

Jahresbericht 2017

Naltrexon-Programm Bonn

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

Professor Dr. med. Markus Banger, Ärztlicher Direktor
Natalie Som, Oberärztin
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	5
2.1 Personelle und räumliche Veränderung des Programms	5
2.2 Vernetzung im (Sucht-)Hilfesystem	5
2.3 Programmspezifisches und Veränderungen	6
3 Finanzierung	7
4 Ergebnisse der Verlaufsdagnostik	7
4.1 Behandlungsergebnisse am Stichtag 31. Dezember 2017	7
4.1.1 Neuaufnahmen	8
4.1.2 Kontaktaufbau	9
4.2 Auswertung psychodiagnostischer Instrumente	9
4.2.1 Ergebnisse des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit	9
4.2.2 Ergebnisse des BDI-II	10
4.2.3 Ergebnisse des SCL-90-R	11
5 Resümee	12
Abbildungsverzeichnis	13
Anhang 1: Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) – Beschreibung der Skalen	14
Anhang 2: SCL-90-R – Beschreibung der Skalen	15
Anhang 3: BDI-II – Depressions-Symptome	17

Vorwort

Im Rahmen des Naltrexon-Programmes der LVR- Klinik Bonn, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie werden opiatabhängige Patienten ambulant dabei unterstützt, ihr Leben ohne Drogen zu meistern und ein gesundes und erfüllendes Leben zu führen.

Das seit 2002 bestehende Programm richtet sich an opiatabhängige Menschen, die sich für ein opiatfreies Leben entschieden haben, und unterstützt diese auf dem Weg in die Abstinenz sowie bei der Aufrechterhaltung und Stabilisierung ihres neuen Lebensweges. Sie werden dabei kontinuierlich multiprofessionell und nach ihren individuellen Bedürfnissen begleitet.

Neben der medikamentösen Behandlung werden sie in psychotherapeutischen und psychosozialen Einzel- und Gruppengesprächen ermutigt und gefördert die Kontrolle über ihr Leben schrittweise wiederzuerlangen, ihre Abstinenzmotivation aufrecht zu erhalten und zu stärken und mit Krisensituationen kompetent umzugehen.

Eine Qualitätskontrolle erfolgt über Verlaufserhebungen anhand standardisierter Fragebogen. Die deskriptiven Auswertungen im vorliegenden Bericht beziehen sich ausschließlich auf die Daten des Kalenderjahres 2017.

Die Finanzierung erfolgt über das System der gesetzlichen Krankenversicherung und durch Einzelförderung mit Unterstützung der Stadt Bonn.

1 Einleitung

Das Abhängigkeitssyndrom durch Opiate ist neben körperlichen und psychischen Symptomen gekennzeichnet durch vielfache weitere Belastungsfaktoren in verschiedenen Lebensbereichen. Der Verlauf der Erkrankung geht häufig einher mit einem schrittweisen Verlust der finanziellen Sicherheiten, der psychosozialen Kontakte, Schwierigkeiten in der Berufsausbildung, Problemen am oder Verlust des Arbeitsplatzes sowie des Wohnsitzes und ein Abdriften in die Kriminalität. Schon aufgrund dieser schwierigen Gesamtsituation erscheint es Betroffenen oft unmöglich, sich aus dieser Lage selbständig wieder zu befreien, geschweige denn diese Situation ohne die betäubende Droge auszuhalten.

Daher ist ein wichtiger erster Schritt in die Abstinenz eine professionelle Unterstützung bei der Bewältigung dieser individuellen Problemkonstellation.

Das Naltrexon-Programm bietet ein multiprofessionelles Behandlungsangebot, das durch engmaschige Kontakte zunächst eine Vertrauensbasis zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern herstellt. Darauf aufbauend werden sie darin unterstützt und bestärkt, eigenständig realistische und umsetzbare Lösungen für die eigenen Probleme zu erarbeiten und diese auch umzusetzen, um die Selbstwirksamkeit und das Vertrauen der Betroffenen in die eigenen Fähigkeiten wiederzuerlangen.

Dabei wird neben der Förderung einer konstruktiven Problemlösefähigkeit ebenso Wert daraufgelegt, bei Rückschlägen unterschiedlicher Art auch mit diesen kompetent umzugehen. Hier gilt es insbesondere, alte Verhaltensmuster zu durchbrechen und destruktive Verdrängungsmechanismen zu erkennen und zu bearbeiten, um einen erneuten Einstieg in den Teufelskreis aus Konsum und sich daraus ergebenden Problemen zu verhindern.

Dies kann auch bedeuten, durch den engen Kontakt mit Entzugsstationen einen Rückfall durch eine schnellstmögliche stationäre Aufnahme zu unterbrechen und nach erfolgter Entzugsbehandlung eine zügige Wiedereinstellung auf Naltrexon (optimalerweise bereits noch im stationären Rahmen) zu gewährleisten.

2 Konzeption des Naltrexon-Programms

Der Wirkstoff Naltrexon fungiert als Opiatblocker und verhindert bei zuverlässiger Einnahme auf Rezeptorebene einen Wirkungseintritt nach Konsum von Opiaten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden im Rahmen des Programmes psychosozial, psychiatrisch-psychotherapeutisch und medikamentös bei der Abstinenzaufrechterhaltung unterstützt und begleitet.

2.1 Personelle und räumliche Veränderung des Programms

Das Naltrexon- Programm unseres Hauses wurde im April 2017 an die Opiatentzugsstation Süd2C angegliedert. Die Neueinstellung auf den Wirkstoff erfolgt wie gehabt in unserer Ambulanz oder im Anschluss an den stationären Opiatentzug auf der Station Süd2C. Die ambulante Vergabe sowie die Einzel- und Gruppengespräche erfolgen nun ebenfalls auf der Station, um eine engere Anbindung an diese und einen vereinfachten und hürdenfreien Einstieg in das Programm zu gewährleisten.

Die psychosoziale Betreuung des Naltrexon-Programms erfolgt weiterhin durch Frau S. Kern, Diplom- Pädagogin, die psychologisch- psychotherapeutische Betreuung wurde von Frau E. Baltz, Psychologische Psychotherapeutin, an Frau E. Briel, Psychologische Psychotherapeutin übergeben. Die oberärztliche Leitung wurde von April bis November 2017 von Frau K. Klingemann durchgeführt und dann von Frau N. Som übernommen. Das Behandlungsteam besteht somit nun aus Diplom- Pädagogin, Psychologischer Psychotherapeutin und Oberärztin der Station Süd2C. Die Vergabe von Naltrexon wurde vom Pflorgeteam der Station übernommen und erfolgt nun ebenfalls auf der Station

2.2 Vernetzung im (Sucht-)Hilfesystem

Das seit 2002 existierende Naltrexon-Programm hat sich in den 15 Jahren seines Bestehens in das Hilfesystem der Stadt Bonn und Umgebung erfolgreich integriert. Interessierte opiatabhängige Menschen erhalten Informationen hierüber über unterschiedliche Kanäle. Zum einen über die (Opiat-) Entzugsstationen nicht nur der LVR- Klinik Bonn, sondern auch anderer kooperierender Kliniken der Umgebung wie der Uni-Klinik Bonn, der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach oder der Psychosomatischen Klinik Bergisch Gladbach. Zum anderen informieren auch die hiesigen Suchtberatungsstellen, die Substitutionspraxen und -ambulanzen, die Fachambulanz Sucht der Caritas/Diakonie Bonn, die Pauke Bonn GmbH, der Verein für Gefährdetenhilfe und andere.

Zudem findet ein Informationsaustausch auch zwischen den Betroffenen selbst statt. Eigene Erfahrungen werden von denjenigen, die bereits am Programm teilnehmen oder genommen haben weitergegeben und Empfehlungen zu einer Vorstellung ausgesprochen.

2.3 Programmspezifisches und Veränderungen

Im Rahmen des Naltrexon- Programmes werden abstinentzmotivierte Opiatabhängige in Einzel- und Gruppengesprächen auf ihrem Weg in ein gesundes und stabiles Leben begleitet.

In der einmal wöchentlich stattfindenden Gruppe haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gelegenheit, in einem geschützten Umfeld über ihre Schwierigkeiten und Ängste zu sprechen und sich über ihre Erfahrungen auszutauschen. Da sich die Gruppenteilnehmerinnen und Teilnehmer bei wiederholter Teilnahme regelmäßig sehen und miteinander austauschen, kann hier ein Vertrauensverhältnis nicht nur zu den Gruppenleiterinnen, sondern auch zu den Betroffenen untereinander entstehen, was wiederum förderlich für einen offenen und konstruktiven Umgang mit der Erkrankung ist. Gerade, weil Abhängigkeitserkrankungen häufig mit Schuld- und Schamgefühlen einhergehen, ist eine Atmosphäre der Akzeptanz, des Verständnisses für die Betroffenen und der gegenseitigen Unterstützung grundlegend. Auch Patientinnen und Patienten, die einer Gruppenteilnahme anfangs kritisch gegenüberstanden, empfanden diese nach eigener Rückmeldung im Verlauf als hilfreich und förderlich.

Neben der Teilnahme an der Gruppe haben die Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer die Gelegenheit, Einzelgespräche mit sozialpädagogischem oder psychotherapeutischem Schwerpunkt wahrzunehmen. In diesem Rahmen können individuelle Problemanalysen erstellt und Lösungswege erarbeitet werden, die den Bedürfnissen und Ressourcen der Einzelperson gerecht werden.

Aufgrund des Umzugs des Programms von unserer Ambulanz auf die Opiatentzugsstation kennen diejenigen Patientinnen und Patienten, die in den letzten Jahren auf unserer Station einen Entzug durchgeführt haben bereits das Behandlungsteam des Naltrexon-Programms persönlich, zudem sind ihnen die Räumlichkeiten gut bekannt.

Nach Rückmeldung der Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer trägt dies dazu bei, Berührungsängste abzubauen, da so die bereits bestehende Anbindung an die Station fortgeführt werden kann und Vertrauen in das Behandlungsteam bereits im Vorfeld aufgebaut werden konnte. Es gibt jedoch auch Gegenstimmen, die angeben, eine ambulante Teilnahme an Gruppen- und Einzelgesprächen im geschützten stationären Rahmen als belastend zu erleben und unangenehm an die eigene Entzugsbehandlung erinnert zu werden. Im Allgemeinen sind die Rückmeldungen zum Umzug des Programms jedoch größtenteils wohlwollend, und die positiven Aspekte wie etwa die Behandlerkonstanz überwiegen eventuelle Unannehmlichkeiten.

3 Finanzierung

Die Kosten für die medizinische Versorgung innerhalb des Programms werden von den Krankenkassen getragen; die psychosoziale Betreuung der Bonner Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die diagnostische Qualitätssicherung wird durch die Stadt Bonn mittels Pauschalen finanziert.

Für die Patienten des Rhein-Sieg-Kreises erfolgt die Finanzierung als medikamentengestützte Therapie der Drogenabhängigkeit. Es wird als Abstinenzhaltung anerkannt und daher als Pflichtleistung im Rahmen der PSB finanziert.

Die Problematik der Abrechnung bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die gleichzeitig das Angebot des Naltrexon-Programms und des ambulant betreuten Wohnens in Anspruch nahmen, sowie in einem Wohnheim leben, besteht weiterhin. Die Kooperation mit der Stadt Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis gestaltete sich nach wie vor sehr positiv.

4 Ergebnisse der Verlaufsdagnostik

In diesem Jahr wurde ausschließlich die Kleingruppe der in diesem Jahr behandelten Patienten in die Beobachtung einbezogen, so dass kein Langzeitvergleich der Daten aller Patienten, die bisher am Programm teilnahmen mehr erfolgt, sondern der Fokus auf den seit Umzug des Programms teilnehmenden Patienten gelegt wurde. Ein spezifischer Ausschnitt der Vielzahl belastender Begleiterscheinung der Abhängigkeitserkrankung wurde mittels gängiger psychodiagnostischer Verfahren erfasst. Mittels Fragebogen werden verschiedene Aspekte der Lebenszufriedenheit, depressive Symptome und aktuelle körperliche und psychische Belastungsfaktoren erhoben. Aufgrund der kleinen Stichprobe werden im Folgenden die Ergebnisse dieses Jahres deskriptiv beschrieben.

4.1 Behandlungsergebnisse am Stichtag 31. Dezember 2017

Bis zum Stichtag 31.12.2017 wurden insgesamt 353 Patientinnen und Patienten aus der Bundesstadt Bonn in das Programm aufgenommen, wobei Mehrfachzählungen einzelner Patienten nach Ab- und Wiederanmeldung mit inbegriffen sind. 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:

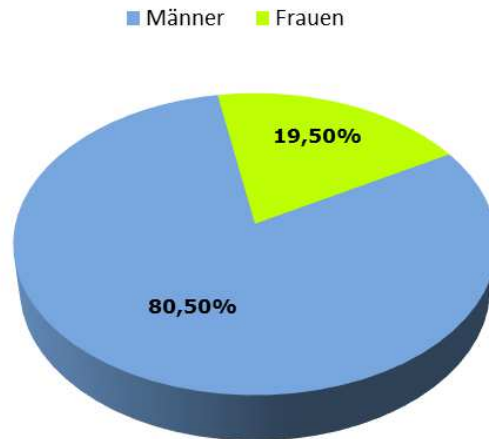


Abbildung 1: Geschlechterverteilung im Naltrexon-Programm der Bonner Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die Dauer der Teilnahme am Naltrexon-Programm ist sehr unterschiedlich und variiert von wenigen Tagen bis zu mehreren Monaten.

4.1.1 Neuaufnahmen

Im Berichtsjahr 2017 erfolgten 12 Bonner Aufnahmen (8 Männer, 4 Frauen) in das Programm. Auch in diesem Jahr zeigt sich wieder, dass mehr männliche Patienten am Programm teilnehmen, es waren 2017 jedoch ein Drittel weibliche Teilnehmer. Abbildung 2 zeigt die Anzahl der Neuaufnahmen im Naltrexon-Programm im jährlichen Vergleich.

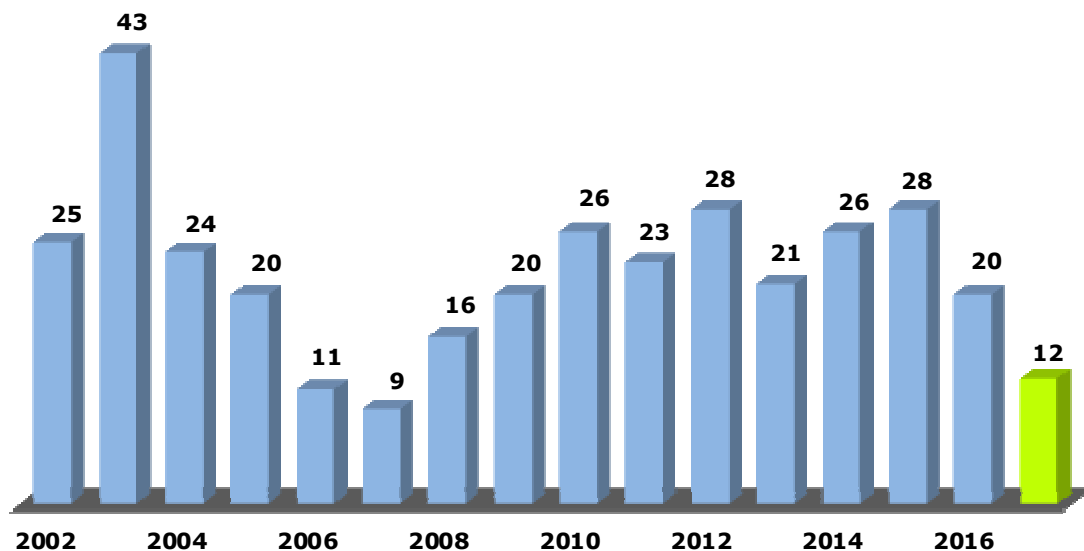


Abbildung 2: Bonner Aufnahmen im Naltrexon-Programm pro Jahr

4.1.2 Kontaktaufbau

Vor Aufnahme in das Naltrexon-Programm werden potentielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausführlich in einem Einzelgespräch über den Wirkstoff und die Gegebenheiten des Programms informiert. Es erfolgt ein Informationsgespräch, bei dem die Interessenten eine ausführliche Medikamentenaufklärung erhalten und über die Möglichkeit der Teilnahme an Gruppen- und Einzelgesprächen informiert werden sowie über verschiedene Regelungen bezüglich Medikamentenvergabe, Neu- und ggf. Wiedereinstellung nach Pausierung der Einnahme.

Bei der Aufklärung wird Wert daraufgelegt, möglichst transparent die Möglichkeiten und Begrenzungen des Programms aufzuzeigen, um eine realistische Erwartungshaltung beim Gegenüber zu erreichen.

Entscheiden sich Interessenten nach dem Gespräch zunächst gegen eine Teilnahme, wird ihnen angeboten, sich zeitnah zu melden falls sie ihre Entscheidung ändern sollte.

Die Informationsgespräche finden größtenteils im Rahmen einer Entzugsbehandlung auf unserer Opiatentzugsstation oder einer der anderen Entzugsstationen der Abteilung statt. Einige Gespräche erfolgen auch im Rahmen von ambulanten Terminen. Auch der Informationsaustausch unter den Patienten kann zu einer Kontaktaufnahme seitens der Patienten führen.

4.2 Auswertung psychodiagnostischer Instrumente

Im Folgenden werden die Ergebnisse der durchgeführten Diagnostik des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit, des Depressionsfragebogens BDI-II und der Symptomcheckliste SCL-90-R des Kalenderjahres 2017 vorgestellt. Es handelt sich dabei um deskriptive Darstellungen des vorhandenen Datenmaterials. Alle Patienten erhalten in jedem Quartal ihrer Programmteilnahme ein BDI-II und eine SCL-90, zusätzlich wurde gegen Ende des Jahres der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit mit in die Diagnostik aufgenommen. Aufgrund der häufig nur kurzen Verweildauer der Patienten im Programm und geringer Rücklaufquoten der Fragebogen ist eine Verlaufsmessung bisher noch kaum möglich.

4.2.1 Ergebnisse des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit

Der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit beinhaltet Fragen zu den Themen Gesundheit, Arbeit und Beruf, finanzielle Lage, Freizeit, Ehe und Partnerschaft, Kinder, eigene Person, Sexualität, Bekannte und Verwandte, Wohnung und Allgemeine Zufriedenheit.

Die Ergebnisse des Fragebogens zeigen ein sehr heterogenes Bild, das verdeutlicht, in welchen unterschiedlichen Lebenssituationen die Patientinnen und Patienten des Programmes sich einerseits befinden und andererseits wie unterschiedlich sie diese auch bewerten.

Dies spiegelt sich auch in unseren Erfahrungen mit den Teilnehmenden besonders in den Gruppengesprächen wider.

Dort wurden objektiv ähnliche Ausgangslagen bezüglich beispielsweise der Wohnsituation, der finanziellen Lage oder der (fehlenden) Partnerschaft als recht unterschiedlich zufriedenstellend bewertet und beschrieben. Einigen Teilnehmern gelingt es anscheinend besser, sich in die häufig schwierige Lebenssituation einzufügen und es auch unter den gegebenen Bedingungen zu schaffen, Zufriedenheit zu empfinden und auch kleine Erfolge wertzuschätzen. Andere berichten dagegen relativ konstant, unzufrieden zu sein und sich der Situation ausgeliefert zu fühlen, auch wenig Selbstwirksamkeit zu verspüren eine Verbesserung herbeiführen zu können.

Im Fragebogen wurden teils Lebensbereiche mit einer sehr hohen Zufriedenheit bewertet, etwa die Berufssituation und auch Freizeitgestaltung bei Berufstätigkeit, bei fehlender beruflicher Beschäftigung wurde dieser Bereich als sehr wenig zufriedenstellend bewertet. Die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation lag allgemein im unteren Durchschnittsbereich.

Es war sichtbar, dass einzelne Patienten zu deutlichen Antworttendenzen neigen, also sich tendenziell als generell in verschiedenen Lebensbereichen als zufriedener erleben oder eben als generell eher unzufrieden in den unterschiedlichen Teilaspekten.

Anhand der noch sehr geringen Datenlage lässt sich bei diesem Fragebogen noch kein Trend zwischen den Teilnehmenden und im Verlauf der Programmteilnahme erkennen.

4.2.2 Ergebnisse des BDI-II

Die Abhängigkeitserkrankung geht oft mit psychischen Begleiterkrankungen, z.B. depressiven Störungen einher. Der Schweregrad depressiver Symptome wurde mittels BDI- II erfasst. Eine hohe Punktzahl resultiert aus der Angabe einer hohen Anzahl depressiver Symptome.

Bei Eintritt in das Naltrexon- Programm ergab der Mittelwert des BDI-II aller erfassten Patienten den Wert 13. Dieser Wert entspricht einer minimalen Depression und spiegelt die Erfahrung mit der Patientengruppe wider, dass diese zwar bedingt durch ihre verschiedenen Belastungsfaktoren einzelne Symptome einer Depression wie Versagensgefühle angibt, jedoch im Durchschnitt schon so stabil ist, dass keine klinisch relevante Depression vorliegt.

Der Großteil der Patienten erreichte Ergebnisse im Bereich einer minimalen bis leichten Depression, es gab jedoch auch Einzelergebnisse im Bereich einer mittelgradigen bis schweren Depression.

Im Rahmen einer krankheitswertigen Depression sind aufgrund der Symptomatik und häufig damit einhergehenden Denkweise auch eher bei den anderen Fragebogen Ergebnisse im überdurchschnittlichen Belastungsbereich zu erwarten, was sich bestätigte.

4.2.3 Ergebnisse des 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 Ergebnisse der Fragebogen werden in T- Werten angegeben (Mittelwert 50, Standardabweichung 10). Aus allen auswertbaren Fragebogen bei Programmaufnahme wurden Mittelwerte zu den verschiedenen Skalen errechnet, die im Folgenden angegeben werden.

Somatisierung	53,2
Zwang	53,7
Unsicherheit	53,1
Depression	57,7
Ängstlichkeit	53,2
Aggressivität	52,7
Phob. Ängste	55
Paranoides Denken	52,2
Psychotizismus	55,6
GSI	55,9
PST	54,1
PSDI	58,3

Abbildung 3: Ergebnisse der SCL-90 in Mittelwerten

Die Tabelle zeigt, dass sämtliche Mittelwerte der Skalen im Durchschnittsbereich liegen und sich keine Ergebnisse im über- oder unterdurchschnittlichen Bereich ergaben.

Dies verdeutlicht, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Naltrexon-Programms durchschnittlich ihre Belastung durch verschiedene körperliche und psychische Beschwerden als nicht krankheitswertig angeben. Ähnlich wie bei den zuvor beschriebenen Ergebnissen des BDI- II zeigt sich, dass zwar einzelne Personen durchaus auch auf verschiedenen Items höhere Belastungen angeben, dass sich die Gesamtgruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer jedoch schon bei Aufnahme in das Programm nicht als überdurchschnittlich belastet erlebt.

Es fällt auf, dass sämtliche Mittelwerte im Bereich zwischen 50 und 60 liegen, also zwar noch unter der Grenze zu einem überdurchschnittlichen Wert (>60), jedoch tendenziell eher im Bereich höherer durchschnittlicher Werte.

Der Mittelwert der Unterskala Depression (57,7) ist noch knapp durchschnittlich, zeigt jedoch, dass in diesem Bereich verschiedene Symptome bestehen, was im BDI –II bereits sichtbar wurde.

Der ebenfalls knapp durchschnittliche Wert der Skala PSDI gibt die Schwere der Beeinträchtigung bei den Items an, bei denen eine psychische Belastung vorliegt und verdeutlicht, dass die einzelnen Items, die als zutreffend angegeben wurden tendenziell als belastend erlebt werden.

Beispielsweise bei der Depressionsskala bedeutet dies, dass nicht alle erfragten Symptome als zutreffend angegeben wurden, dass jedoch diejenigen Items die bejaht wurden wie etwa Zukunftsängste oder Einsamkeit dann auch als stärker belastend bewertet wurden.

5 Resümee

Mithilfe des Naltrexon-Programmes werden Opiatabhängige individuell und bedürfnisorientiert dabei unterstützt, erste Schritte in Richtung Abstinenz zu gehen und sich ein zunehmend gesundes und stabiles Leben (wieder-) aufzubauen.

Ohne die Finanzierung und Unterstützung der Stadt Bonn wäre eine solche Betreuung wie das Naltrexon- Programm für diesen Menschen nicht möglich.

In diesem Zusammenhang ist auch die Fortsetzung der guten Zusammenarbeit und Vernetzung mit dem Verein für Gefährdetenilfe, der Fachambulanz Sucht der Caritas/Diakonie Bonn, der Opiatentzugsstation der Uni-Kliniken Bonn, der Pauke Bonn GmbH, den niedergelassenen substituierenden Ärzten sowie den Bonner Substitutionsambulanzen sinnvoll und wichtig.

Wir bedanken uns für das in uns gesetzte Vertrauen und die gute Kooperation in der Unterstützung unserer Opiatpatientinnen und -patienten auf dem Weg in ein abstinentes Leben.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschlechterverteilung im Naltrexon-Programm der Bonner Teilnehmerinnen und Teilnehmer	8
Abbildung 2: Bonner Aufnahmen im Naltrexon-Programm pro Jahr	8
Abbildung 3: Ergebnisse der SCL-90 in Mittelwerten	11

Anhang 1: Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) – Beschreibung der Skalen

Die folgenden Angaben wurden dem Manual des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher und E. Brähler, A. Auflage 2000) entnommen.

Gesundheit

Umfasst allgemeinen Gesundheitszustand, seelische und körperliche Verfassung, körperliche Leistungsfähigkeit, Widerstandskraft gegen Krankheit.

Arbeit und Beruf

Umfasst u.a. berufliche Position, Erfolg und Aufstiegsmöglichkeiten, berufliche Sicherheit, Betriebsklima.

Finanzielle Lage

Umfasst u.a. Einkommen, Besitz, Lebensstandard, Existenzsicherung.

Freizeit

Umfasst u.a. Erholungswert des Feierabends und Jahresurlaubs, Hobbys, verfügbare Zeit.

Ehe und Partnerschaft

Umfasst u.a. Anforderungen, Unternehmungen, Offenheit, Verständnis, Zärtlichkeit.

Beziehung zu den eigenen Kindern

Umfasst u.a. Einfluss auf Kinder, gemeinsame Unternehmungen, entgegengebrachte Anerkennung.

Eigene Person

Umfasst u.a. äußere Erscheinung, Fähigkeiten, charakterliche Eigenart, Vitalität, Selbstvertrauen.

Sexualität

Umfasst u.a. körperliche Attraktivität, sexuelle Leistungsfähigkeit, sexuelle Kontakte, sexuelle Reaktion.

Freunde, Bekannte, Verwandte

Umfasst u.a. Zufriedenheit mit sozialen Kontakten, soziale Unterstützung, soziale Aktivitäten.

Wohnung

Umfasst u.a. Wohnbedingungen wie Größe, Zustand, Lage, Anbindung an Verkehrsmittel.

Allgemeine Lebenszufriedenheit

Zusammenfassung.

Anhang 2: 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 3: 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