



Forschungsbrief
Ausgabe 17 / August 2007

Inhalt

-  **Effektivität und sozialmedizinischer Verlauf von stationären Entwöhnungsbehandlungen**
-  **Tabak und Tabakabhängigkeit:
Neue Forschungsergebnisse**
-  **Risikoabschätzung von jungen Frauen und jungen Männern beim Drogenkonsum**

Effektivität und sozialmedizinischer Verlauf von stationären Entwöhnungsbehandlungen

Der Fachverband Sucht führt in regelmäßigen Abständen Katamneseuntersuchungen in Kooperation mit einer Reihe von stationären Einrichtungen zur Entwöhnungsbehandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit durch (Zobel et al. 2007). Tatsächlich liegen mittlerweile die Ergebnisse von Katamneseuntersuchungen seit 1997 vor (Missel 2007). Diese Studien eignen sich sehr gut dazu, die Effektivität der stationären Entwöhnungsbehandlung zu analysieren und zu dokumentieren.

Verweise: Zobel und Mitarbeiter (2007) konnten für das Entlassungsjahr 2004 Daten von 9.799 Personen, die in 14 Fachkliniken behandelt worden sind, für die Datenanalyse heranziehen. Die Gesamtstichprobe lässt sich folgendermaßen beschreiben. Geschlecht: 72% Männer, 28% Frauen; Durchschnittsalter: 44,7 Jahre; feste Beziehung: 52%, erwerbstätig zu Behandlungsbeginn: 51%. Die Hauptdiagnose ist bei 94% Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10); die mittlere Abhängigkeitsdauer wird mit 13,7 Jahren angegeben. In 84% aller Fälle ist die Rentenversicherung der Leistungsträger.

Zobel, M., Missel, P., Bachmeier, R., Funke, W., Garbe, D., Herder, F., Kersting, S., Medenwaldt, J., Verstege, R., Weissinger, V. & Wüst, G. (2007): Effektivität der stationären Suchtrehabilitation - FVS-Katamnese des Entlassungsjahrgangs 2004 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Sucht Aktuell, 14(1), 5-15

Von den ursprünglich 9.799 Personen haben 5.940 Personen den Katamnesefragebogen, der ihnen ein Jahr nach der Behandlung zugeschickt worden ist, beantwortet. Für die Analyse konnten allerdings nur die Antworten von 5.825 Personen berücksichtigt werden. Die Ausschöpfung der Ausgangsstichprobe liegt damit bei 59%.

Wichtigstes Kriterium der Effektivitätsmessung ist die Abstinenz bzw. die Abstinenz nach Rückfall. In der weiteren Datenanalyse werden allerdings auch andere Variablen berücksichtigt.

Missel, P. (2007): Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker - Ausgewählte Ergebnisse. Sucht Aktuell, 14(1), 16-26

Orientiert man sich zunächst am Erfolgskriterium Abstinenz bzw. Abstinenz nach Rückfall und berücksichtigt man bei der Berechnung der Effektivität alle Personen, die 2004 entlassen worden sind (fehlende und unklare Antworten werden als Rückfall gewertet, vgl. DGSS 4), ergibt sich eine katamnestiche Erfolgsquote von 43% (abstinent und abstinent nach Rückfall). **43% der Personen, die eine Entwöhnungsbehandlung durchlaufen haben und die im Jahr 2004 entlassen worden sind, sind nach einem Jahr abstinent, 57% der Behandelten sind nach einem Jahr rückfällig.**

Köhler, J., Grünbeck, P. & Soyka, M. (2007): Entwöhnungstherapie bei Alkoholabhängigkeit - Inanspruchnahme, Dauer und sozialmedizinischer Verlauf. Nervenarzt, 79(5), 536-546

Die Erfolgsquote von Männern und Frauen unterscheidet sich nicht wesentlich voneinander. Die Erfolgsaussichten sind bei denjenigen, die zum ersten Mal an einer Entwöhnungsbehandlung teilnehmen und diese nach Plan absolviert haben, besser als bei denen, die zum wiederholten Mal in Entwöhnungsbehandlung sind bzw. die die Behandlung unplanmäßig beendet haben. Weitere Analysen zeigen, dass die Erfolgschancen für diejenigen besser sind, die in einer festen Partnerschaft leben und die erwerbstätig sind.

Sonntag, D., Welsch, K. & Bauer, C. (2005): Deutsche Suchthilfestatistik 2004 für stationäre Einrichtungen. Sucht, 51, Sonderheft 2, 39-64

Missel (2007) zeigt, dass die katamnestiche Erfolgsquote (berechnet nach DGSS 4) bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit seit 1997 rückläufig ist. Sie lag 1997 bei 52% und liegt aktuell bei 43%. Diese Abnahme steht in Zusammenhang mit der Reduktion der Behandlungsdauer im Beobachtungszeitraum von durchschnittlich 100 Tagen im Jahr 1997 auf durchschnittlich 87 Tage im Jahr 2003. Sonntag und Mitarbeiterinnen (2005, 2006) belegen in ihrer Auswertung des Deutschen Kerndatensatzes für stationäre Einrichtungen und mit Blick auf die Behandlungen von Personen mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit diesen Trend anschaulich. Aus diesen Darstellungen geht hervor, dass die Behandlungszeit von 1995 bis 2000 erheblich reduziert worden ist, seither

Sonntag, D., Hellwich, A. K. & Bauer, C.

jedoch eher stabil ist mit durchschnittlich zwölf Wochen.

Darüber hinaus ergeben sich aber in der Studie von Missel (2007) Hinweise darauf, dass sich im Beobachtungszeitraum Settingmerkmale und in engem Zusammenhang damit auch Patientenmerkmale verändert haben.

Darüber gibt die Studie von Köhler und Mitarbeitern (2007) genauer Auskunft. Diese Forschergruppe hat die Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund ausgewertet, die in einem internen Informationssystem gesammelt werden. Erfasst werden Daten aus der Zeit vor der Antragsstellung und nach der Behandlung – hier insbesondere Daten zur Erwerbssituation – sowie Daten, die mit der Antragsstellung anfallen, insbesondere auch medizinische Angaben. Köhler und Mitarbeiter (2007) stellen fest, dass die Gesamtzahl der Anträge auf eine Entwöhnungsbehandlung zwischen 1995 und 2004 kontinuierlich um insgesamt 75% angestiegen ist. Im selben Zeitraum ist die Zahl der bewilligten Anträge auf ambulante Behandlung von nahezu null auf etwa 5000 gestiegen. Im stationären Bereich liegen die Ausgangszahlen 1995 bei etwa 9.000 bewilligten Anträgen und im Jahr 2004 bei etwa 11.000. Auch hier gibt es also einen Anstieg, der aber im Vergleich mit demjenigen im ambulanten Bereich sehr viel geringer ausfällt. Die Daten der DRV Bund zeigen für die stationäre Behandlung bei den Hauptdiagnosen Alkoholabhängigkeit eine leichte Reduktion der Behandlungszeiten von 97 Tagen (1998) auf 93 Tage (2003). Dramatischer sind die Reduktionen bei den Hauptdiagnosen Drogen- und Mehrfachabhängigkeit, worauf die Autoren allerdings nicht genauer eingehen.

Eine genaue Betrachtung der „Erwerbsbiographie“ vor Behandlungsbeginn zeigt zudem, dass sich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Süchtigen mindestens ein Jahr vor der Behandlung ankündigt mit einer Abnahme der Erwerbstätigkeit, einer Zunahme der Berentungen und einer starken Zunahme der Arbeitslosigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn.

Darüber hinaus ergeben sich Differenzen beim Vergleich der Klientel mit Alkoholproblemen in ambulanter oder stationärer Behandlung. Alkoholabhängige, die ambulant behandelt werden, weisen weniger Diagnosen für Komorbidität (körperliche und psychische Begleiterkrankungen) auf als diejenigen, die stationär behandelt werden. Eine Zusatzauswertung für das Jahr 2000 zeigt zudem, dass die ambulant Behandelten sich besser in das Erwerbsleben integrieren als die stationär Behandelten. Das lässt sich ablesen an den Beitragszahlen zur Rentenversicherung in den zwei Jahren nach der Behandlung. 74% der ambulant Behandelten zahlen in diesem Zeitraum durchgängig Beiträge in die Rentenversicherung und 18% immerhin lückenhaft. Bei den stationär Behandelten liegen die Zahlen bei 65% und 22%. Es spricht also einiges dafür, dass das Setting einen erheblichen Einfluss auf die Auswahl der Klientel mit Alkoholproblemen und damit wohl auch auf den Behandlungserfolg hat. In der ambulanten Alkoholbehandlung findet man eine Klientel, die weniger mit Komorbidität belastet ist und die sehr wahrscheinlich sozial besser integriert ist, in der stationären Alkoholbehandlung ist dagegen die Klientel mit hoher komorbider Belastung und insgesamt genommen einer weniger stabilen sozialen Integration. Die Daten von Köhler und Mitarbeitern (2007) weisen jedenfalls in diese Richtung. Sollten sich diese Differenzen in der Klientel, die in ambulanter oder stationärer Behandlung ist, in weiteren Studien bestätigen, dann erklärt das wahrscheinlich auch den seit 1997 zu beobachtenden Rückgang der katamnestischen Erfolgsquoten, die Zobel et al. (2007) und Missel (2007) feststellen.

.....

Tabak und Tabakabhängigkeit: Neue Forschungsergebnisse

Die Forschergruppe um DiFranza hat in einer Serie von Studien in den USA und Kanada untersucht, wie sich Nikotinabhängigkeit bei Jugendlichen entwickelt. Wir stellen hier die Ergebnisse einer aktuellen Studie (DANDY-2) vor. Es handelt sich um eine prospektive Studie, an der 1.246 von insgesamt 1.808 Schülern und Schülerinnen in der Zeit von 1/2002 bis 1/2006 teilgenommen haben. Der Anteil der Schüler und Schülerinnen, die konstant an der Studie mitgemacht haben, liegt nach vier Jahren bei 78%. Zum Studienbeginn waren die Teilnehmer durchschnittlich 12,2 Jahre alt. Der Anteil der Mädchen in der untersuchten Stichprobe liegt mit 52% leicht über dem der Jungen mit 48%.

Verweise:

DiFranza, J. R. et al.
(2007): Symptoms of
tobacco dependence
after brief intermittent
use. Archives of
Pediatric and
Adolescent Medicine,
161(7), 704-710

Sieber, M. (1993):
Drogenkonsum:
Einstieg und
Konsequenzen. Bern:
Huber

Mit jedem Teilnehmer wurden drei persönliche Interviews durchgeführt. Erhoben wurden Daten zur Autonomie im Umgang mit Zigaretten. Gefragt wurde u.a. nach dem Hunger nach Zigaretten (craving), nach (fehlgeschlagenen) Versuchen, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Entzugssymptomen usw. Zudem wurden ICD-10 Kriterien zur Bestimmung von Nikotin-Abhängigkeit erhoben. Schließlich wurde allen Rauchern Speichel abgenommen, der auf den Cotinin-Gehalt untersucht wurde. Cotinin ist ein Abbauprodukt des Nikotins; man misst damit indirekt den Nikotingehalt im Blut.

Zum Studienbeginn hatten 193 Teilnehmer schon einmal eine Zigarette probiert, am Ende der Studie 370. 76 hatten bei Studienbeginn schon einmal den Zigarettenrauch inhaliert, am Ende 217.

Untersucht man die Inhalierer genauer, stellt sich heraus, dass die erste Inhalationserfahrung eine besondere Bedeutung hat. 10% der Inhalierer verloren bereits zwei Tage nach diesem Ereignis ihre Autonomie im Umgang mit Zigaretten. Ca. 50% der Inhalierer verloren ihre Autonomie im Umgang mit Zigaretten etwas später, nämlich zu einem Zeitpunkt, an dem sie sieben Zigaretten im Monat rauchten. Insgesamt verloren 59% der Inhalierer ihre Autonomie im Umgang mit Zigaretten und von dieser Gruppe entwickelten 65% ein Abhängigkeits-syndrom nach ICD-10.

Auffallend ist dabei Folgendes:

1. Jugendliche können schon nach ein oder zwei Zigaretten eine Abhängigkeit von Nikotin entwickeln.
2. Diese Entwicklung läuft sehr schnell ab.
3. Dem Konsum der ersten inhalierten Zigarette kommt daher eine große Bedeutung zu. DiFranza und Mitarbeiter (2007) gehen davon aus, dass die subjektiven Erfahrungen, die damit verbunden sind, entscheidend dafür sind, ob eine Person ein abhängiger Raucher wird oder nicht.
4. Physiologisch führt der Konsum einer einzigen Zigarette zu einem sehr niedrigen Level von Cotinin (einem Abbauprodukte des Nikotins) im Blut. Aber das reicht aus für wichtige weitere physiologische Veränderungen. Mit einem oder zwei Zügen aus einer Zigarette werden ca. 50% aller Nikotin-Rezeptoren im Gehirn besetzt. Mit einigen mehr Zügen wird die Noradrenalin-Synthese im Hippocampus erhöht; es kommt zu einer Steigerung der Aktivität von entsprechenden Neuronengruppen für mindestens einen Monat. Diese Veränderungen erleben die inhalierenden Konsumenten als positiv. Um diesen Zustand zu verlängern oder wieder in Gang zu setzen, rauchen sie eine zweite, dritte und vierte Zigarette und gewöhnen sich so an den Nikotinkonsum. Sie verlieren auf diesem Wege ihre Autonomie im Umgang mit Zigaretten, ein großer Teil wird sehr schnell abhängig.

Etabliert sich die Abhängigkeit von Zigaretten in der Jugend, dauert diese meist sehr lange an, wie die Studien von Sieber (1993) ausweisen.

Risikoabschätzung von jungen Frauen und jungen Männern beim Drogenkonsum

Neue qualitative Studien untersuchen detailliert, wie junge Männer und Frauen vorgehen, wenn sie (illegale) Drogen nehmen wollen: sie wägen die negativen Seiten – die Risiken – ab im Vergleich zum positiven Gewinn – dem Vergnügen, der Lust und die neuen Erfahrungen –, und entscheiden sich dann, wie sie weiter vorgehen wollen. Sie gehen dabei geschlechtsspezifisch vor und orientieren sich an den Geschlechterrollen.

Verweise:

- Hunt, G. P., Evans, K. & Kares, F. (2007): drug use and meanings of risk and pleasure: *Journal of Youth Studies*, 10(1), 73-96
- Hunt und Mitarbeiterinnen (2007) haben in der Umgebung von San Francisco in der elektronischen Tanz- und Musikszene in der Zeit von Februar 2002 bis August 2004 mit 300 jungen Menschen (Durchschnittsalter 20 Jahre) leitfadengestützte qualitative Interviews durchgeführt mit dem Ziel, ihr Wissen über Drogen und über die positiven und negativen Seiten des Drogenkonsums zu erkunden.
- Rödner, S. (2007): *Drugs and gender. Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 24(2), 107-126
- Die Forscher interessierten sich gezielt für die Strategien, die die Befragten einsetzen, um die Risiken, die mit dem Drogenkonsum verbunden sind, zu minimieren und die Lust an den Drogenwirkungen zu erhöhen. Die Interviews dauerten im Schnitt vier bis fünf Stunden, wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und nach bewährten Methoden ausgewertet.
- Die Interviewpartnerinnen und -partner wurden über das Schneeballverfahren sowie über Anzeigen in einschlägigen Zeitschriften gefunden. Sie mussten alle wenigstens ein Mal in ihrem Leben eine „Party-Droge“ genommen haben und in die Tanz- und Musikszene vor Ort involviert sein. Zu den „Party-Drogen“ gehören nach der Definition des National Institute on Drug Abuse (USA) folgende Stoffe: Ecstasy, LSD, Methamphetamin, GHB, Ketamin und Rohypnol. Tatsächlich handelt es sich um eine Gruppe von jungen Menschen, die drogenerfahren ist. Fast alle haben Marihuana geraucht (97%) und Ecstasy genommen (92%). Auch der Anteil derjenigen, die Erfahrung mit Pilzen (78%), Kokain (60%), LSD (59%) und Metamphetamin (55%) haben, ist hoch. Von wenigen Ausnahmen abgesehen werden die Drogen am Wochenende und in der Freizeit genommen, ein Konsummuster, das auch in Deutschland typisch für die Party-Szene ist.
- Die Forschergruppe hat eine Reihe von Maßnahmen unternommen, um die Vertraulichkeit der Gespräche zu garantieren. Dazu gehört auch die Absicherung der Forschergruppe selbst gegen die unfreiwillige Herausgabe der Daten an die Polizei.
- Die Interviews zeigen, dass sich die Mehrzahl dieser jungen Menschen über die Drogenwirkungen informiert hat, bevor sie diese ausprobiert. Sie recherchieren dafür im Internet, lesen Broschüren oder Bücher oder fragen drogenerfahrene Freunde. Sie bündeln diese Informationen zur Abschätzung der Risiken, die mit dem Drogenkonsum verbunden sein können. Im Anschluss daran wägen sie die Risiken gegen den Gewinn an Lust ab und entscheiden sich dann für (oder auch gegen) den Konsum bestimmter Stoffe. Diese Entscheidung ist begleitet von Überlegungen zum Risikomanagement. Dazu gehören Überlegungen, an welchem Ort welche Drogen genommen werden sollen. Sehr wichtig ist auch die Anwesenheit von guten und verlässlichen Freunden, mit denen zusammen man die Drogen nehmen will, um ein gemeinsames und verbindendes Erlebnis zu haben. Diese Freunde sind aber ebenso wichtig für die Sicherheit, denn jeder kümmert sich um jeden und passt darauf auf, dass nichts schief geht. Erfahrene Freunde sind besonders wichtig beim Erstkonsum einer (neuen) Droge, da sie unerwünschte Effekte schnell erkennen und helfen können, damit fertig zu werden.

Die Interviews belegen anschaulich, wie junge Menschen die positiven und negativen Effekte von Drogen abwägen und dann entscheiden, was sie tun. Dazu gehört auch die Entscheidung, bestimmte Drogen nicht mehr zu nehmen, eine Entwicklung, die für diese Gruppe ganz selbstverständlich ist.

Rödner (2007) hat vergleichbare qualitative Interviews mit 44 jungen Menschen in Stockholm durchgeführt und gezeigt, dass zu den Abwägungsprozessen, die oben beschrieben worden sind, geschlechtsspezifische Betrachtungsweisen dazugehören. In ihrer Studie sagen alle Interviewten, dass junge Frauen vorsichtiger mit Drogen umgehen als junge Männer. Sie überlegen länger als diese, ob sie den Stoff nehmen sollen und wie viel davon. Die Interviewten sagen auch, dass Frauen weniger Drogen vertragen, dass sie stärker auf die Stoffe reagieren, schneller high werden und eher „aus der Rolle“ fallen als die Männer. Junge Männer sind im Vergleich zu den Frauen im Umgang mit Drogen neugieriger und draufgängerischer. Sie nehmen mehr davon – und vertragen auch mehr davon. Die Befragten, das zeigt die Studie sehr klar, orientieren sich in ihren Annahmen und Darstellungen über den Umgang von jungen Frauen und jungen Männern mit Drogen an den klassischen Frauen- und Männerrollen.

Impressum

Herausgeber:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt, Jana Fritz,
Institut für Suchtforschung (ISFF), Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main,
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 1533 3152, Fax: (0 69) 1533 3153, E-Mail: isff@fb4.fh-frankfurt.de