

Jahresbericht 2016

Naltrexon-Programm Bonn

Zur Vorlage bei der Stadt Bonn und
dem Amt für Soziales und Wohnen

Professor Dr. med. Markus Banger, Ärztlicher Direktor
Pavel Faybisovich, Oberarzt
Sabrina Kern, Dipl. Pädagogin
Eva Baltz, Psychologische Psychotherapeutin

LVR-Klinik Bonn

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
und Psychotherapie

Chefarzt Prof. Dr. Markus Banger

Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn

Tel 0228 551-1 (Vermittlung über Zentrale)

suchtmedizin-bonn@lvr.de

www.klinik-bonn.lvr.de

Inhalt

Vorwort	3
1 Einleitung	4
2 Konzeption des Naltrexon-Programms	4
2.1 Personelle Veränderung im Behandlungsteam	4
2.2 Vernetzung im (Sucht-)Hilfesystem	5
2.3 Programmspezifisches	5
3 Finanzierung	6
4 Ergebnisse der Verlaufsdagnostik	6
4.1 Behandlungsergebnisse am Stichtag 31. Dezember 2016	7
4.1.1 Neuaufnahmen	7
4.1.2 Kontaktaufbau	8
4.2 Auswertung psychodiagnostischer Instrumente	9
4.2.1 Ergebnisse des EuropASI	9
4.2.2 Ergebnisse des SF-36	11
4.2.3 Ergebnisse des BDIs	13
4.2.4 Ergebnisse der SCL-90-R	13
5 Resümee	16
Abbildungsverzeichnis	17
Anhang 1: EuropASI – Beschreibung der Skalen	18
Anhang 2: SF 36 – Beschreibung der Skalen	19
Anhang 3: SCL-90-R – Beschreibung der Skalen	20
Anhang 4: BDI-II – Depressions-Symptome	21

Vorwort

Das Naltrexon-Programm der Institutsambulanz, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn ist ein spezifisches ambulantes Behandlungsangebot bei Opiatabhängigkeit und arbeitet intergriert mit medizinischen und psychosozialen Mitteln. Die Finanzierung erfolgt über das System der gesetzlichen Krankenversicherung und durch Einzelförderung mit Unterstützung der Stadt Bonn.

Mit der Teilnahme am Naltrexon-Programm erhalten abstinentorientierte opiatabhängige Menschen seit nunmehr 14 Jahren die Chance auf eine professionelle, kontinuierliche und vertrauensvolle Begleitung auf dem oft langwierigeren und beschwerlichen Weg in ein drogenfreies Leben. Das Naltrexon-Programm zeichnet sich dabei durch eine multiprofessionelle Begleitung und ein bedarfsorientiertes Behandlungsangebot aus, welches sich an den individuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer orientiert. Den vielzähligen psychosozialen Belastungsfaktoren wird mit einem kombinierten individuellen Behandlungsangebot, bestehend aus psychosozialer, psychiatrisch-psychotherapeutischer und medikamentöser Unterstützung begegnet. Eine Qualitätskontrolle erfolgt zusätzlich über Eingangs- und Verlaufserhebungen psychologisch-diagnostischer Instrumente. Die deskriptiven Auswertungen im vorliegenden Bericht stellen dabei die Gesamtergebnisse aller Bonner Aufnahmen der letzten 14 Jahre dar.

Die Erfolge im Naltrexon-Programm sind dabei nicht zuletzt das Ergebnis der guten, langjährigen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Stadt Bonn und der engen Kooperation mit den Einrichtungen des Bonner Suchthilfesystems.

1 Einleitung

Die Opiatabhängigkeit stellt eine schwerwiegende Erkrankung dar, die mit einer Vielzahl belastender Begleitsymptome einhergeht. Mit Dauer der Abhängigkeit ergeben sich oft nachfolgende negative Konsequenzen in vielen Lebensbereichen der Betroffenen. Neben den körperlichen und psychischen Belastungen stellen insbesondere Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzverluste, finanzielle, rechtliche, familiäre und soziale Probleme eine häufige Folge der Opiatabhängigkeitserkrankung dar. Das Ziel der Abstinenzhaltung erfordert daher oftmals zunächst eine professionelle Unterstützung bei der Bewältigung entsprechender existentieller und psychosozialer Krisen.

Basierend auf diesen Erfahrungswerten bietet das Naltrexon-Programm ein multiprofessionelles Behandlungsangebot, das eine bedarfsgerechte und flexible Begleitung, insbesondere in kritischen Phasen ermöglicht. Es gilt dabei vor allem das Vertrauen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die eigenen Fähigkeiten zu stärken, Ressourcen zu aktivieren und die Abstinenzmotivation und -zuversicht aufrechtzuerhalten und zu erhöhen.

Insbesondere in der ersten Phase der Abstinenz als auch nach Rückfällen ist eine aktive Unterstützung besonders wichtig und effektiv, da diese sensiblen Phasen oft mit Ängsten, Scham- und Schuldgefühlen sowie Mutlosigkeit einhergehen. Die individuelle Behandlungsplanung und -umsetzung stellt dabei die Basis zur Verhinderung eines erneuten Einstiegs in die Abwärtsspirale des Opiatkonsums dar. Neben kontinuierlicher Präsenz, die den Aufbau tragfähiger psychosozial-therapeutischer Beziehungen ermöglicht, ist das Naltrexon-Programm darüber hinaus in das umfangreiche Behandlungnetzwerk der LVR-Klinik Bonn integriert, welches die Behandlungsoptionen im Bedarfsfall erheblich erweitert.

Darüber hinaus sind die sehr gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Stadt Bonn und die enge Vernetzung im Bonner Suchthilfesystem von zentraler Bedeutung für das Naltrexon-Programm. Das gemeinschaftliche und engagierte Bestreben, opiatabhängige Menschen in ihrem Abstinenzziel zu unterstützen und zu begleiten, spiegelt sich in den kleinen und großen positiven Entwicklungsschritten vieler einzelner Programm-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer wider; Verbesserungen haben dabei in vielen Lebensbereichen stattgefunden.

2 Konzeption des Naltrexon-Programms

Der Name des Programms leitet sich vom Wirkstoff Naltrexon ab, der bei zuverlässiger Einnahme als Opiatblocker die Wirkung von Heroin auf der Rezeptorebene verhindert. Das bewährte konzeptionelle Grundgerüst wurde auch im letzten Jahr unverändert beibehalten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden psychosozial, psychiatrisch-psychotherapeutisch und medikamentös unterstützt und begleitet.

2.1 Personelle Veränderung im Behandlungsteam

Die multiprofessionelle Besetzung des Behandlungsteam wurde entsprechend der Grundpfeiler des Naltrexon-Programms beibehalten. Die erfolgreiche und engagierte fachärztliche Leitung des Programms oblag in den letzten 7,5 Jahren Herrn A. Klee, Oberarzt. Im Juli 2016 wurde die Leitung von Herrn P. Faybisovich, Oberarzt, übernommen und fortgesetzt. Die psychosoziale Betreuung des Nalt-

rexon-Programms erfolgte weiterhin durch Frau S. Kern, Diplom Pädagogin und Frau E. Baltz, Psychologische Psychotherapeutin.

2.2 Vernetzung im (Sucht-)Hilfesystem

Seit nunmehr 14 Jahren ist das Naltrexon-Programm bei Facheinrichtungen, über die Bonner Grenzen hinweg bekannt. Abstinenzorientierte opiatabhängige Menschen erhalten daher sowohl aus stationären als auch ambulanten Settings Informationen über das Behandlungsangebot des Naltrexon-Programms. Neben den Stationen der LVR-Klinik Bonn erfolgen Empfehlungen und Zuweisungen von kooperierenden Opiatentzugsstationen umliegender Krankenhäuser, bspw. der Uni-Kliniken Bonn, der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach und anderen. Vermittlungen aus dem ambulanten Suchthilfesystem erfolgen zudem über die hiesigen Suchtberatungsstellen, die substituierenden Ärztinnen und Ärzte, die Substitutionsambulanzen, die Fachambulanz Sucht der Caritas/Diakonie Bonn, die Pauke Bonn GmbH, den Verein für Gefährdetenhilfe und andere. Nicht zuletzt werden Informationen über das Naltrexon-Programm auch unter den Betroffenen selbst ausgetauscht. Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Naltrexon-Programms berichten anderen Betroffenen von ihren persönlichen Erfahrungen und sprechen Empfehlungen für eine persönliche Vorstellung in unserer Ambulanz aus.

Darüber hinaus erfolgte in der Vergangenheit über die Aufnahme und Begleitung opiatabhängiger Eltern im Naltrexon-Programm eine gute Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, Einrichtungen der Jugendhilfe und einem Familienhaus.

2.3 Programmspezifisches

Im Naltrexon-Programm werden abstinenzorientierte opiatabhängige Menschen mit unterschiedlichsten Lebensgeschichten, sozialen und beruflichen Ressourcen und Kompetenzen aufgenommen. Einige Teilnehmer und Teilnehmerinnen verfügen beispielsweise über keinen Schulabschluss oder eine Berufsausbildung, andere wiederum haben ein Hochschulstudium absolviert und konnten bereits mehrjährige Berufserfahrung sammeln. Das Hauptaugenmerk liegt folglich auf der individuellen Behandlungsplanung und der Nutzung individueller Ressourcen innerhalb der psychosozialen Einzelbetreuung sowie der Cleangruppe. Vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern fällt es deutlich leichter, im Rahmen der Einzelkontakte von ihren Problematiken zu berichten; einer Teilnahme an der Gruppe stehen sie hingegen zunächst oftmals eher skeptisch gegenüber. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders von der Kombination aus Einzel- und Gruppengesprächen profitieren. Durch die regelmäßige Teilnahme an der Gruppe haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer oft gegenseitiges Interesse und ein zunehmendes Verständnis füreinander entwickelt. Ein vertrauensvoller Umgang mit anderen bedeutet oft gleichwohl einen positiveren Umgang mit sich selbst. Es entsteht ein Vertrauensverhältnis, das es dem Einzelnen ermöglicht, der Gruppe von seinen persönlichen Problemen und Krisen zu berichten, sie daran teilhaben zu lassen und Unterstützung anzunehmen. Der offene Umgang mit persönlichen Krisen ist eine besonders wichtige Entwicklung dar, da es sich hierbei bereits um eine konkrete und nachhaltige Intervention der Rückfallprophylaxe handelt. Auch im letzten Jahr hat sich phasenweise ein stabiler Gruppenkern gebildet, welcher durch die regelmäßige Teilnahme weiblicher Programmteilnehmerinnen bereichert wurde. Dieser Umstand ist insofern hervorzuheben, als das Programm überwiegend von männlichen Opiatabhängigen genutzt wird. Eine gemischt-geschlechtliche Gruppe stellt daher eher die Ausnahme dar. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben jedoch immer wieder gezeigt, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders von einer gemischt-geschlechtlichen Zusammensetzung der Gruppe profitierten.

Erfreuliche Entwicklungen waren jedoch nicht nur in der Gruppe sondern auch in der Einzelfallbetreuung zu verzeichnen. Bedingt durch ihre Abstinenz oder lange Abstinenzphasen, d. h. auch den konstruktiven Umgang mit Rückfällen, konnten einige unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre berufliche Situation deutlich verbessern, d.h. ihren Arbeitsplatz sichern, durch Arbeitsmaßnahmen die Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten oder eine berufliche Neuorientierung vorantreiben. Einhergehend mit der Abstinenz ergaben sich zudem auch oft positive Veränderungen im privaten Bereich. Bei allen positiven Entwicklungen werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer jedoch auch durch unterschiedliche Krisensituationen und deren Bewältigung herausgefordert. Insbesondere finanzielle Schwierigkeiten, Existenzängste, drohender oder realer Wohnungs- oder Arbeitsplatzverlust, Arbeitsbelastungen, fortbestehende Arbeitslosigkeit sowie Familien- und Beziehungsproblematiken sind nur einige der wiederkehrenden Inhalte vieler Einzelkontakte, in denen es gilt, Zuversicht zu vermitteln, zum Teil auch stellvertretende Hoffnung zu geben und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten der Betroffenen zu erhöhen und Rückfälle zu vermeiden. Viele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben das Angebot des Naltrexon-Programms dabei für sich genutzt und mit zunehmender Drogenabstinenz Mut und Zukunftsperspektiven entwickelt.

3 Finanzierung

Die intensive psychosoziale Betreuung der Bonner Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die diagnostische Qualitätssicherung wird durch die Stadt Bonn über ein Pauschalisierungssystem finanziert. Eine davon abweichende Finanzierungsregelung erfolgt durch den Rhein-Sieg-Kreis. Das Naltrexon-Programm ist hier als medikamentengestützte Therapie der Drogenabhängigkeit und der Abstinenz-erhaltung anerkannt und wird daher als Pflichtleistung im Rahmen der PSB finanziert.

Das Finanzierungsdefizit bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die gleichzeitig das Angebot des Naltrexon-Programms und des ambulant betreuten Wohnens in Anspruch nahmen, bestand auch im letzten Jahr. Die finanzielle Planungssicherheit für diese Fälle erscheint jedoch realisierbar und befindet sich aktuell in der Aufbauphase.

Die Kooperation mit der Stadt Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis gestaltete sich nach wie vor sehr positiv.

4 Ergebnisse der Verlaufsdagnostik

Ein spezifischer Ausschnitt der Vielzahl belastender Begleiterscheinung der Abhängigkeitserkrankung wird mittels gängiger psychodiagnostischer Verfahren erfasst. Zu Beginn der Programmteilnahme wird eine Eingangsdagnostik durchgeführt, welche einen tieferen Einblick in die verschiedenen Lebensbereiche und deren bisherige Entwicklung ermöglicht. Neben der Erfassung des aktuellen psychischen und körperlichen Zustands, ist die soziale, ökonomische und rechtliche Situation unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer von zentraler Bedeutung, da sich innerhalb dieser Bereiche häufig große Problemfelder entwickelt haben.

Im Folgenden werden sowohl die Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer als auch Teilbereiche der Behandlungsentwicklung näher beschrieben. Wie auch in den Vorjahren wurden Eingangs- und Verlaufsdagnostik in einem ca. drei bis sechs monatigen Rhythmus durchgeführt. Die Diagnostik dient dabei vor allem der Qualitätssicherung des Naltrexon-Programms.

4.1 Behandlungsergebnisse am Stichtag 31. Dezember 2016

Bis zum Stichtag 31.12.2016 wurden insgesamt 340 Patientinnen und Patienten aus der Bundesstadt Bonn in das Programm aufgenommen. Das Durchschnittsalter bei Aufnahme in das Programm lag bei 36 Jahren, der jüngste Teilnehmer war bei Aufnahme 19 Jahre, der älteste 63 Jahren alt. Überwiegend handelt es sich dabei um männliche Opiatabhängige, wie Abbildung 1 veranschaulichend darstellt:

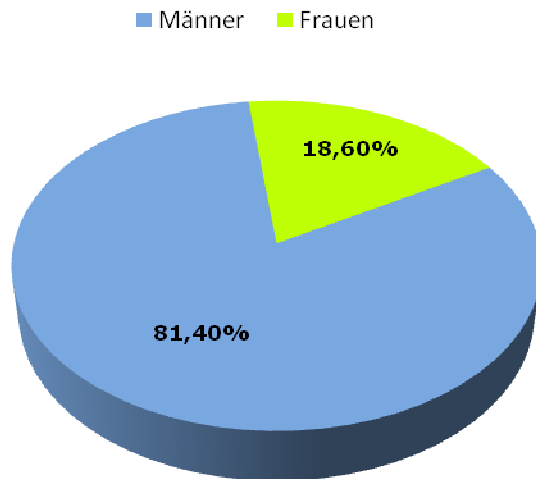


Abbildung 1: Geschlechterverteilung im Naltrexon-Programm der Bonner Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die Dauer der Teilnahme am Naltrexon-Programm ist sehr unterschiedlich. Im Berichtsjahr 2016 gab es Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die das Naltrexon-Programm nach 2 Tagen abbrachen, wobei andere das Programmangebot mit vielen persönlichen Erfolgen über das vollständige Jahr hinweg für sich genutzt haben.

4.1.1 Neuaufnahmen

Wie in Abbildung 2 dargestellt ist, unterliegt die Anzahl der Neuaufnahmen im Naltrexon-Programm jährlichen Schwankungen. Im Berichtsjahr 2016 erfolgten 20 Bonner Aufnahmen in das Programm.

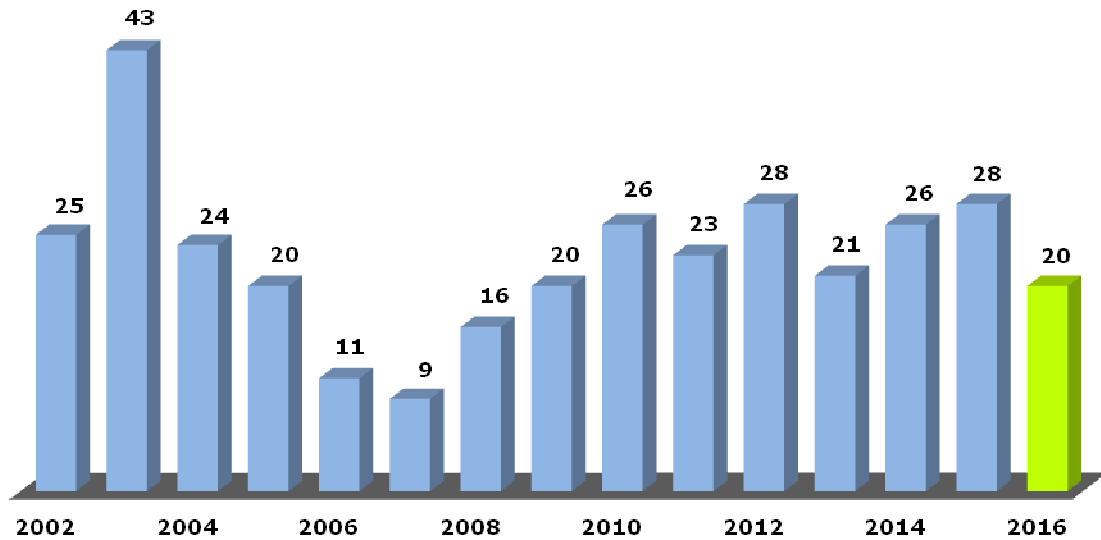


Abbildung 2: Bonner Aufnahmen im Naltrexon-Programm pro Jahr

4.1.2 Kontaktaufbau

Einer Aufnahme ins Naltrexon-Programm geht in aller Regel eine Phase des Kontaktaufbaus und der Informationsvermittlung voraus. Viele Betroffene haben bereits von dem Wirkstoff Naltrexon gehört, sind jedoch unzureichend über das Medikament sowie über das Programm aufgeklärt. Die potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer benötigen folglich eine ausführliche Medikamenteninformation und müssen umfassend über das Behandlungsspektrum des Programms in Kenntnis gesetzt werden. Ein Erstgespräch nimmt dabei etwa 30 bis 60 Minuten in Anspruch, je nach Bedarfslage wird dieses Zeitfenster auch erweitert. Es wird dabei großer Wert auf Transparenz gelegt und das stringente Ziel verfolgt, eine realistische Erwartungshaltung zu wecken und zu fördern, um möglichen Misserfolgs-erlebnissen vorzubeugen. Andererseits wird der Erstkontakt auch bereits zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung genutzt, um den potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern den Ausstieg aus der Abhängigkeit, d.h. oft auch aus der Kriminalität und Drogenszene mit Unterstützung des Naltrexon-Programmangebots zu erleichtern. Die Informationsgespräche werden dabei zeitnah und flexibel durchgeführt. Allen Interessentinnen und Interessenten, die sich gegen eine Teilnahme entscheiden wird angeboten, den Kontakt zum Behandler/innenteam zu halten und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt das Angebot des Naltrexon-Programms für sich zu nutzen.

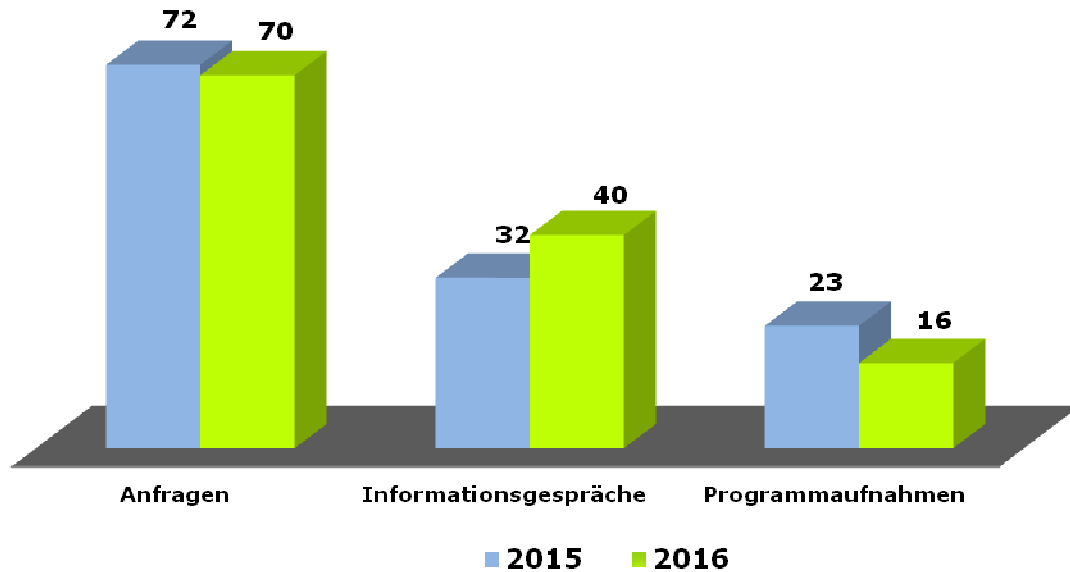


Abbildung 3: Kontaktaufbauphase 2015 und 2016 im Vergleich: Graphische Darstellung von Anfragen, Informationsgesprächen und aus Informationsgesprächen resultierende Aufnahmen ins Programm

Abbildung 3 zeigt, dass im Vergleich zum Vorjahr mehr Informationsgespräche, bei einer etwa gleichbleibenden Anzahl von Anfragen geführt wurden, jedoch weniger Programmaufnahmen daraus resultierten. Dabei erfolgten mehr Aufnahmen ins Programm, die kein Informationsgespräch im gleichen Jahr benötigten. Dies ist v. a. darauf zurückzuführen, dass nicht selten Programmteilnehmerinnen und Programmteilnehmer wiederholt im Programm aufgenommen werden und das Programmangebot bereits gut kennen.

4.2 Auswertung psychodiagnostischer Instrumente

Im Folgenden werden die Ergebnisse der durchgeführten Erst- und Verlaufsdagnostik des EuropASI, des SF-36, der SCL-90-R und des BDI vorgestellt, dabei beziehen sich die folgenden Grafiken stets auf die Gesamtstichprobe, d. h., alle Bonner Aufnahmen des Naltrexon-Programms der letzten 14 Jahre wurden eingeschlossen. Es handelt sich dabei um deskriptive Darstellungen des vorhandenen Datenmaterials, welche nicht um Drop-out-Raten bereinigt wurden.

Da sich in den Ergebnisse im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügige Veränderungen einstellten, wird an dieser Stelle auf eine ausführliche Interpretation sämtlicher Skalen verzichtet und auf die Vorjahresberichte verwiesen; es erfolgt lediglich eine Kurzdarstellung. Im Anhang befindet sich zudem für jedes Instrument die Beschreibung der einzelnen Skalen.

4.2.1 Ergebnisse des EuropASI

Der EuropASI ist ein semi-standardisiertes Interview, mit dem drogenassoziierte Problemfelder erfasst werden. Die entsprechenden Ausprägungen der neun Dimensionen können Werte zwischen 0 und 1 annehmen; je höher der Wert, desto höher die Belastung. In Abbildung 4 und 5 werden die Ergebnisse des EuropASI graphisch dargestellt.

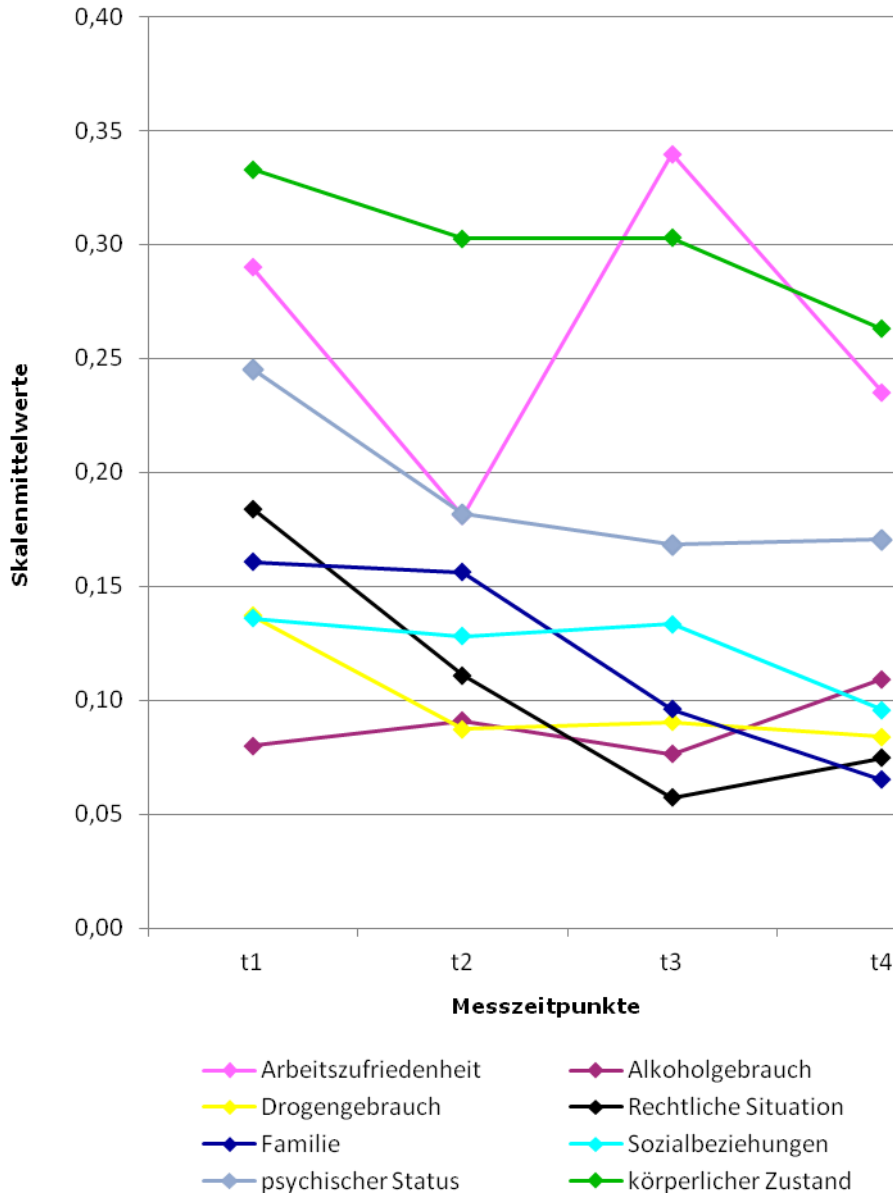


Abbildung 4: Ergebnisse des EuropASI; die Darstellung der Dimension »ökonomische Situation« erfolgt in Abb. 5

Auch weiterhin weisen die Durchschnittswerte auf eine Reduktion der durchschnittlichen Belastung in fast allen Problembereichen hin. Besonders erfreulich bleiben die gleichbleibend geringen Werte auf der Dimension »Drogengebrauch«.

Die Dimension »Arbeitszufriedenheit« hingegen verzeichnet auch weiterhin über alle Messzeitpunkte hinweg die größten Schwankungen. Die beruflichen Zielsetzungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten nicht immer in letzter Konsequenz umgesetzt werden; eine berufliche (Re)Integration benötigt oftmals eine längere Vorbereitungsphase und ist z.T. auch mit Rückschlägen verbunden. Gerade in diesen Phasen ist die professionelle Begleitung oft extrem wichtig, um Resignation und Rückfällen entgegen zu wirken. Im Rahmen des psychosozialen Angebots gilt es, eine realistische Erwartungshaltung hinsichtlich der eigenen Belastbarkeit, des Jobangebots und der finanziellen Entlohnung zu entwickeln.

Wie auch bereits in vergangenen Jahren wird ein zusätzlicher Entlastungseffekt hinsichtlich der Dimension »Ökonomische Situation« ersichtlich (Abbildung 5.)

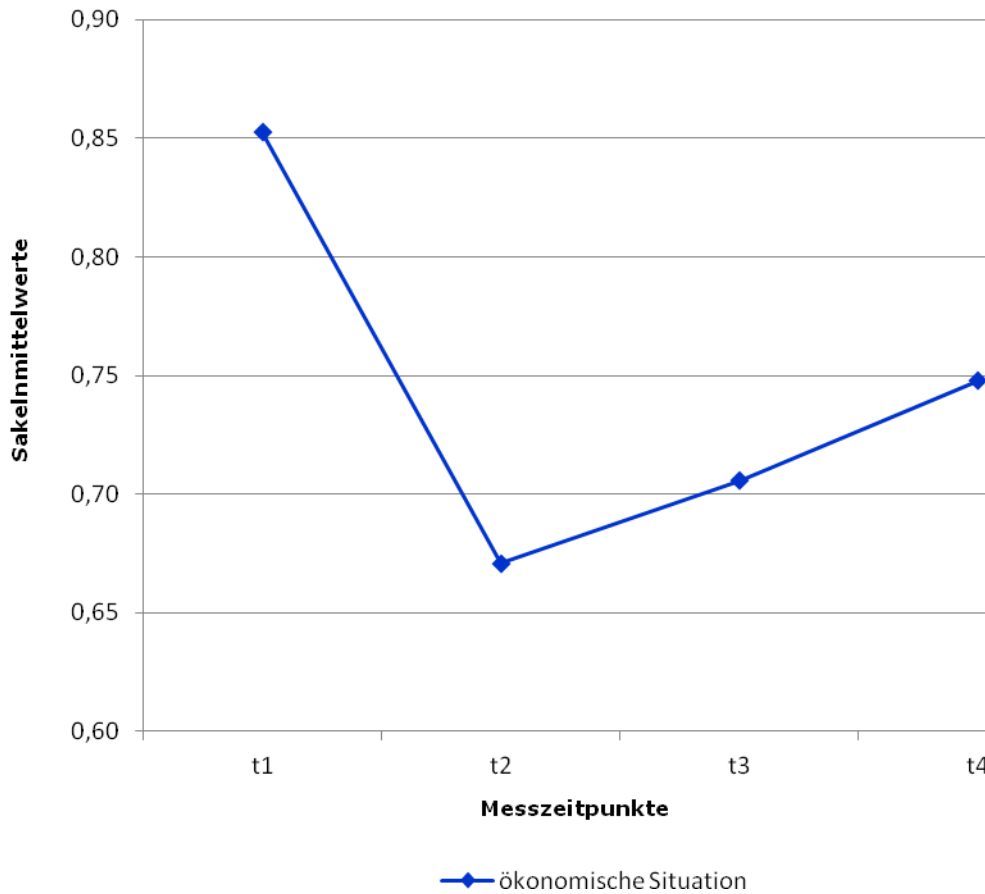


Abbildung 5: Ergebnisse des EuropASI (Dimension »Ökonomische Situation«)

Dieser Effekt ist nach wie vor von besonderer Bedeutung, da der Bereich »Ökonomische Situation« weiterhin die höchsten Werte aufweist. Wie bereits in Vorjahresberichten beschrieben, sind viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf staatliche Leistungen angewiesen, beziehen ALG II und kommen (teilweise hoch) verschuldet ins Programm. Teilerfolge hinsichtlich einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation sind daher von besonderer Wichtigkeit.

4.2.2 Ergebnisse des SF-36

Mittels des Fragebogens SF-36 wird die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfasst. Hohe Werte (100 = Idealzustand) entsprechen einem besseren Gesundheitszustand (beispielsweise ist der Wert 100 auf der Schmerzskala mit Schmerzfreiheit gleichzusetzen), geringe Werte bedeuten einen schlechteren Gesundheitszustand. Abbildung 6 veranschaulicht den durchschnittlichen Verlauf der 8 Dimensionen über die vier Messzeitpunkte hinweg.

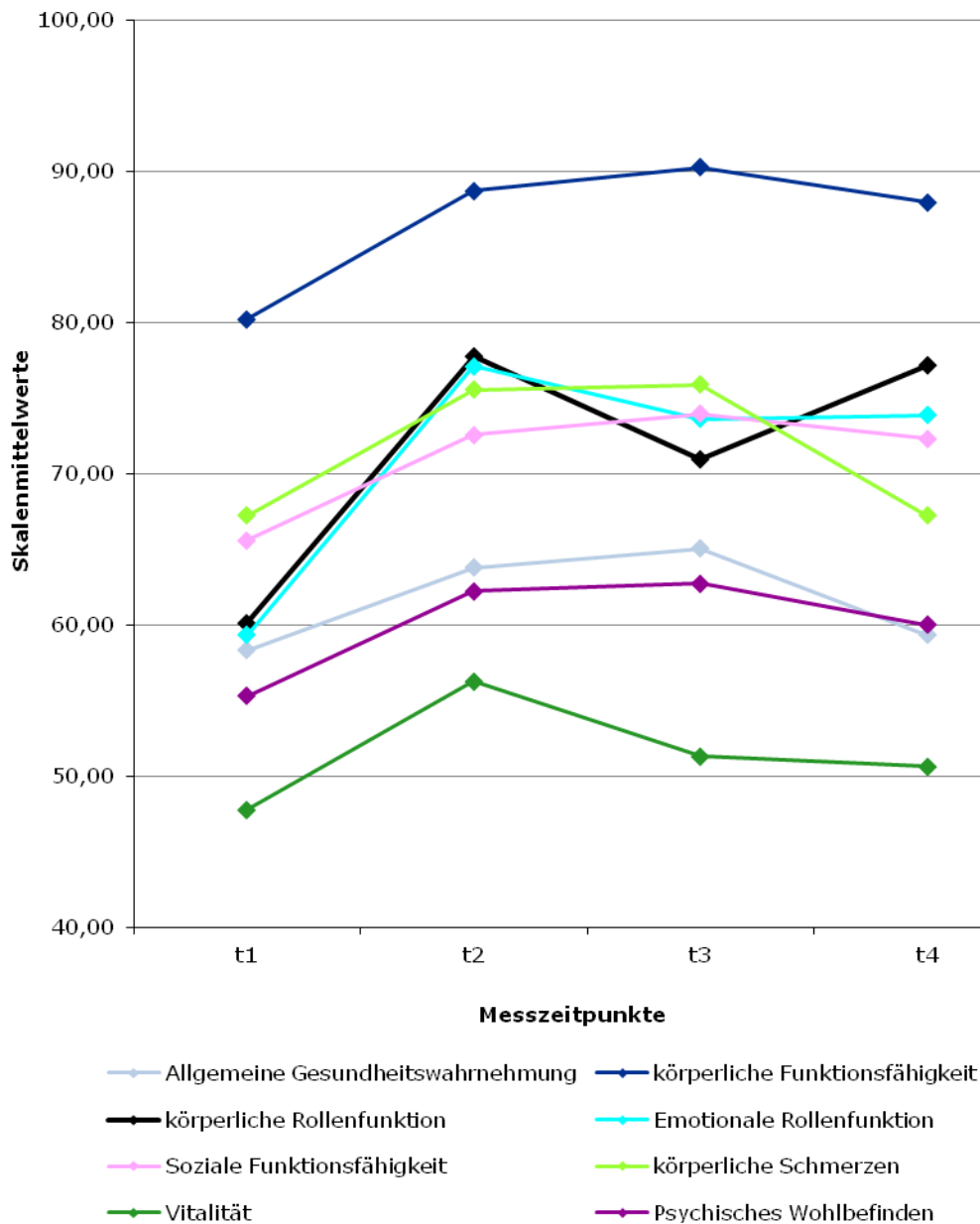


Abbildung 6: Ergebnisse des SF-36

Die gemittelten Verläufe weisen überwiegend auf eine Verbesserung körperlicher Befindlichkeiten hin. Die Opiatabstinenz scheint mit einer zunehmenden Erhöhung der physischen als auch emotionalen Belastbarkeit und einer Verbesserung des Wohlbefindens einherzugehen; drei zentrale Voraussetzungen, um den Anforderungen des Alltags, d.h. auch einer beruflichen und sozialen (Re)Integration wieder gerecht werden zu können.

4.2.3 Ergebnisse des BDIs

Die Abhängigkeitserkrankung geht oft mit psychischen Begleiterkrankungen, z.B. depressiven Störungen einher. Der Schweregrad depressiver Symptome wurde mittels BDI erfasst. Eine hohe Punktzahl spiegelt die Angabe einer hohen Anzahl depressiver Symptome wider. Abbildung 7 veranschaulicht die durchschnittliche Entwicklung der Angaben.

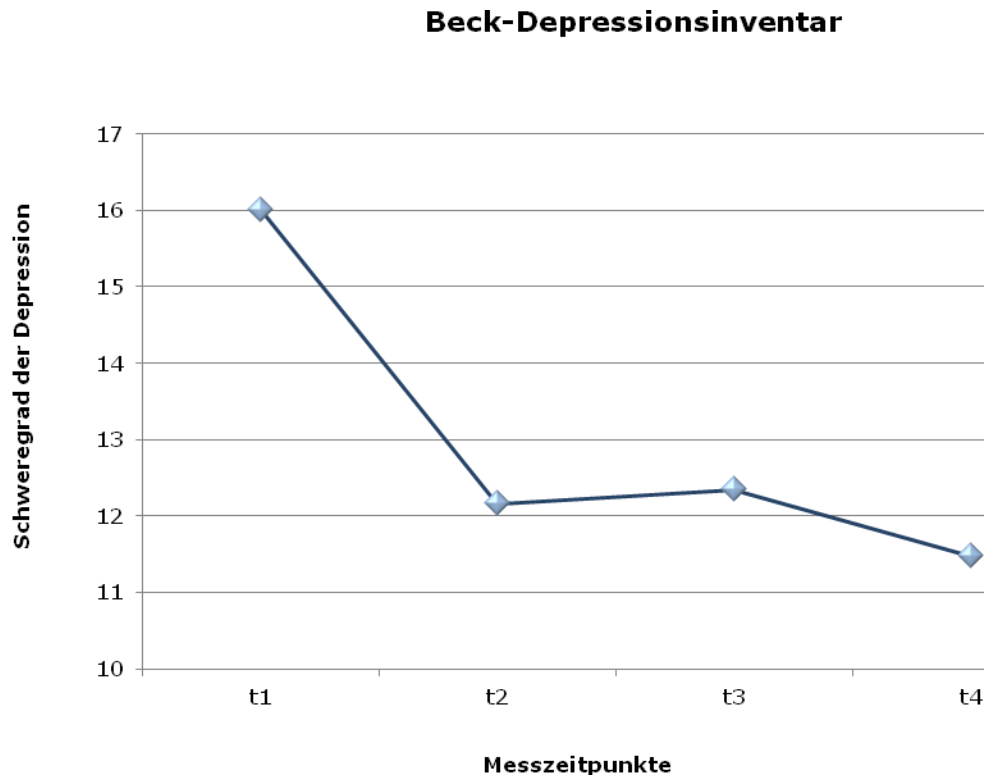


Abbildung 7: Ergebnisse des BDI

Der Abwärtstrend depressiver Symptome ist auch nach Einschluss der Daten für das Berichtsjahr 2016 weiterhin ersichtlich. Ein Rückgang depressiver Symptome ist häufig mit einer Antriebssteigerung und vermehrter Zuversicht assoziiert. Auch die praktischen Erfahrungen im Naltrexon-Programm weisen darauf hin, dass die Opiatabstinenz perspektivisch mit vermehrter Aktivität und zunehmenden persönlichen Erfolgserlebnissen einhergeht.

4.2.4 Ergebnisse der SCL-90-R

Mittels der SCL-90-R (Symptom-Checkliste) wird die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf 9 Skalen erfasst. Zusätzlich geben drei globale Kennwerte Auskunft über das »aktuelle Ausmaß psychischer Belastung« (GSI), die Anzahl der »Belastungs-Items« (PST) sowie über die »Intensität der Belastung« (PSDI). Hohe Werte stehen für eine hohe, geringe Werte für eine niedrige Belastung. Die graphische Darstellung der durchschnittlichen Ausprägungen über 4 Messzeitpunkte hinweg erfolgt in Abbildung

8, die daraus resultierende durchschnittlichen Ausprägungen der globalen Kennwerte werden in Abbildung 9 veranschaulicht.

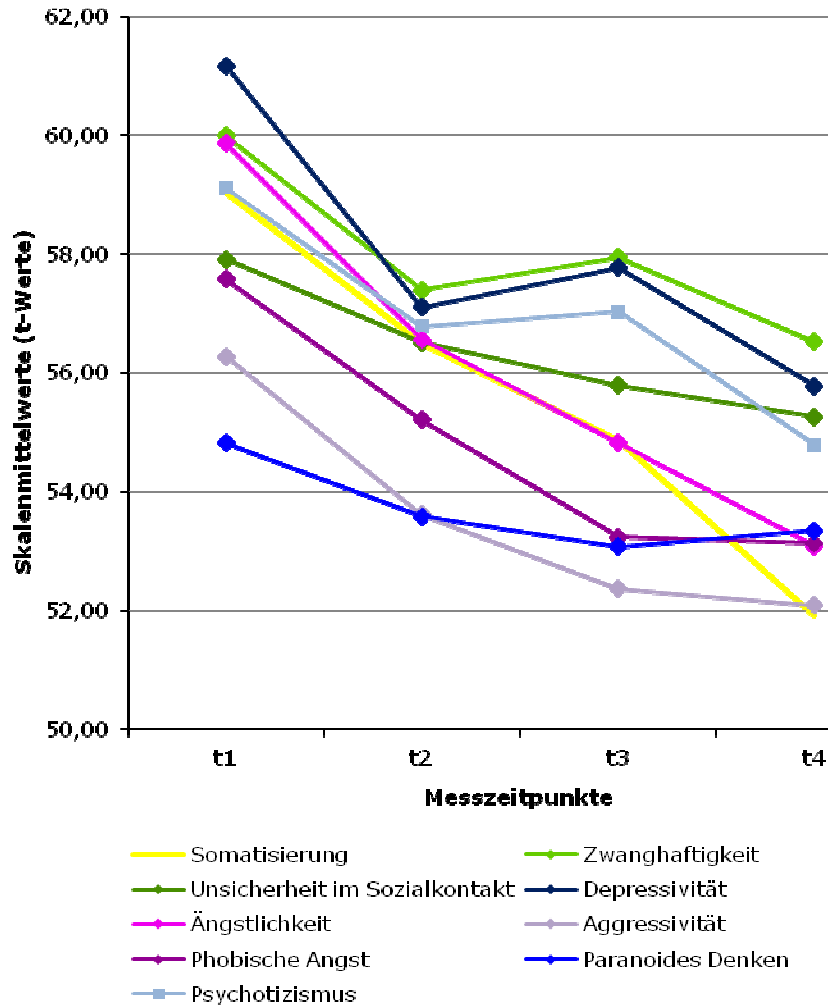


Abbildung 8: Ergebnisse der SCL-90-R

Auch in diesem Screening-Verfahren zeigt sich weiterhin über alle Skalen hinweg eine positive Veränderung. Die Werte weisen auf eine Reduktion von Ängsten und Unsicherheiten hin, die insbesondere eine hohe Relevanz für den Aufbau von Selbstvertrauen und Veränderungsmotivation haben und die (Re-)Integration der Betroffenen in ein konsumfreies Arbeits- und Sozialleben deutlich begünstigen können.

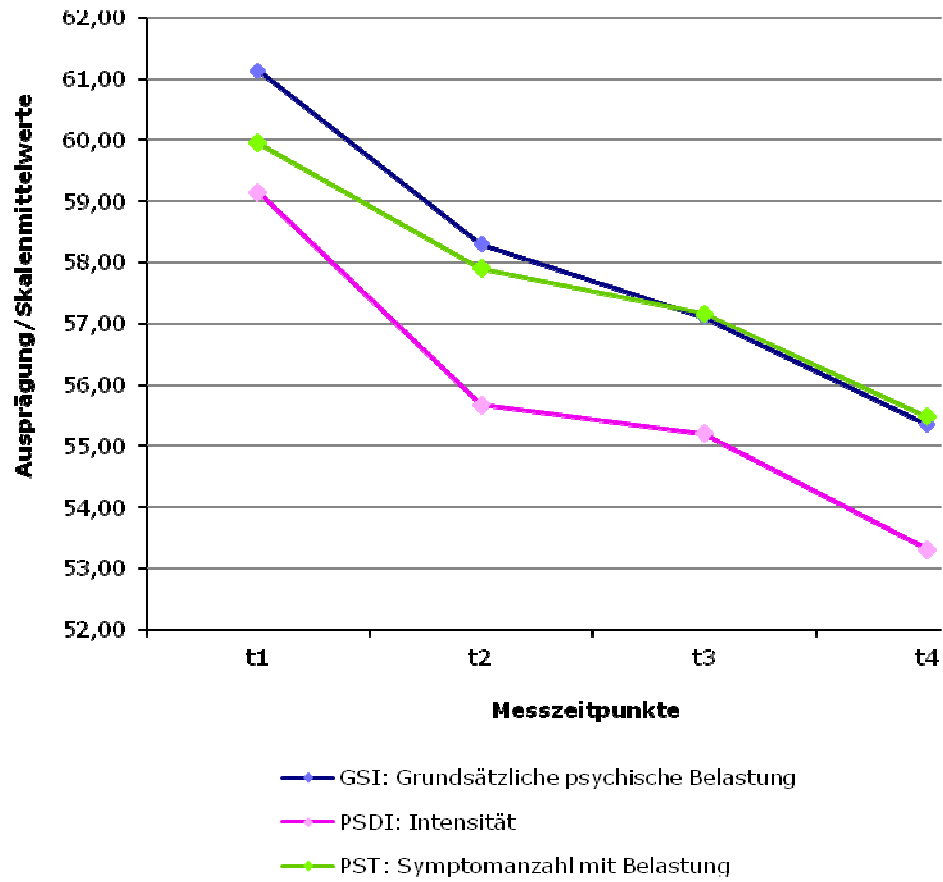


Abbildung 9: Ergebnisse der globalen Kennwerte der SCL-90-R

Auch hinsichtlich der drei globalen Kennwerte zeigen sich Hinweise auf einen positiven Trend, im Sinne einer Reduktion der Belastungen.

5 Resümee

Das Naltrexon-Programm ist ein an den individuellen Problemen und Ressourcen opiatabhängiger Menschen orientiertes Programm, das sich erfolgreich, den mit der Opiatabhängigkeit einhergehenden Herausforderungen stellt. Die Wirksamkeit des Programms führen wir nicht zuletzt auf eine zeitnahe und zunehmend individualisierte Hilfe- und Behandlungsplanung zurück. Die Realisierung und Ausgestaltung des Programms in der jetzigen Form ist nur dank der Finanzierung und Unterstützung der Stadt Bonn möglich.

Darüber hinaus wird auch die Fortsetzung der guten Zusammenarbeit und Vernetzung mit dem Verein für Gefährdetenhilfe, der Fachambulanz Sucht der Caritas/Diakonie Bonn, der Opiatentzugsstation der Uni-Kliniken Bonn, der Pauke Bonn GmbH, den niedergelassenen substituierenden Ärztinnen und Ärzten sowie den Bonner Substitutionsambulanzen als überaus bereichernd und wichtig erachtet. Um dauerhaft mehr Patientinnen und Patienten zu erreichen wird für das folgende Jahr geplant, die Naltrexon-Ambulanz noch enger mit den Angeboten des stationären Bereichs zu verknüpfen und zusätzliche Synergieeffekte zu nutzen.

Wir bedanken uns für das in uns gesetzte Vertrauen und die guten Kooperationen. Gemeinsam leisten wir einen wichtigen Beitrag zur (Re)-Integration opiatabhängiger Menschen in unsere Gesellschaft.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschlechterverteilung im Naltrexon-Programm der Bonner Teilnehmerinnen und Teilnehmer	7
Abbildung 2: Bonner Aufnahmen im Naltrexon-Programm pro Jahr	8
Abbildung 3: Kontaktaufbauphase 2015 und 2016 im Vergleich: Graphische Darstellung von Anfragen, Informationsgesprächen und aus Informationsgesprächen resultierende Aufnahmen ins Programm	9
Abbildung 4: Ergebnisse des EuropASI; die Darstellung der Dimension »ökonomische Situation« erfolgt in Abb. 5	10
Abbildung 5: Ergebnisse des EuropASI (Dimension »Ökonomische Situation«).....	11
Abbildung 6: Ergebnisse des SF-36.....	12
Abbildung 7: Ergebnisse des BDI.....	13
Abbildung 8: Ergebnisse der SCL-90-R	14
Abbildung 9: Ergebnisse der globalen Kennwerte der SCL-90-R.....	15

Anhang 1: EuropASI – Beschreibung der Skalen

Die folgenden Angaben wurden entsprechend des Manuals des EuropASI, European Addiction Severity Index (B. Gsellhofer, H. Kufner, M. Vogt & D. Weiler; 1999, Schneider) zusammengefasst.

Körperlicher Zustand:

Erfragt werden die Anzahl der körperlichen Probleme, der Schweregrad der persönlichen Belastung durch diese Probleme sowie der Wunsch nach einer Behandlung dieser Probleme.

Arbeits- und Unterhaltssituation – ökonomische Situation:

Erfragt wird, an wie vielen Tagen der Befragte gearbeitet hat, ob er Geld aus einer Erwerbsfähigkeit bezogen hat und welches die Hauptquelle des Lebensunterhaltes darstellt.

Arbeitszufriedenheit:

Erfragt wird, an wie vielen Tagen der Patient berufliche Probleme oder Probleme wegen Arbeitslosigkeit hatte, wie sehr ihn diese belastet haben und wie wichtig ihm eine Beratung dieses Problemfeldes ist.

Alkoholgebrauch:

Erfragt wird der Alkoholkonsum, an wie vielen Tagen in den letzten 30 Tagen ein Alkoholproblem bestanden hat, wie stark die Beeinträchtigung durch den Alkoholkonsum empfunden wird und wie hoch der Patient die Dinglichkeit einer Behandlung des Alkoholproblems einschätzt.

Drogengebrauch:

Erfragt wird der Konsum von Drogen in den letzten 30 Tagen, ob in diesem Zeitraum injiziert wurde, wie viel Geld für Drogen ausgegeben wurde, an wie vielen Tagen ein Drogenproblem bestanden hat, wie hoch die Belastung durch die Drogenproblematik sowie die Dinglichkeit einer Behandlung eingeschätzt werden.

Rechtliche Situation:

Erfragt werden illegale Einkünfte sowie die Beteiligung an illegalen Geschäften innerhalb der letzten 30 Tagen, ob aktuell eine juristische Konsequenz erwartet wird, wie ernst die Rechtsprobleme von den Patientinnen und Patienten selbst eingeschätzt werden und wie wichtig jetzt eine Rechtsberatung ist.

Familie:

Erfragt werden Phasen, in denen erhebliche Schwierigkeiten mit Familienmitgliedern innerhalb der letzten 30 Tagen auftraten und wie ausgeprägt die persönliche Belastung dadurch ist sowie wie wichtig eine Behandlung dieser Probleme für die Patientin oder den Patienten ist.

Sozialbeziehungen:

Erfragt wird, wie häufig in den letzten 30 Tagen erhebliche Schwierigkeiten mit Freunden, Nachbarn und Kollegen auftraten, wie ausgeprägt die persönliche Belastung dadurch ist und wie hoch der Patient die subjektive Wichtigkeit einer Behandlung dieser Probleme einschätzt.

Psychischer Status:

Erfragt wird hier die psychische Komorbidität, an wie vielen Tagen im letzten Monat diese Probleme bestanden haben, wie stark belastend diese erlebt wurden und wie wichtig jetzt deren Behandlung ist. Konkret wird in diesem Komplex nach psychischen Symptomatiken wie Depression, Ängsten, kognitiven Schwierigkeiten, Halluzinationen, gewalttätigem Verhalten, Suizidgedanken und -versuchen gefragt.

Anhang 2: SF 36 – Beschreibung der Skalen

Die folgenden Angaben wurden der Handweisung des SF-36, Fragebogen zum Gesundheitszustand (M. Bullinger & I. Kirchberger; 1998; Hogrefe) entnommen.

Körperliche Funktionsfähigkeit:

Erfragt wird das Ausmaß der Beeinträchtigung körperlicher Aktivitäten wie Selbstversorgung, Gehen, Treppensteigen, Bücken, Heben und mittelschwere oder anstrengende Tätigkeiten durch den Gesundheitszustand.

Körperliche Rollenfunktion:

Erfragt wird das Ausmaß, in dem der körperliche Gesundheitszustand die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigt, z.B. weniger schaffen als gewöhnlich, Einschränkungen in der Art der Aktivitäten oder Schwierigkeiten, bestimmte Aktivitäten auszuführen.

Körperliche Schmerzen:

Erfragt wird das Ausmaß an Schmerzen und der Einfluss der Schmerzen auf die normale Arbeit, sowohl in häuslicher Umgebung als auch außerhalb der häuslichen Umgebung.

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung:

Erfragt wird die persönliche Beurteilung der Gesundheit, einschließlich des aktuellen Gesundheitszustandes, der zukünftigen Erwartungen und der Widerstandsfähigkeit gegenüber Erkrankungen.

Vitalität:

Erfragt wird das Energieniveau, d.h. ob sich die Person energiegeladener und voller Schwung fühlt oder ob sie eher müde und erschöpft ist.

Soziale Funktionsfähigkeit:

Erfragt wird das Ausmaß, in welchem der körperliche Zustand oder emotionale Probleme die normalen sozialen Aktivitäten beeinträchtigen.

Emotionale Rollenfunktion:

Erfragt wird das Ausmaß, in welchem emotionale Probleme die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigen; u.a. weniger Zeit für Aktivitäten, weniger schaffen und nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.

Psychisches Wohlbefinden:

Erfragt wird die allgemeine psychische Gesundheit, einschließlich Depression, Angst, emotionale und verhaltensbezogene Kontrolle und allgemeine positive Gemütsstimmung.

Anhang 3: SCL-90-R – Beschreibung der Skalen

Die folgenden Angaben wurden dem Manual der SCL-90-R, (G.H. Franke; 2. Auflage; 2002; Beltz) entnommen.

Somatisierung:

Umfasst Items, die einfache körperliche Belastungen bis hin zu funktionellen Störungen erfassen.

Zwanghaftigkeit:

Umfasst Items, die leichte Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis hin zu ausgeprägten Zwangssymptomen in Gedanken, Impulsen und Handlungen abfragen.

Unsicherheit im Sozialkontakt:

Umfasst Items, die sich auf Gefühle der persönlichen Unzulänglichkeit und Minderwertigkeit im Vergleich mit anderen beziehen.

Depressivität:

Umfasst Items, die die gesamte Bandbreite der Manifestation der klinischen Depression von Traurigkeit bis hin zu schwer ausgeprägten depressiven Symptomen erfassen.

Ängstlichkeit:

Umfasst Items, die Zustände von Nervosität bis hin zu starker Angst beschreiben, wobei kognitive und somatische Korrelate der Angst einbezogen sind.

Aggressivität / Feindseligkeit:

Umfasst Items, die Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis hin zu starker Aggressivität mit feindseligen Aspekten erfragen.

Phobische Angst:

Umfasst Items, die ein leichtes Gefühl von Bedrohung bis hin zur massiven phobischen Angst erfragen.

Paranoides Denken:

Umfasst Items, die Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu starkem paranoiden Denken erfragen.

Psychotizismus:

Umfasst Items, die das Spektrum von leichter zwischenmenschlicher Entfremdung bis hin zur Manifestation psychotischen Erlebens erfragen.

Globale Kennwerte

GSI (Global Severity Index):

Indikator für das aktuelle Ausmaß der insgesamt vorhandenen psychischen Belastung.

PSDI (Positive Symptom Distress Index):

Intensitätsmaß, d.h. dieser Kennwert gibt Auskunft über das Ausmaß der Belastung bei Items, bei denen eine Belastung berichtet wurde.

PST (Positive Symptom Total):

Maß für die Anzahl der Items, bei denen eine Belastung berichtete wurde, unabhängig von ihrem Ausmaß.

Anhang 4: BDI-II – Depressions-Symptome

Die folgenden Angaben wurden dem Manual des BDI-II, Beck Depressions-Inventar, Revision (A.T. Beck, R.A. Steer & G.K. Brown; deutsche Version: M. Hautzinger, F. Keller & C. Kühner; 2006; Pearson) entnommen.

Die Skala umfasst 21 Items, die sich auf die unten aufgelisteten Symptome der Depression beziehen und mehrere, nach Ausprägung gestaffelte, Aussagen enthalten.

- 1: Traurigkeit
- 2: Pessimismus
- 3: Versagensgefühle
- 4: Verlust an Freude
- 5: Schuldgefühle
- 6: Bestrafungsgefühle
- 7: Selbstablehnung
- 8: Selbstkritik
- 9: Suizidgedanken
- 10: Weinen
- 11: Unruhe
- 12: Interessensverlust
- 13: Entschlussunfähigkeit
- 14: Wertlosigkeit
- 15: Energieverlust
- 16: Veränderung der Schlafgewohnheiten
- 17: Reizbarkeit
- 18: Appetitveränderung
- 19: Konzentrationsschwierigkeiten
- 20: Müdigkeit
- 21: Verlust an sexuellem Interesse