation derjenigen Personen, für die sowohl bei F1 als auch bei F2 ein Interview vorliegt (n=39), hat sich zwischen den beiden Befragungen nicht signifikant verändert. Lediglich für eine geringe Anzahl Personen haben sich in einzelnen Merkmalen Veränderungen ergeben, die aber auf der Ebene der Gesamtgruppe als zufällig zu betrachten sind (Testung mittels McNemar).

- Im Längsschnitt anhand von 4 Messzeitpunkten (unterschiedliche Stichprobengrösse: jeweils befragte Personen, bei Eintritt Ausgangsstichprobe für die Follow-up-Befragungen; N=146 bei Eintritt, N=96 bei Basis-NB, N=59 bei F1, N=51 bei F2) zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg von in den Arbeitsmarkt integrierten Personen. Lebten im Jahr vor Eintritt 32% die ganze/meiste Zeit von Arbeitslohn (md=16), sind es in den 18 Monaten vor der Basis-Nachbefragung 48%, in den 24 Monaten vor F1 68% und in den 12 Monaten vor F2 73%.
- Öffentliche Unterstützung als *Hauptquelle* zur Finanzierung des Lebensunterhalts zeigt im Längsschnitt eine beträchtliche Konstanz: Sowohl im Jahr vor Eintritt, als auch in den 18 Monaten nach Austritt (d.h. vor der Basis-Nachbefragung) und in den 24 Monaten vor F1 lebte rund ein Drittel der jeweils Befragten von solchen Geldern (E: 32%, md=16; NB: 34%; F1: 31%). Zu F2 ist dann eine leichte Abnahme auf 24% zu verzeichnen.
- Der Konsum von Opiaten wie auch von Kokain nimmt im Längsschnitt (wiederum bezogen auf unterschiedliche Stichproben) deutlich ab (mind. seltener Konsum von Opiaten: E: 88%, md=2, NB: 52%, md=1; F1: 17%; F2: 10%; mind. seltener Konsum von Kokain, Crack, Freebase: E: 86%, md=15; NB: 34%; F1: 15%, F2: 16%). Der Konsum von Cannabis und Alkohol verzeichnet keinen entsprechenden Rückgang, sondern Schwankungen auf relativ hohem Niveau (mind. seltener Konsum von Cannabis: E: 80%, md=17; NB: 69%; F1: 46%; F2: 57%; Konsum von Alkohol: E: 56, md=26; NB: 83%; F1: 63%, md=13; F2: 71%). (Konsum vor F1 und F2 bezieht sich jeweils auf die 2 Wochen vor der Befragung).
- Neue Behandlungen nach Austritt erfolgen gemäss Längsschnitt häufiger vor der Basis-Nachbefragung (55%) als vor F1 (36%, md=1) und vor F2 (31%). Bei Eintritt verfügen 85% (md=1) bereits über Behandlungserfahrung. Die häufigsten neuen Behandlungen vor F1 und F2 sind Methadonsubstitution, nicht suchtspezifische ambulante Behandlungen (z.B. Psychotherapie) sowie stationäre Entzugsbehandlungen. Im Vergleich zur Basis-Nachbefragung kommen bei F1 und F2 stationäre Entzüge seltener vor, während Substitutionsbehandlungen und ambulante nicht suchtspezifische Behandlungen tendenziell häufiger in Anspruch genommen werden.
- Von 24 Personen, welche bei F2 eigene Kinder haben, wohnt nur knapp die Hälfte (11 Personen) auch mit diesen zusammen.
- Von 36 Personen, welche bei F2 Alkoholkonsum in den 2 Wochen vor der Befragung angeben, beurteilen 6 Personen (17%) ihren Konsum als problematisch.

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse sind vor dem Hintergrund zweier Einschränkungen zu lesen:

1. Es ist von einem Selektionseffekt auszugehen (Untervertretung irregulär Ausgetretener bei den Befragten), wonach die Ergebnisse in Bezug auf das Gesamt der ehemaligen Klientele ein zu positives Bild vermitteln.
2. Es wurden die Merkmale, die dem Vergleich der Lebenssituation über die verschiedenen Messzeitpunkte hinweg zugrunde liegen, teilweise unter-

schiedlich erhoben (Operationalisierung, Bezugszeitpunkt bzw. -zeitraum). Diese Einschränkungen vorausgesetzt, bezeugen die Ergebnisse einen in vielen Aspekten positiven längerfristigen Verlauf für einen bedeutenden Teil der ehemaligen Klientele der Berner Therapieeinrichtungen, welcher sich auch in der subjektiven Einschätzung der Befragten widerspiegelt. Die Befragten selbst messen der stationären Therapie eine positive Bedeutung zu.

Insbesondere bezüglich Wohnen und sozialer Vernetzung scheinen die Befragten 3½ wie auch 4½ Jahre nach Austritt gut integriert. Auch die Integration in den Arbeitsmarkt ist einem beträchtlichen Teil gelungen. Diesbezüglich hat sich gegenüber der Basis-Nachbefragung ein weiterer Anstieg bei den Integrierten gezeigt, was darauf hindeutet, dass der Einstieg in den Arbeitsmarkt bei einem Teil der Befragten erst einige Zeit nach der Therapie gelingt. Diese Verzögerung erklärt sich dadurch, dass in der Zwischenzeit eine Ausbildung absolviert wurde bzw. dass länger nach einer geeigneten Anstellung gesucht werden musste. Die Distanzierung von illegalen Einkünften scheint ebenfalls weitestgehend gelungen, denn illegale Einkünfte als Hauptquelle zur Finanzierung des Lebensunterhaltes werden weder für die 2 Jahre vor dem Follow-up 1 noch für das Jahr vor dem Follow-up 2 berichtet. Hingegen zeigt sich, dass die untersuchte Gruppe zu einem Teil längerfristig auf öffentliche Unterstützung (Sozialhilfe, Arbeitslosenunterstützung) angewiesen bleibt. Als problematisch erweist sich der Abbau von Schulden, da auch 4½ Jahre nach Austritt zwei Drittel der Befragten noch Schulden unterschiedlichen Umfangs hat.

Der Konsum von Suchtmitteln ist zwar 3½ bzw. 4½ Jahre nach Austritt aus der Therapie mehrheitlich noch ein Thema, allerdings betrifft dies hauptsächlich Cannabiskonsum, während der Gebrauch von Opiaten und Kokain nur noch bei einer Minderheit vorkommt und im Vergleich zum Jahr vor Eintritt, aber auch zu den 1½ Jahren nach Austritt stark abgenommen hat. Alkohol wird mehrheitlich konsumiert und teilweise von den Befragten selbst als problematisch empfunden. Neue Behandlungen wegen Suchtproblemen kommen bei gut einem Drittel vor, werden aber seltener als bei der Basis-Nachbefragung in Anspruch genommen und betreffen hauptsächlich Substitutionsbehandlungen, nicht suchtspezifische ambulante Behandlungen sowie stationäre Entzüge. Ein Grossteil der Befragten weist längerfristig keinen erneuten Kontakt mit der Justiz auf.

In Bezug auf die Langfristigkeit der Effekte zeigen sich kaum mehr wesentliche Veränderungen der Lebenssituation zwischen F1 (3½ Jahre nach Austritt) und F2 (4½ Jahre nach Austritt). Wesentliche Veränderungen ergeben sich somit hauptsächlich im Vergleich zur Situation bei Eintritt und bei der Basis-Nachbefragung.

Schlussfolgerungen

In dieser längerfristigen Nachbefragung der ehemaligen Klientele stationärer Rehabilitationseinrichtungen hat sich die aus den regulären FOS-Nachbefragungen bekannte Schwierigkeit einer zufriedenstellenden Wiedererreichungsquote trotz intensiver Trackingbemühungen erneut manifestiert. Im Hinblick auf künftige Nachbefragungen müssten Möglichkeiten zur Verbesserung dieser Quote geprüft werden (z.B. monetäre Anreize; Kontaktaufnahme mit den Ehemaligen durch die damalige Behandlungseinrichtung etc.).

Bei einer Mehrheit der befragten Personen lässt sich längerfristig (3½ und 4½ Jahre nach Austritt aus der Therapie) eine deutliche Verbesserung ihrer Lebenssituation in wesentlichen Zielbereichen stationärer Rehabilitation feststellen. Die Ergebnisse stützen dabei die Annahme, dass nicht nur der Zeit unmittelbar nach Austritt besondere Bedeutung für eine gelingende Rehabilitation zukommt, sondern auch einer späteren Phase (z.B. bezüglich Arbeitsintegration).

Dem Aufbau geeigneter Fähigkeiten in und nach der Therapie, der Unterstützung bei der Sanierung von Schulden, aber auch der Bereitstellung geeigneter Angebote für die Integration in den Arbeitsmarkt kommt nach wie vor grosse Bedeutung zu. Auch wenn sich 4½ Jahre nach Austritt eine Mehrheit arbeitsmässig integrieren konnte, lebt ein Teil der Befragten hauptsächlich von öffentlicher Unterstützung, was mit der Arbeitsmarktsituation, fehlenden persönlichen Ressourcen oder auch der teilweise hohen Verschuldung zusammenhängen dürfte.

Neue Behandlungsversuche nach der stationären Therapie sind häufig ambulanter Art (Methadonsubstitution, nicht suchtspezifische ambulante Behandlungen). Die stationäre Therapie trägt offensichtlich zu einer Stabilisierung bei, welche es erlaubt, allfällige spätere Probleme mit Suchtmittelkonsum, aber auch anderer Art in einem ambulanten Setting weiterzubearbeiten.

Angesichts der Behandlungserfahrung, über die eine Mehrheit der in stationäre abstinenzorientierte Behandlung eintretenden Personen verfügt, sowie der von einem Teil der Befragten auch nach Austritt erneut beanspruchten Behandlungen ergibt sich der Bedarf nach vertiefter Forschung zu so genannten «Behandlungskarrieren» und zur Bedeutung von kumulierter Behandlungserfahrung.

Summary

Follow-up study of inpatients in addiction treatment centres in the Canton of Berne

This paper describes the main findings of a study commissioned by the Ministry of Health and Public Welfare of the Canton of Berne to investigate the long-term rehabilitation outcomes of people who had previously received treatment at inpatient abstinence-based treatment centres in the Canton of Berne. The follow-up study consisted of a telephone survey 3½ years after treatment (Follow-up 1) and a face-to-face-survey 4½ years after the end of treatment (Follow-up 2). In follow-up 1, 59 former patients were interviewed and in follow-up 2, 51 people were interviewed. It should be noted that especially those patients who broke off their treatment programmes prematurely were underrepresented in the follow-up studies. If it is assumed that irregular discontinuation of therapy will lead to a poor rehabilitation outcome, the results paint too positive a picture in relation to the total number of former patients. With this reservation in mind, the results nonetheless show that a positive long-term trend was achieved in the primary target areas of inpatient care for a significant number of those questioned. These positive outcomes were also reflected in the former patients' subjective assessment of their quality of life, and were rated as having a positive impact by those taking part in the surveys

Résumé

Follow-up auprès de la clientèle des institutions thérapeutiques résidentielles du canton de Berne

Cet article présente les principaux résultats d'une étude portant sur le déroulement à long terme de la réinsertion de l'ancienne clientèle des institutions thérapeutiques résidentielles bernoises orientées vers l'abstinence. Cette étude a été commanditée par la Direction de la santé publique

et de la prévoyance sociale du canton de Berne. Elle est fondée sur une enquête téléphonique réalisée trois ans et demi après la sortie (follow-up 1) et un entretien en face à face quatre ans et demi après la sortie (follow-up 2). 59 personnes ont été interrogées dans le follow-up 1 et 51 dans le follow-up 2. Les client-es qui avaient mis fin à leur traitement avant terme sont sous-représentés dans ces groupes. En postulant qu'une fin anticipée du traitement va de pair avec un parcours de réinsertion plus défavorable, les résultats mettent en évidence une image trop positive en comparaison avec l'ensemble de l'ancienne clientèle. Moyennant cette restriction, ces résultats indiquent, chez une majorité notable des personnes interrogées, une évolution positive à long terme par rapport aux objectifs essentiels de la réhabilitation résidentielle. Cela se retrouve également dans l'évaluation subjective que font les personnes de leur situation de vie qui les amène à considérer leur traitement résidentiel comme un élément positif.

Literaturverzeichnis

Dobler-Mikola, A., Grichting, E., Hampson, D. & Uchtenhagen, A., 2005: Rehabilitationsverläufe Drogenabhängiger nach einer stationären Therapie. Eine empirische Analyse zu «Therapieerfolg», Ressourcen, Barrieren und Attributionen. In: Bundesamt für Gesundheit. Sammelpublikation «Suchtforschung des BAG 1999-2001», Bern, 40-45, Band 3/3.

Grichting, E., Kovacic, S., Frick, U. & Uchtenhagen, A., 2005: Follow-up bei der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kantons Bern. Schlussbericht zum Spezialprojekt im Rahmen des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS. Bericht im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Institut für Suchtforschung, Zürich.

Kontaktadresse:

Esther Grichting, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Konradstrasse 32, Postfach, 8031 Zürich, E-Mail: esther.grichting@isgf.unizh.ch