

Unterschiede im Therapieerfolg zur Ein-Jahres-Katamnese zwischen stationär behandelten Drogen- und Alkoholabhängigen.

Heinz C. Vollmer¹ & Julia Domma-Reichert²

Zusammenfassung:

Ziel: Inwiefern unterscheiden sich Drogen- und Alkoholabhängige im Therapieerfolg nach abstinenzorientierter Behandlung?

Methode: Retrospektive quasiexperimentelle matched Feldstudie von 266 Drogen- und 266 Alkoholabhängigen, die in einer Fachklinik gemeinsam individuell verhaltenstherapeutisch behandelt wurden. Durch Kombination der binären Merkmale Alter, Geschlecht, Schulbildung, Arbeits- und Partnersituation wurden die drogenabhängigen Patienten in 32 Gruppen aufgeteilt und per Zufall wurde für jede Gruppe eine gleiche Anzahl Alkoholabhängiger ermittelt. Der Vergleich der Erfolgsquoten geschah mittels Chi Quadrat und Veränderungen mittels Wilcoxon Test.

Ergebnisse: Drogen- und Alkoholabhängige unterschieden sich nicht in der Quote der regulären Therapiebeendigungen (78,5 %). 57,1 % der katamnestisch erreichten Drogenabhängigen und 59 % der Alkoholabhängigen hatten zur Ein-Jahres-Katamnese (DGSS3) durchgehend abstinent gelebt ohne einen Rückfall von psychotropen Substanzen (Tabak unberücksichtigt). Auch, wenn die unbekanntenen Patienten als rückfällig eingestuft wurden (DGSS4), gab es keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Schlussfolgerungen: Individuelle auf Alkohol- und Drogenabhängigkeit abgestimmte therapeutische Interventionen und Therapiezeiten führen zu sehr ähnlichen Erfolgsquoten bei den beiden Abhängigkeitsgruppen. Drogenabhängige können gemeinsam mit Alkoholabhängigen gleichermaßen erfolgreich behandelt werden. Indikationskriterien für welche Drogenabhängigen eine Behandlung in einer Fachklinik mit Schwerpunkt Alkoholabhängigkeit möglich ist, wären noch zu ermitteln.

Schlüsselwörter: Drogenabhängigkeit, Abstinenz, stationäre Behandlung, Ein-Jahres-Katamnese

Differences in treatment outcome of drug and alcohol dependent inpatients at one-year follow up.

Abstract:

Prospective: In what ways do patients with drug- and alcohol-dependence differ in their therapeutic success at one-year follow-up?

Methods: A retrospective quasi-experimental matched field-study was conducted with 266 drug-dependent patients and 266 alcohol-dependent patients treated individually through behavioural therapy in the same specialized clinic. By combining the binary characteristics of age, sex, schooling, employment and familial situation, drug-dependent patients were divided into 32 groups. The same number of alcohol-dependent patients was randomly assigned to each group. Therapy success was compared using chi-squared tests; changes were compared via Wilcoxon tests. Results: The proportion of patients receiving therapy under regular conditions did not differ between drug- and alcohol-dependent patients (78.5%). At one-year follow-up 57.1% of the successfully contacted drug-dependent patients and 59% of the successfully contacted alcohol-dependent patients had been abstinent in the previous year without relapsing with any psychotropic substance (excluding tobacco). If not-successfully contacted patients are regarded as having relapsed, there were no differences between the two groups.

Conclusions: Individual therapeutic interventions and therapy durations targeted at alcohol- and drug-dependence lead to similar successes rates in both patient groups. Drug-dependent patients can be treated jointly with alcohol-dependent patients with similar success outcomes. Criteria indicating which drug-dependent patients are eligible for treatment in clinics specialized on the treatment of alcohol-dependence need to be assessed.

Key words: drug dependence, abstinence, inpatient treatment, one-year follow-up

1. Einführung

Die Konsummuster Drogenabhängiger haben sich in den letzten 20 Jahren erheblich verändert. Der Konsum von Opiaten ist rückläufig, die häufigste Droge ist Cannabis, neue Drogen sind – zwar mit geringer Prävalenzquote – hinzugekommen und ein multipler Konsum von psychotropen Substanzen hat zugenommen (Pfeiffer-Gerschel

et al. 2013, Piontek et al. 2013). Auch bei Alkoholabhängigen haben sich die Konsummuster durch Probieren oder durch komorbiden Konsum von Drogen geändert. Trotz dieser Veränderungen bleibt die Abstinenzquote sowohl bei Alkoholabhängigen als auch bei Drogenabhängigen über die Jahre hinweg in etwa gleich. Nach einer stationären Behandlung leben ca. 32 % der Alkoholabhängigen wenigstens ein Jahr durchgehend abstinent (Bachmeier et al. 2015; Kluger et al. 2000; Missel et al. 2014), entsprechend der Auswertungsmethode DGSS 4

(Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie 2001), nach der alle katamnestisch unbekanntenen Patienten als rückfällig eingestuft werden. In den wenigen Studien zur Behandlung Drogenabhängiger liegt die Quote durchgehender Abstinenz zur Ein-Jahres-Katamnese bei 14 % nach DGSS 4 und 42 % nach DGSS 3 (Fischer et al. 2014, 2015). Dass Drogenabhängige schwerer behandelbar sind als Alkoholabhängige und dass sie eine wesentlich schlechtere Prognose haben, ist allgemein akzeptiertes Fachwissen und

1 IFT Institut für Therapieforschung, München

2 salus kliniken Hürth

entspricht auch unserer persönlichen Überzeugung (Vollmer & Domma-Reichart 2012). Auf veränderte Konsummuster bei Drogen- und Alkoholabhängigen haben inzwischen Behandlungseinrichtungen mit neuen Therapieprogrammen reagiert (Angenendt, Abu Khatir & Domma-Reichart 2015; Domma-Reichart 2014) mit dem Ergebnis, dass anscheinend beide Gruppen gemeinsam in Fachkliniken behandelt werden können. Dieses überraschende vor ca. 30 Jahren noch unvorstellbare Ergebnis führte uns zu der Frage, inwiefern ist die von Fachleuten vertretene Meinung der negativen prognostischen Valenz einer Diagnose Drogenabhängigkeit überhaupt zutreffend. Da Drogenabhängige im Durchschnitt jünger sind als Alkoholabhängige und ein jüngeres Alter prognostisch ungünstig ist (Bachmeier et al. 2015, Fischer et al. 2015), vermuten wir, dass die Unterschiede in den Abstinenzquoten zur Ein-Jahres-Katamnese zwischen Drogen- und Alkoholabhängigen geringer ausfallen, wenn das Alter und evtl. auch andere prognostisch relevante Merkmale statistisch kontrolliert werden.

2. Methode

2.1 Design

Diese quasiexperimentelle matched Feldstudie wurde retrospektiv im Rahmen des Qualitätsmanagements einer Fachklinik zur Behandlung Alkoholabhängiger durchgeführt, in der auch im begrenzten Umfang Drogenabhängige aufgenommen werden. Die Behandlung orientierte sich an den Ansätzen von Beck et al. (1993), Kanfer & Schefft (1988), Marlatt (1985), Marlatt & George (1984), Miller & Rollnick (2002), Schneider (2009) und enthielt nicht die klassischen Elemente einer Drogentherapie wie zum Beispiel Therapeutische Gemeinschaft oder Erlebnispädagogik (Vollmer & Krauth 2001). Die Behandlung beider Gruppen erfolgte nach den gleichen Prinzipien in der Einzeltherapie und gemeinsam in Gruppen. Lediglich in der geplanten Behandlungsdauer unterschieden sich die Therapien der beiden Gruppen. Zu Beginn und Ende der Behandlung erhielten die Patienten den BSI zur Messung der psychischen Belastung (Franke 2000). Ein Jahr nach Behandlungsende wurden die Patienten postalisch gebeten, einen Katamnesebogen der Klinik auszufüllen, in dem der Gebrauch sämtlicher psychotroper Substanzen abgefragt wurde.

2.2 Auswertung

In die Auswertung wurden alle konsekutiv aufgenommen Patienten mit einer ICD 10 Erstdiagnose Drogenabhängigkeit (F11.2, F12.2, F14.2, F15.2, F19.2) einbezogen. Durch Kombination der fünf binären Merkmale Geschlecht (weiblich/männlich), Alter

(>40≥), Schulbildung (>mittlere Reife≥), Partner (ja/nein) und Arbeitslos (ja/nein) wurden 25 = 32 Gruppen gebildet. Für jede Gruppe wurde eine identische Anzahl alkoholabhängiger Patienten (ICD F10.2) per Zufall bestimmt. Dabei wurde in den beiden Altersgruppen jeweils der alkoholabhängige Patient mit geringster Altersdifferenz ausgewählt. Für die Gruppenbildung lagen dem externen Mitarbeiter nur die pseudonymisierten binären fünf Merkmale und das Alter der Patienten vor. Die Verteilung der Patienten auf die 32 Gruppen ist in Tabelle 1 dargestellt, einschließlich der Verteilung der gesamten Stichprobe der alkoholabhängigen Patienten. Patienten wurden als „regulär entlassen“ eingestuft, wenn im Dokumentationssys-

tem PaDo (Ciscom 2000) als Entlassungsgrund: „regulär“, „Vermittlung in Adaption“ oder „vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis“ angegeben war. Patienten wurden als abstinent zur 12-Monats-Katamnese eingestuft, wenn sie im klinikinternen Fragebogen angegeben haben, dass sie „seit der Entlassung durchgehend abstinent von Alkohol, von Medikamenten, die eine Abhängigkeit erzeugen und von Drogen“ gelebt haben. Bei widersprüchlichen Angaben im Fragebogen wurden die Patienten als rückfällig eingestuft. Die Auswertung erfolgte entsprechend den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Therapie (2001) nach DGSS3_{m12} (Abstinenzquote der bekannten Patienten) und nach DGSS4_{m12} (unbekannte Patienten

Tabelle 1: Verteilung der Merkmale bei den beiden matched Gruppen und bei der gesamten Alkohol-Gruppe

weiblich	> 40 Jahre	nicht arbeitslos	> Mittlere Reife	Partner ja	N matched Gruppe	N gesamte Alkoholstichprobe
ja	ja	ja	ja	ja	2	58
ja	ja	ja	ja	nein	1	36
ja	ja	ja	nein	ja	5	206
ja	ja	ja	nein	nein	5	119
ja	ja	nein	ja	ja	0	28
ja	ja	nein	ja	nein	4	29
ja	ja	nein	nein	ja	8	110
ja	ja	nein	nein	nein	3	119
ja	nein	ja	ja	ja	5	17
ja	nein	ja	ja	nein	3	16
ja	nein	ja	nein	ja	12	40
ja	nein	ja	nein	nein	12	22
ja	nein	nein	ja	ja	2	11
ja	nein	nein	ja	nein	3	18
ja	nein	nein	nein	ja	11	38
ja	nein	nein	nein	nein	7	39
nein	ja	ja	ja	ja	2	110
nein	ja	ja	ja	nein	3	70
nein	ja	ja	nein	ja	7	198
nein	ja	ja	nein	nein	8	126
nein	ja	nein	ja	ja	4	47
nein	ja	nein	ja	nein	0	65
nein	ja	nein	nein	ja	5	132
nein	ja	nein	nein	nein	11	136
nein	nein	ja	ja	ja	4	11
nein	nein	ja	ja	nein	7	23
nein	nein	ja	nein	ja	14	44
nein	nein	ja	nein	nein	20	45
nein	nein	nein	ja	ja	6	17
nein	nein	nein	ja	nein	6	23
nein	nein	nein	nein	ja	24	52
nein	nein	nein	nein	nein	62	86

= rückfällig). Die Kennzeichnung „m12“ haben wir eingeführt für 12-monatige durchgehende Abstinenz. Die Variablen Alter, Therapiedauer und die BSI Werte waren nicht normalverteilt: Kolmogorov-Smirnov Test: z.B. Erstdiagnose Alkoholabhängigkeit: Alter ($Z=2,026$, $p=.001$, $N=266$), Therapiedauer ($Z=1,988$, $p=.001$, $N=266$), GSI zu Therapiebeginn: ($Z=1,921$, $p=.001$, $N=260$). Wegen teils fehlender Daten wurden Unterschiede zwischen den beiden Gruppen mittels Signifikanztests für unabhängige Stichproben gerechnet. Unterschiede zwischen den Gruppen wurden mittels Chi Quadrat Test und Mann Whitney U Test und Veränderungen im BSI mittels Wilcoxon Test geprüft. Als Signifikanzniveau wurde $p<.01$ festgelegt.

2.3 Stichprobe

Bei 266 Patienten lag in dem 35monatigen Erhebungszeitraum eine Erstdiagnose Drogenabhängigkeit und bei 2091 Patienten eine Erstdiagnose Alkoholabhängigkeit vor. Die Erstdiagnosen der Drogenabhängigen verteilten sich auf folgende Substanzen: Opiode (F11.2): 13,2 %, Cannabinoide (F12.2): 23,7%, Kokain (F14.2): 4,5%, Stimulantien (F15.2): 0,8%, multipler Substanzgebrauch (F19.2): 57,9%. Die beiden Gruppen mit der Erstdiagnose Drogen- und Alkoholabhängigkeit unterschieden sich nicht im Geschlecht, der Partner- und Arbeitssituation, der Schulbildung und dem Alter (Tab. 2) und auch nicht in der Kombination dieser Merkmale. Bei der kleinen Stichprobe Drogenabhängiger war nur eine Angleichung beider Gruppen auf diese begrenzte Anzahl von Patienten-Merkmalen möglich. Die Alkoholabhängigen hatten sich häufiger einer Entgiftung und einer Entwöhnungsbehandlung unterzogen (Tab. 2). Bei den Drogenabhängigen lag häufiger eine Persönlichkeitsstörung vor. In der Art der Persönlichkeitsstörung gab es keine Unterschiede.

3. Ergebnisse

3.1 Therapieverlauf

Die Drogenabhängigen waren länger in Behandlung als die Alkoholabhängigen, sowohl bei Berücksichtigung aller Aufnahmen 88,7 Tage vs. 81,2 Tage (Mann-Whitney-U: 30616,5; $Z=-2,693$; $p=.007$; $N=532$) als auch bei Beschränkung auf die regulär Entlassenen, 96,8 Tage vs. 89,8 Tage (Mann-Whitney-U: 18487,0; $Z=-2,654$; $p=.008$; $N=417$).

Beide Gruppen unterschieden sich nicht in der Art der Therapiebeendigung (Tab. 3). In allen Skalen des BSI haben sich sowohl die Alkohol- als auch die Drogenabhängigen signifikant verbessert (Abb. 1, 2) und befanden sich zu Therapieende im klinisch unauffälligen Bereich. Beispiel GSI-Wert: Erstdiagnose Drogenabhängigkeit ($Z=-9,421$;

Tabelle 2: Soziodemographische Merkmale und psychische Komorbiditäten nach ICD 10 getrennt für die beiden Gruppen mit Erstdiagnose Drogen- und Alkoholabhängigkeit

	Erstdiagnose		N	Chi Quadrat	df	p
	Drogen	Alkohol				
N	266	266	532			
männlich	68,8 %	68,8 %	532	0,0	1	1,0
Schule > Mittlere Reife	19,5 %	19,5 %	532	0,0	1	1,0
kein Partner	58,3 %	58,3 %	532	0,0	1	1,0
arbeitslos	58,6 %	58,6 %	532	0,0	1	1,0
Alter: M (SD)	33,6 (9,9)	34,4 (7,2)	532	---	---	.327
verheiratet	11,7 %	15,4 %	532	1,61	1	.205
Entgiftungen > 2	25,2 %	57,9 %	532	58,60	1	<.001
Entwöhnungen > 1	18 %	32,7 %	532	15,10	1	<.001
F-Komorbidität						
F10.2 (Alkohol)	23,3 %	---	266	---	---	---
F11.2; 12.2; 14.2; 15.2; 19.2 (Opiate, Cannabis, Kokain, Stimulantien, multipler Gebrauch)	15,8 %	21,1 %	532	2,45	1	.117
F17.2 (Tabak)	68,4 %	70,7 %	532	0,32	1	.572
F-Komorbidität ohne F1	66,5 %	60,5 %	532	2,08	1	.150
F32; 33 (depressive Episode, rezidivierende depressive Störung)	18 %	22,9 %	532	1,95	1	.163
F43.1 (posttraumatische Belastungsstörung)	7,9 %	6,8 %	532	0,25	1	.618
F60, 61 (Persönlichkeitsstörung, kombinierte oder sonstige Persönlichkeitsstörung)	36,8 %	24,4 %	532	9,63	1	.002

Tabelle 3: Art der Therapiebeendigung und Katamnese-Ergebnis getrennt für Patienten mit Erstdiagnose Drogen- und Alkoholabhängigkeit.

	Erstdiagnose		N	Chi Quadrat	df	p
	Drogenabhängigkeit	Alkoholabhängigkeit				
reguläre Therapiebeendigung	78,6 % N = 209	78,2 % N = 208	532	0,011	1	.916
Katamneserücklauf	36,8 % N = 98	45,9 % N = 122	532	4,46	1	.035
Abstinenz nach DGSS4 _{m12}	21,1 % N = 56	27,1 % N = 72	532	2,63	1	.105
Abstinenz nach DGSS3 _{m12}	57,1 % N = 56	59 % N = 72	220	0,78	1	.779

Anmerkungen: DGSS4_{m12}: durchgehende Abstinenz zur 12-Monats-Katamnese, unbekannte Patienten als rückfällig eingestuft; DGSS3_{m12}: durchgehende Abstinenz zur 12-Monats-Katamnese, nur katamnestisch erreichte Patienten.

$p=.000$; $N=202$); Erstdiagnose Alkoholabhängigkeit ($Z=-10,279$; $p=.000$; $N=208$).

3.2 Ein-Jahres-Katamnese

Drogen- und Alkoholabhängige unterschieden sich nicht in den Abstinenzquoten. Nach DGSS3_{m12} hatten zur Ein-Jahres-Katamnese 57,1 % der Drogenabhängigen und 59 % der Alkoholabhängigen von allen psychotropen Substanzen (außer Tabak) durchgehend abstinent gelebt (Tab. 3). Der Katamnese-Rücklauf war bei den Alko-

holabhängigen im Trend höher ($p=.035$). Bei Einbeziehung aller Patienten und Einstufung der Unbekannten als rückfällig (DGSS4_{m12}) gab es auch keine Unterschiede in der durchgehenden Abstinenz zwischen Drogen- und Alkoholabhängigen.

Die beiden Merkmale, in denen sich die Drogen- und Alkoholabhängigen voneinander zu Therapiebeginn unterschieden (Entgiftungen und Entwöhnungsbehandlungen) korrelierten nicht signifikant mit Abstinenz (Tab. 4).

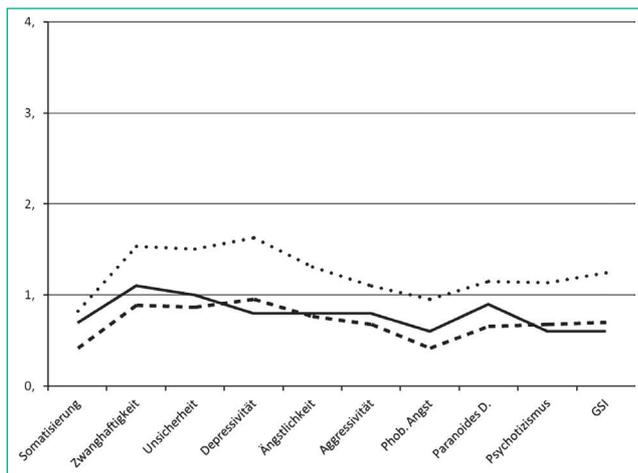


Abb. 1: Skalen des BSI der Drogenabhängigen zu Therapiebeginn (....) und zu Behandlungsende (----). Normwert T63 (—). In allen Skalen signifikante Verbesserungen ($p < .001$).

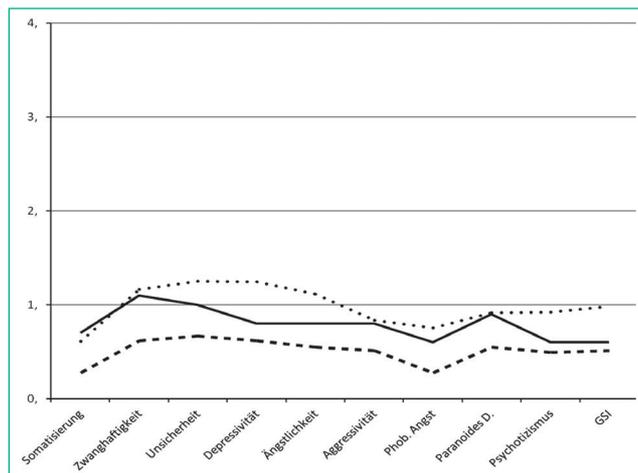


Abb. 2: Skalen des BSI der Alkoholabhängigen zu Therapiebeginn (....) und zu Behandlungsende (----). Normwert T63 (—). In allen Skalen signifikante Verbesserungen ($p < .001$).

Tabelle 4: Potenzielle Prognosekriterien nach DGSS3_{m12} getrennt für die Alkohol- und Drogenabhängigen

Merkmal	Drogen			Alkohol		
	abstinent % (N)	Chi ²	p	abstinent % (N)	Chi ²	p
Alter ≤ 40 vs. Alter > 40	51,5 vs. 70,0 (68 vs. 30)	2,92	.088	56,3 vs. 64,3 (80 vs. 42)	0,74	.391
F Komorbidität (ohne F1) vs. keine	56,7 vs. 58,1 (67 vs. 31)	0,02	.900	59,2 vs. 58,7 (76 vs. 46)	0,003	.955
F11.2, 12.2, 14.2, 15.2 (Drogen) Komorbidität vs. keine	58,8 vs. 56,8 (17 vs. 81)	0,02	.878	61,9 vs. 58,4 (21 vs. 101)	0,53	.465
F10.2 (Alkohol) Komorbidität vs. keine	74,1 vs. 50,7 (27 vs. 71)	4,36	.037	---	---	---
F17.2 (Tabak) Komorbidität vs. keine	50,9 vs. 65,9 (57 vs. 41)	2,18	.139	58,8 vs. 59,5 (85 vs. 37)	0,004	.948
F32, 33 (Depression) Komorbidität vs. keine	66,7 vs. 54,5 (21 vs. 77)	0,99	.320	63,0 vs. 57,9 (27 vs. 95)	0,22	.637
F60, 61 (Persönlichkeitsstörung) Komorbidität vs. keine	48,4 vs. 61,2 (31 vs. 67)	1,42	.233	56,0 vs. 59,8 (25 vs. 97)	0,12	.731
Entgiftungen < 2 vs. > 1	59,2 vs. 50,0 (76 vs. 22)	0,59	.442	65,2 vs. 55,3 (46 vs. 76)	1,17	.279
Entwöhnungen = 0 vs. > 0	57,0 vs. 57,9 (79 vs. 19)	0,01	.941	60,9 vs. 54,3 (87 vs. 35)	0,45	.500

Beispiel: 51,5 % der 68 Drogenabhängigen im Alter ≤ 40 Jahre waren zur 12-Monats-Katamnese durchgehend abstinent. 30 Drogenabhängige waren älter als 40 Jahre, 70 % dieser Patienten lebten abstinent. Der Unterschied wäre selbst auf dem 5 % Niveau nicht signifikant.

4. Diskussion

Zur Beantwortung der Frage, inwiefern sich Drogenabhängige von Alkoholabhängigen in der Erfolgsquote nach stationärer abstinenzorientierter Behandlung unterscheiden, wurde versucht möglichst viele prognostisch relevante Patienten-Merkmale, die Einfluss auf das Therapieergebnis haben könnten, zu kontrollieren. Dazu wurde mittels der Merkmale Alter, Geschlecht, Schulbildung, Partner- und Arbeitssituation eine vergleichbare Gruppe Alkoholabhängiger gebildet, so dass sich die beiden Gruppen

auch nicht in der Kombination dieser Merkmale unterschieden.

Das überraschende Ergebnis ist, dass sich Drogenabhängige in ihrer Erfolgsquote nicht von Alkoholabhängigen unterscheiden. Die Drogenabhängigen hatten eine gleich hohe Quote regulärer Therapiebeendigungen, obwohl ihre Behandlung signifikant länger dauerte. Außerdem war ihre Rate durchgehender Abstinenz zur Ein-Jahres-Katamnese gleich hoch wie bei den Alkoholabhängigen. Es gab weder signifikante Unterschiede in der Abstinenzquote

der beiden Gruppen, wenn alle unbekanntenen Patienten als rückfällig eingestuft wurden (DGSS4), noch bei einer Beschränkung der Auswertung auf die katamnestic erreichten Patienten (DGSS3). 57,1 % der Drogenabhängigen und 59 % der Alkoholabhängigen hatten zur Ein-Jahres-Katamnese (DGSS3_{m12}) von allen psychotropen Substanzen (außer Tabak) durchgehend abstinent gelebt. Das heißt, diese Patienten hatten nach ihren Angaben seit Therapieende keinen einzigen Rückfall gehabt. Lediglich der Katamneserücklauf war bei den Drogenabhängigen im Trend geringer, so dass nicht auszuschließen ist, dass bei Kenntnis aller Patienten, die Drogenabhängigen weniger erfolgreich sein könnten als die Alkoholabhängigen. Gegen diese Vermutung sprechen die fast identische Quote regulärer Therapiebeendigungen und eventuell auch die signifikanten Verbesserungen in allen Skalen des BSI. Drogenabhängige, die die Behandlung regulär beenden, haben eine gute Prognose (Herbst 1992, Fischer et al. 2014, 2015).

Prima vista zeigt ein Vergleich der soziodemographischen und klinischen Merkmale unserer Stichprobe mit Patienten von Drogeneinrichtungen (Fischer et al. 2015, S. 69) zwischen den Stichproben viele Ähnlichkeiten, wie ein hoher Anteil männlicher Patienten, Arbeitsloser und Patienten ohne eine Partnerbeziehung. In beiden Stichproben ist Multipler Substanzgebrauch und Cannabisabhängigkeit die häufigste Erstdiagnose. Während in der Stichprobe von Fischer et al. (2015) der Anteil gerichtlicher Auflagen bei 22,7 % liegt, ist diese Quote in unserer Studie unbekannt. Eine gerichtliche Auflage ist aber kein negatives Prognosekriterium (Brewer et al. 1998; Roch et al. 1992; Schaub et al. 2011; Vollmer, Ellgring & Ferstl 1992), so dass diese Lücke in unseren Daten vernachlässigt werden kann. Die stärksten Unterschiede zwischen den beiden Stichproben bestehen im Alter und in

der Erstdiagnose Stimulantien. In unserer Stichprobe waren die Patienten im Durchschnitt 4,6 Jahre älter und nur 0,8 % (anstatt 16,5 %) waren von Stimulantien abhängig. Diese Unterschiede und der trotz aller Ähnlichkeit leicht höhere Anteil potenziell prognostisch ungünstiger Merkmale (z.B. Arbeitslosigkeit) in der Stichprobe von Fischer et al. (2015), erlauben keinen Vergleich der Erfolgsquoten, besonders wenn man außerdem von einem Selektionseffekt in unserer Stichprobe ausgeht. Drogenabhängige, die sich zu einer Behandlung in einer Fachklinik für Alkoholabhängige anmelden, werden sich wahrscheinlich in für uns noch unbekannt prognostisch relevanten Merkmalen von denen einer Fachklinik für Drogenabhängige unterscheiden.

Außerdem ist bei der Bewertung der Ergebnisse, die geringe katamnestic Rücklaufquote zu berücksichtigen. Eine weitere Einschränkung unserer Studie besteht darin, dass wir die prognostisch relevanten Merkmale „vorherige Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen“ (Bachmeier et al. 2015; Khatib & Krim 2010; Missel et al. 2008; Zobel, et al. 2007) bei der Bildung der Untergruppen wegen zu kleiner Zellenbesetzungen nicht berücksichtigen konnten. Andererseits bestand bei dieser Stichprobe kein signifikanter Zusammenhang zwischen diesen Merkmalen und dem Katamnese-Ergebnis; eine Unterstützung unserer Hypothese, dass die Validität von Prognose-Merkmalen nicht nur von den Merkmalen sondern auch von der Patientenstruktur, der Verteilung der Merkmale in einer Stichprobe und von der Therapie einer Klinik abhängig ist (Vollmer & Domma-Reichert 2016).

Fachkliniken für ausschließlich Drogenabhängige sind nach unserer Einschätzung weiterhin zentrale Bestandteile eines erfolgreichen Versorgungssystems. Veränderte Konsummuster und Innovationen in der Behandlung Abhängiger eröffnen für Drogenabhängige neue Zugangswege zur Erreichung der Abstinenz. Individuelle auf Alkohol- und Drogenabhängigkeit abgestimmte therapeutische Interventionen und Therapiezeiten führen zu ähnlichen Erfolgsquoten zwischen den beiden Abhängigkeitsgruppen, wenn sie gemeinsam in einer Fachklinik mit Schwerpunkt Alkoholabhängigkeit behandelt werden. Welche Drogenabhängige erfolgreich ohne die klassischen Interventionen wie Therapeutische Gemeinschaft, Großgruppen und intensiver Arbeitstherapie (Vollmer & Krauth 2001) behandelt werden können, wäre in weiteren Studien zu prüfen.

Deklaration möglicher Interessenkonflikte

Es bestehen keinerlei Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Publikation.

Literatur

- Angenendt, G., Abu Khatir, M. & Domma-Reichert, J. (2015). *Generation Adventure: Abenteuer abstinentes Leben!* Beschreibung des Programms und erste Ergebnisse. Zugriff am 18.1.2016, verfügbar unter <http://www.salus-kliniken.de/huerth/wissensportal/netzpub/>
- Bachmeier, R., Bick, St., Funke, W., Herder, F., Jung, Ch., Kemmann, D., et al. (2015). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 22 (1), 53-67.
- Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F. & Liese, B.S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford.
- Brewer, D.D., Catalano, R.F., Haggerty, K., Gaine, R.R. & Fleming, Ch.B. (1998). A meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction. *Addiction* 93 (1), 73-92.
- Ciscom (2000). *PaDo – elektronische Patienten Dokumentation*. Zugriff am 18.1.2016, Informationen unter <http://www.coscom.de/produkte/pado/>.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) (2001). Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen. *Sucht*, 47, Sonderheft 2.
- Domma-Reichert, J. (2014). Neue Herausforderungen durch die Veränderung von Konsummustern. *Sucht Aktuell*, 21 (1), 18-23.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kundert, H., Post, Y. et al. (2015). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation. FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2012 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell*, 22 (1), 68-75.
- Fischer, M., Kemmann, D., Weissinger, V., Dewitz, M., Kundert, H., Susemihl, I. et al. (2014). Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation. FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. *Sucht Aktuell*, 21 (1), 19-24.
- Franke, G.H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis* (BSI). Göttingen: Beltz.
- Herbst, K. (1992). Prediction of dropout and relapse. In G. Bühringer & J.J. Platt (Eds.), *Drug addiction treatment research* (pp. 291-299). Malabar: Krieger.
- Kanfer, F.H. & Scheff, B.K. (1988). *Guiding the process of therapeutic change*. Champaign: Research Press.
- Khatib, A. & Krimm, K. (2010). Fallgruppen „Wiederholungsbehandlung“ vs. „Erstbehandlung“. *Sucht Aktuell*, 17 (1), 36-40.
- Kluger, H., Funke, W., Bachmeier, R. Brünger, M., Herder, F., Medenwaldt, J. et al. (2003). FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2000 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 10 (1), 14-23.
- Marlatt, G.A. (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. In G.A. Marlatt & R. Gordon (Eds.), *Relapse prevention* (pp. 3-70). New York: Guilford Press.
- Marlatt, G.A. & George, W.H. (1984). Relapse prevention: introduction and overview of the model. *British Journal of Addiction*, 79 (3), 261-273.
- Miller, W.R. & Rollnick, St. (2002). *Motivational Interviewing*. New York: Guilford.
- Missel, P., Jung, Ch., Herder, F., Fischer, R., Bachmeier, R., Funke, W. et al. (2014). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2011 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 21 (1), 5-18.
- Missel, P., Zobel, M., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F. et al. (2008). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2005 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 15 (1), 13-24.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., Jakob, L., Budde, A. & Rummel, C. (2013). *Bericht 2013 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD*. Neue Entwicklungen und Trends. Drogensituation 2012/2013. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.
- Piontek, D., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Pabst, A. (2013). Komorbide Substanzstörungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung. *Sucht*, 59 (6), 347-354.
- Roch, I., Küfner, H., Arzut, J., Böhmer, M. & Denis, A. (1992). Empirische Ergebnisse zum Therapieabbruch bei Drogenabhängigen. Ein Literaturüberblick. *Sucht*, 38, 304-322.
- Schaub, M., Stevens, A., Haug, S., Berto, D., Hunt, N., Kersch, V. et al. (2011). Predictors of retention in the ‚voluntary‘ and ‚quasi-compulsory‘ treatment of substance dependence in Europe. *European Addiction Research*, 17 (2), 97-105.
- Schneider, R. (2009). *Die Suchtfibel*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Vollmer, H.C. & Domma-Reichert, J. (2016). Ergebnisorientierte Klassifikation Alkoholabhängiger zu Beginn einer Behandlung. *Sucht*, im Druck.
- Vollmer, H.C., Ellgring, J. & Ferstl, R. (1992). Prediction of premature termination of therapy in the treatment of drug addicts. In G. Bühringer & J.J. Platt (Eds.), *Drug addiction treatment research* (pp. 253-269). Malabar: Krieger.
- Vollmer, H.C. & Krauth, J. (2001). Therapie der Drogenabhängigkeit. In F. Tretter & A. Müller (Hrsg.), *Psychologische Therapie der Sucht* (S. 396-438). Göttingen: Hogrefe.
- Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F. et al. (2007). Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. *Sucht Aktuell*, 14 (1), 5-15.

Autoren

Heinz C. Vollmer
Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut. Supervisor Verhaltenstherapie. Freier Mitarbeiter IFT Institut für Therapieforschung, München und salus kliniken Hürth. Aktuelle Arbeitsschwerpunkte: Psychotherapeutenausbildung, konsiliarische Tätigkeiten, Abhängigkeiten, Persönlichkeitsstörungen, Affektive Störungen.

Julia Domma-Reichart
Dr. Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin. Supervisorin Verhaltenstherapie. Geschäftsführerin salus kliniken, inhaltlich verantwortlich. Aktuelle Arbeitsschwerpunkte: Qualitätsmanagement, Weiterentwicklung von Therapien im Bereich Abhängigkeiten und Psychosomatik.

Korrespondenzadresse:

Dr. Julia Domma-Reichart, Dipl.-Psych.
salus kliniken Hürth
Rodderstr. 21 a
50354 Hürth

Eingereicht am: 01.02.2016

Geändert am: 27.06.2016

Literaturhinweise

Gürhoff, E.: Selbstsicherheit und soziale Kompetenz – Das Trainingsprogramm mit Basis- und Aufbauübungen, Stuttgart, ISBN: 978-3-608-89174-4, 29,95€

Soziale Kompetenz ist erlernbar und stellt eine wichtige Ressource bei der Bewältigung psychischer Belastungen und sozialer Ängste dar. Das vorliegende Trainingsprogramm sozialer Kompetenzen ist als Leitfaden für Therapeuten und Patienten gleichermaßen konzipiert. Einleitend werden Grundbegriffe definiert und Mechanismen der Entstehung und Aufrechterhaltung sozialer Ängste erläutert. Anschließend stellt die Autorin wichtige Aspekte zur Durchführung des Trainings vor. Das Training selbst ist in zwei Teile aufgebaut: Der erste Teil richtet sich an die Zielgruppe – Patienten, Interessierte, Eltern. In graduierter Vorgehensweise werden in 30 Übungsszenen wichtige soziale Situationen bearbeitet. Veranschaulicht werden die Basis- und Aufbauübungen durch eine Vielzahl erläuternder Informationen. Der zweite Teil richtet sich an Therapeuten und enthält Informationen zu den theoretischen Grundlagen zur Diagnose sowie zur Durchführung des Trainings. Dem Buch liegt zusätzlich eine DVD bei, welche zur Veranschaulichung und Vertiefung des Lernprozesses geeignete Übungsszenen enthält.

Tripolt, R.: Bewegung als Ressource in der Traumabehandlung – Praxishandbuch IBT – Integrative Bewegte Traumatherapie, Stuttgart, ISBN: 978-3-608-89180-5, 27,95€

Die Integrative Bewegte Traumatherapie (IBT) begreift Körper und Bewegung als Ressource zur Verarbeitung und Integration komplexer Traumatisierungen und integriert sie daher als festen Bestandteil in den therapeutischen Prozess.

Im ersten Teil des Buches werden theoretische Grundlagen der Psychotraumatologie

sowie der theoretische Hintergrund und Aufbau der IBT vermittelt. Teil 2 widmet sich ausführlich dem traumatherapeutischen Prozess, welcher in fünf Phasen aufgebaut ist:

- Stabilisierung – Grundlagen und Kraftquellen
- Aktualisierung – Eingangstore in den Prozess
- Transformation – der Tanz mit dem Unbekannten
- Neuverarbeitung – aus dem Trauma befreien
- Integration – zur bewegten Ruhe kommen

Die Autorin illustriert mit zahlreichen Fallbeispielen die genannten Phasen des prozessorientierten Therapieverlaufs sowohl im Einzel- wie auch im Gruppensetting. Der Praxisteil liefert anschließend anwendungsorientierte Beschreibungen einiger praktischer Bewegungsübungen sowie einen Leitfaden für die Arbeit mit IBT.

Stadler, C., Spitzer-Prochazka, S., Kern, E., Kress, B.: Act creative! Effektive Tools für Beratung, Coaching, Psychotherapie und Supervision, Stuttgart, ISBN: 978-3-608-89157-7, 29,95€

Coaches, Berater und Psychotherapeuten stehen in ihrer beruflichen Praxis immer wieder vor der Frage, wie eine Gruppe motiviert werden oder ein festgefahrener Prozess wieder Fahrt aufnehmen kann. Das Buch liefert eine umfangreiche Tool-Sammlung für die Arbeit mit Einzelpersonen, Paaren oder Gruppen.

Der übersichtliche Aufbau erleichtert Anwendern das schnelle Finden passender Übungen für ihre entsprechende Situation, mit deren Hilfe kreative Prozesse in Gang gesetzt werden. Die 68 Tools werden in zwei Kategorien unterteilt: „Starter“ sind Übungen für den Beginn eines Prozesses, sie fokussieren z.B. auf die Wahrnehmung der aktuellen Situation und dar-

auf, mit sich und anderen in Kontakt zu kommen oder Prozesse in Gang zu bringen. „Explorer“ beschreiben Übungen, die eher in einem bereits begonnenen Prozess zur Anwendung kommen. Diese Übungen widmen sich in vertiefender Weise z.B. der Wahrnehmung, dem Wechsel von Perspektiven, der Konfliktbearbeitung, dem Umgang mit Feedback, der Ressourcenförderung und der Lösungsfindung. Alle Übungen sind gleich und übersichtlich aufgebaut.

Gast, U., Wirtz, G. (Hrsg.): Dissoziative Identitätsstörung bei Erwachsenen – Expertenempfehlungen und Praxisbeispiele, Stuttgart, ISBN: 978-3-608-89175-1, 24,95€

Dissoziative Identitätsstörungen bzw. multiple Persönlichkeitsstörungen werden in der Regel auf schwere emotionale, körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen in der frühen Kindheit zurückgeführt. Das Buch richtet sich mit seinen Expertenempfehlungen und Praxisbeispielen an Ärzte und Therapeuten von erwachsenen Patienten mit diesem Störungsbild. Es basiert auf den Guidelines der International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Zu folgenden Bereichen werden Empfehlungen ausgeführt:

- Epidemiologie, klinische Diagnose und diagnostische Verfahren
- Behandlungsziele und -ergebnisse
- Der phasenorientierte Behandlungsansatz
- Behandlungsmodalitäten
- Spezielle Behandlungsfragen

Zur Veranschaulichung der therapeutischen Arbeit werden aus der Praxis zwei klinische Fälle in unterschiedlichen Behandlungsphasen beschrieben. Eine Fallvignette zeigt Fallstricke in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik auf, abschließend wird ein kurzes Berichtbeispiel zum Erstantrag geliefert.