

Nachbefragung der Klienten und Klientinnen in stationärer Sucht- therapie im Kanton Bern Auswertungen des dritten Erhebungsjahres 2011 (inkl. Vergleich zu den Vorjahren 2009 und 2010) Schlussbericht

Susanne Schaaf, Esther Grichting und Heidi
Bolliger in Zusammenarbeit mit dem Berner
Arbeitskreis Stationäre Suchttherapie und
Rehabilitation BeAK

act-info-FOS

Forschungsverbund
stationäre Suchttherapie

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF
Interner Forschungsbericht Nr. 311
im April 2012

**Inhalts-
verzeichnis**

1. Ausganglage und Rahmenbedingungen.....	3
2. Methodik.....	5
3. Ergebnisse.....	8
3.1 Prozessverlauf	8
3.2 Erreichbarkeit der Klienten und Klientinnen	9
3.3 Situation 1 Jahr nach Austritt	13
3.4 Vergleich der teilnehmenden und der nicht-teilnehmenden KlientInnen hinsichtlich Austrittssituation	57
3.5 Vergleich der Austrittssituation mit der Situation zum Zeitpunkt der Nachbefragung	64
4. Zusammenfassung.....	79

1. Ausgangslage und Rahmenbedingungen

Ausgangslage	Basierend auf der Follow up-Studie 2004 ¹ möchte die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) die Nachbefragung von KlientInnen nach stationärer Therapie im Kanton Bern längerfristig etablieren, um eine Grundlage zur Reflexion der Ergebnisqualität zu schaffen. Zu diesem Zweck beauftragte die GEF das ISGF und den BeAK (Berner Arbeitskreis Stationäre Suchttherapie und Rehabilitation) mit der Durchführung einer 3jährigen Nachbefragung. Der vorliegende Bericht bezieht sich auf das dritte Befragungsjahr 2011 (Behandlungsjahr 2010), enthält aber auch die Ergebnisse aus den beiden Vorjahren.
Wozu Katamnese?	Katamnesen stellen eine bewährte Methode dar, den mittelfristigen Erfolg von Behandlung annähernd zu überprüfen. Einerseits ergeben sich dadurch Anhaltspunkte zur Frage nach Effektivität (Wirksamkeit) und nach Effizienz (Kosten-Nutzen-Verhältnis), andererseits dienen die Ergebnisse der Gewährleistung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung und stellen einen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung dar ² . Zentrale Kriterien für den Behandlungserfolg sind u.a. das Konsumverhalten und die Bewältigung allfälliger Rückfälle. Die TDI-Standards ³ für Katamneseuntersuchungen sehen aber auch vor zu erfassen, ob und in wiefern die KlientInnen von der Behandlung profitiert haben und die erworbenen Kompetenzen nutzen. Als Bewertungskriterien werden berufliche Integration, gesundheitlicher Status, soziale Ressourcen und Aspekte der Lebenszufriedenheit verwendet. Bezüglich Laufzeit empfiehlt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS eine prospektiv geplante und routinemässig, d.h. kontinuierlich durchgeführte 1-Jahres-Katamnese als Vollerhebung. Die Berner Nachbefragung berücksichtigt diese Kriterien sowohl inhaltlich als auch bezüglich Nachbefragungszeitpunkt.
Beteiligte Einrichtungen	In der Nachbefragung Bern werden alle Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit berücksichtigt, welche mit dem Kanton Bern einen Leistungsvertrag abgeschlossen haben. Die teilnehmenden Einrichtungen sind im Berner Arbeitskreis

¹ Als Artikel erschienen: Grichting E, Kovacic S, Frick U & Uchtenhagen A. 2006. Verlaufsuntersuchung bei der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kantons Bern. In: abhängigkeiten 1/06.

² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. DHS (Hrsg). 2008. Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definition und Erläuterungen zum Gebrauch. Stand 23.06.2008. Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. Hamm. Siehe insb. Kap. 5 Kerndatensatz Katamnese S. 83ff.

³ TDI steht für „Treatment Demand Indicator“ und beschreibt ein Routinesystem zur Erfassung von 20 Standarditems für KlientInnen in Behandlung. Im Manual sind auch Standards für Katamneseuntersuchungen definiert.

Stationäre Suchttherapie und Rehabilitation (BeAK) zusammengeschlossen:

Tab. 1: Berner Suchthilfeeinrichtungen

Berner Suchthilfeeinrichtungen	Anzahl Plätze ⁴
Christlich-therapeutische Wohngemeinschaft Zueflucht	6
Gemeinschaft Brienzwiler (inkl. Corte di Sotto) (Stiftung Terra Vecchia)	19
Gemeinschaft Bordei (Stiftung Terra Vecchia)	9
Gemeinschaft Melchenbühl (Stiftung Terra Vecchia)	17
Kehrsatz (ehemals Schlüssel Detlingen; Stiftung Terra Vecchia)	14
Gemeinschaft Schlüssel Familienplätze (Stiftung Terra Vecchia)	14
Gemeinschaft Schlüssel Saurenhorn (Stiftung Terra Vecchia)	14
Prisma, Suchttherapie in Gastfamilien des Contact Netz Bern	8
Projekt Alp Suchttherapie und Kriseninterventionen	30
Stiftung suchttherapiebärn (TG Muschle und Grofa)	12
Therapeutische Wohngemeinschaft Chly Linde	6
Total	149

Rahmenbedingungen der Nachbefragung

Für die Nachbefragungen wurden mit der GEF und dem BeAK folgende Rahmenbedingungen festgelegt:

- Für jeden Klienten, jede Klientin wird 12 Monate nach Austritt aus der stationären Therapie eine Follow up-Erhebung durchgeführt.
- Gemäss act-info-FOS gilt als Therapieaustritt der Austritt aus der Aussenwohngruppe, falls in der AWG *therapeutisch* gearbeitet wird (nicht nur begleitetes Wohnen) und die AWG integraler Bestandteil des Therapiekonzeptes ist.
- Die Nachbefragung wird bei allen ausgetretenen KlientInnen durchgeführt, unabhängig vom Austrittsmodus.
- Die Kontaktadresse und das Einverständnis zur Kontaktaufnahme der KlientInnen ein Jahr nach Austritt werden von der Einrichtung bei Eintritt eingeholt. Bei Austritt werden die KlientInnen nochmals auf die Nachbefragung aufmerksam gemacht.
- Das ISGF informiert die Einrichtungen/AWG's quartalsweise über Fälligkeitsdaten (Behandlungs-ID der nachzubefragenden Person). Die Einrichtungen kontaktieren diese Personen, informieren sie über das Projekt und klären die Bereitschaft zur Teilnahme ab. Sie stellen dem ISGF in der Folge die Liste derjenigen Personen zur Verfügung, die vom ISGF für ein Interview kontaktiert werden dürfen (Namen, Telefonnummer, Behandlungs-ID, bevorzugtes Erreichbarkeitsfenster). Die persönlichen Angaben werden von allen Beteiligten absolut vertraulich behandelt.

Laufzeit

Nach Ablauf des Pilotjahres 2009 wurde die Nachbefragung um zwei weitere Jahre (2010 und 2011) verlängert. Die vorliegende Auswertung bezieht sich auf die Daten aller drei Erhebungsjahre.

⁴ Angaben per 8. März 2012 gemäss Aktualisierung aus act-info-FOS-Institutionsbogen bzw. gemäss persönlicher Rückmeldung der Institution.

2. Methodik und Fragestellung

Fragebogen

Der Fragebogen für die Nachbefragung⁵ wurde von der Koordinationsstelle act-*info*-FOS basierend auf dem act-*info*-FOS-Eintritts- und Austrittsfragebogen und in Zusammenarbeit mit dem BeAK entwickelt. Der Bogen umfasst geschlossene und offene Fragen zu folgenden Bereichen (Tab. 2; siehe Fragebogen im Anhang des Berichts zum ersten Erhebungsjahr 2009):

Tab. 2: Themenbereiche der Nachbefragung

	Grundangaben	Behandlungseinrichtungscode, Fälligkeitsdatum, Datum der telefonischen Befragung
1	Wohnsituation	Wohnsituation aktuell, in den letzten 12 Monaten; Zufriedenheit mit aktueller Wohnsituation, Änderungswünsche, in der Therapie erlernte hilfreiche Fähigkeiten
2	Lebensunterhalt, Erwerbssituation, Verschuldung	Lebensunterhalt und Erwerbsstatus aktuell, in den letzten 12 Monaten, Zufriedenheit mit aktuellem Lebensunterhalt und Erwerbsstatus, in der Therapie erlernte hilfreiche Fähigkeiten; aktuelle Schulden-situation, Veränderung der finanziellen Situation seit Austritt neu 2010 laufendes Jahr: Anteil „Therapiekosten“
3	Beratungs- und Behandlungserfahrung seit Therapieaustritt	Inanspruchnahme von suchtspezifischer und allgemeiner Behandlung, Beratung oder Betreuung aktuell, in den letzten 12 Monaten
4	soziale Beziehungen	Partnerschaft, Unterstützung durch soziales Netz, Kontakt zur Familie, Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen, in der Therapie erlernte hilfreiche Fähigkeiten neu per 2011: Frage nach Kontakt zum früheren sozialen Umfeld (Milieu/ Szene)
5	Freizeit	in der Therapie geförderte und aktuell betriebene Freizeitaktivitäten neu per 2011: Frage präzisiert
6	rechtliche Situation	strafrechtliche Verurteilung neu per 2010: zusätzliche Kategorie; hängiges Verfahren
7	Konsumverhalten	Konsum in den letzten 14 Tagen bzw. 12 Mte; Zufriedenheit mit aktueller Konsumsituation; Änderungswünsche, in der Therapie erlernte hilfreiche Fähigkeiten; neu per 2010: Substanzkategorie „verschriebene Substanzen“ (vormals unter „anderes“ subsummiert) neu per 2011: Belastung und Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung durch Konsum
8	rückblickende Einschätzung der Therapie	Konsum aufgrund der Therapie deutlich veränderte Bereiche; Einrichtung an betroffene FreundInnen weiter empfehlen
9	Abschluss	gesamthafte Beurteilung der Lebenssituation

⁵ Telefonischer act-*info*-Fragebogen. „Nachbefragung der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kantons Bern“. Zürich, Januar 2009, erweitert im Januar 2011.

Fragestellung

Für die Erhebungsjahre 2009 - 2011 wurden folgende Fragestellungen formuliert, wobei die Machbarkeit bezüglich Analyse von der konkreten Datenlage abhängt:

Tab. 3: Fragestellungen

	Fragebereich	Unterfragen, Angaben 2011 jeweils im Vergleich mit den Daten der Vorjahre 2009 und 2010
1	Erreichbarkeitsquote	
2	Lebenssituation der KlientInnen ein Jahr nach Austritt	
3	Vergleich der an der Katamnese beteiligten KlientInnen mit den nicht beteiligten KlientInnen hinsichtlich der Lebenssituation bei Austritt	Unterscheiden sich die beiden Personengruppen voneinander hinsichtlich ihrer Austrittssituation? Ergeben sich durch diesen Vergleich Hinweise auf die Einschätzung der Katamneseergebnisse (z.B. positive Verzerrung)?
4	Vergleich der Lebenssituation der nachbefragten KlientInnen bei Austritt und ein Jahr nach Austritt	Gegenüberstellung der Verteilung der Profile bei Austritt und zum Zeitpunkt der Nachbefragung Allenfalls genügend grossen Fallzahlen: Können Gruppen von Personen mit verbesserter, gleichbleibender bzw. verschlechterter Situation unterschieden werden? Falls ja, wie lassen sich diese Personengruppen charakterisieren? Zeigen sich geschlechtsspezifische, altersspezifische und substanzspezifische Besonderheiten?

Die vorliegenden Auswertungen der Nachbefragungsdaten orientieren sich an diesen Fragestellungen, sofern es die Fallzahlen zulassen.

Erhebung

Die Datenerhebung bei den ehemaligen Klienten und Klientinnen wurde durch ein zweistufiges Kontaktaufnahmeverfahren vorbereitet: Die dem Klienten vertraute Einrichtung übernahm den Erstkontakt 12 Monate nach Austritt (bzw. den Trackingaufwand) sowie die Motivationsarbeit und meldete dem ISGF, wer befragt werden durfte. Nachdem die Institutionen der Koordinationsstelle *act-info-FOS* Name, Telefonnummer und Zeitfenster für die beste Erreichbarkeit der Klientinnen und Klienten per Fax mitgeteilt haben, nahmen die Interviewerinnen mit den Personen Kontakt auf. Oft reichten zwei oder drei Anrufversuche, um einen Interviewtermin zu vereinbaren. In vielen Fällen versuchten die Interviewerinnen 10 bis 20 Mal, die Betroffenen zu erreichen. Tendenziell sind Interviews, für die derart häufig Kontaktversuche unternommen wurden, nicht zustande gekommen. Am erfolgsversprechendsten war, wenn ein konkretes Zeitfenster angegeben wurde (z.B. „jeden Mittwoch zwischen 17.00 und 18.00 h).

Der Grossteil der befragten Personen war sehr kooperativ und mitteilbar. Die Interviewerinnen haben den Eindruck gewonnen, dass die KlientInnen teilweise sehr reflektiert über ihre Situation berichteten (mit einzelnen Ausnahmen, in denen die befragten Personen benommen wirkten). Einigen wenigen KlientInnen ging es zum Befragungszeitpunkt nicht gut, aber auch diese Personen gaben bereitwillig Auskunft.

Exkurs: Zuverlässigkeit von Selbstangaben

Alle erhobenen Angaben der Nachbefragung stammen von den betroffenen Personen selber, sind also subjektiv und hinsichtlich Wahrheitsgehalt nicht überprüft. Daher stellt sich die Frage nach der Reliabilität bzw. Zuverlässigkeit und Validität bzw. Gültigkeit der Antworten. In der Psychologie kennt man das Phänomen der „Sozialen Erwünschtheit“: die befragte Person antwortet bewusst oder unbewusst so, wie sie glaubt, dass es der Interviewer, die Interviewerin hören möchte.

Hinsichtlich Selbstangaben von (ehemaligen) SuchtklientInnen zur Lebenssituation und zum Konsumverhalten kann der Artikel von Brown et al (1992)⁶ als Standardliteratur bezeichnet werden. Die Autoren untersuchten die Reliabilität und Validität von Selbstangaben hinsichtlich Substanzkonsum bei 234 KlientInnen zum Zeitpunkt des Eintritts in eine stationäre Suchttherapie. Die erhobenen Selbstangaben zum Konsum in den Tagen vor Therapiebeginn wurden u.a. durch Blut- und Urinproben überprüft. Eines der Ergebnisse war – es wurde eine Reihe von Faktoren geprüft –, dass die Konsumangaben von 84 bis 97% (je nach Substanz) korrekt waren. Das Forschungsdesign der zitierten Studie entspricht zwar nicht genau der Situation dieser Nachbefragung. Dennoch kann man vorsichtig schlussfolgern, dass Selbstangaben dieser Zielgruppe tendenziell zutreffend sind.

Durch das Befragungssetting (KlientInnen teilen ihre Rückmeldung einer Interviewerin des Forschungsinstituts und nicht direkt der behandelnden Einrichtung oder Therapeutin mit) und die anonymisierte Rückmeldung der Ergebnisse (die Daten fließen in eine *Gesamtauswertung* ein; die Einrichtung erfährt nicht, welche Person welche Rückmeldung gab), kann der Effekt der sozialen Erwünschtheit reduziert werden.

⁶ Brown J, Kranzler HR & Del Boca FK (1992). Self-reports by alcohol and drug abuse inpatients: factors affecting reliability and validity. In: British Journal of Addiction. 1992. Juli; 87(7): 1013-24.

3. Ergebnisse

3.1 Prozessverlauf

Prozessverlauf

Die Befragungen konnten wie geplant abgewickelt werden⁷: Die beteiligten Einrichtungen erhielten vom ISGF rechtzeitig und regelmässig die Fälligkeitslisten zu den KlientInnen, die – pro Erhebungsjahr – vor 12 Monaten aus der Therapie ausgetreten waren und deren Interviews fällig wurden. Die Einrichtungen lieferten dem ISGF zuverlässig und pünktlich die notwendigen Angaben, damit das ISGF die Interviews in die Wege leiten konnte. Die beiden Interviewerinnen führten die Gespräche engagiert und einfühlsam durch, die Antworten wurden ausführlich und beinahe vollständig erfasst (kaum missing data).

Die für die Befragung 2010 geschätzte Erreichbarkeit von 50 Personen bzw. 37% konnte mit 46 durchgeführten Interviews bzw. 38% (von 120 potenziellen Interviews) erreicht werden⁸. Trotz verschiedener Massnahmen zur Verbesserung der Erreichbarkeitsquote, die im Rahmen der BeAK-Treffen diskutiert und später umgesetzt wurden, konnte die Quote für die Nachbefragung 2010 nicht, für die Befragung 2011 nur unwesentlich erhöht werden.

Die durchschnittliche Erreichbarkeit in Nachbefragungen bei Klientinnen und Klienten stationärer Suchttherapie generell hat in den vergangenen Jahren tendenziell abgenommen. Aus Erfahrungen ist bekannt, dass SuchtklientInnen in der Schweiz oft „forschungsmüde“ sind, durch die Therapieeinrichtung teilweise aber trotzdem zur Teilnahme motiviert werden können.

Ein gewisser Teil der nachzubefragenden KlientInnen war durch die Einrichtung selbst nicht kontaktierbar, ein weiterer Teil hat trotz der Motivationsarbeit der Einrichtungen die Teilnahme am Interview aktiv oder passiv verweigert. Bestehende Ansätze oder Modelle zur Hochrechnung der Daten bezüglich nicht erreichter KlientInnen mussten aus methodischen Gründen (zu geringe Stichprobenzahl) leider verworfen werden (siehe Kap. 3.2, Abschnitt Exkurs: Aussagen über nicht erreichte KlientInnen).

⁷ Beschreibung des Prozessverlaufes gemäss der „Checkliste Projektberichte“ der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

⁸ Im Folgevertrag 2010 – 2011 wurde die Erreichbarkeitsquote auf 50 Personen pro Jahr bzw. auf 37% der nachzubefragenden Personen festgesetzt.

3.2

Erreichbarkeit der Klientinnen und Klienten

Erreichbarkeit in der Nachbefragung 2011

Tab. 4a zeigt eine Übersicht über die Anzahl fälliger Nachbefragungen und durchgeführter Interviews 2011. In der Kolonne „kein Kontakt durch Inst.“ wird die Anzahl Personen genannt, die von den Institutionen nicht kontaktiert werden konnten. Von den 31 Personen ohne Kontakt befanden sich vier im Gefängnis, eine in einer psychiatrischen Klinik, eine Person war verstorben, drei KlientInnen waren „umplatziert gemäss Konzept“ und die restlichen Personen waren unauffindbar. Als Gründe für die aktive Absage von *erreichten* Personen wurden genannt: KlientIn hat mit der Thematik abgeschlossen; schlechte derzeitige Befindlichkeit. Als „passive Verweigerung“ gilt, wenn eine vom ISGF kontaktierte Person die vereinbarten Interviewtermine mehrfach nicht einhält und auf weitere (teilweise bis zu 20) Kontaktversuche nicht reagiert.

Tab. 4a: Stand Interviews per 31. Dezember 2011

2011	fällige NB	kein Kontakt durch Inst.	% kein Kontakt	Kontakt durch Inst, aktive Absage	% aktive Absage	Kontakt durch ISGF, aktive Absage	% aktive Absage	passiv verweigert	% passiv verweigert	Interviews	% Interviews
1 Quartal	26	10	39 %	2	8%	1	4 %	1	4 %	12	46 %
2 Quartal	28	8	29 %	6	21%	1	4 %	4	14 %	9	32 %
3 Quartal	22	5	23 %	3	14%	0	0 %	4	18 %	10	46%
4 Quartal	27	8	30 %	4	15%	2	7 %	3	11 %	10	37%
Gesamt	103	31	30 %	15	15%	4	4%	12	13 %	41	40 %

Die Prozentzahlen (kursiv) ergeben in der Quersumme 100% bzw. 99% oder 101% bei Rundungsfehlern.

Tab. 4b: Stand Interviews per 31. Dezember 2010

2010	fällige NB	kein Kontakt durch Inst.	% kein Kontakt	Kontakt durch Inst, aktive Absage	% aktive Absage	Kontakt durch ISGF, aktive Absage	% aktive Absage	passiv verweigert	% passiv verweigert	Interviews	% Interviews
2 Quartal	27	13	48 %	2	7%	2	7 %	2	7 %	8	30 %
2 Quartal	36	14	39 %	2	6%	1	3 %	2	6 %	17	47 %
4 Quartal	28	6	21 %	5	18%	2	7 %	2	7 %	13	46%
5 Quartal	29	14	48 %	5	17%	0	0 %	2	7 %	8	28 %
Gesamt	120	47	39 %	14	12%	5	16 %	8	7 %	46	38 %

Die Prozentzahlen (kursiv) ergeben in der Quersumme 100% bzw. 99% oder 101% bei Rundungsfehlern.

Tab. 4c: Vorjahr: Stand Interviews per 31. Dezember 2009

2009	fällige NB	kein Kontakt durch Inst	% kein Kontakt	Kontakt, aktive Absage	% aktive Absage	passiv verweigert	% passiv verweigert	Interviews	% Interviews
1 Quartal	19	7	37%	1	5%	5	26%	6	32%
2 Quartal	27	8	30%	2	7%	4	15%	13	48%
3 Quartal	26	8	31%	7	27%	0	0%	11	42%
4 Quartal	21	6	29%	4	19%	2	10%	9	43%
Gesamt	93	29	31%	14	15%	11	12%	39	42%

Die Prozentzahlen (kursiv) ergeben in der Quersumme 100% bzw. 99% oder 101% bei Rundungsfehlern.

Exkurs: Erreichbarkeitsquoten generell

Der Anteil durchgeführter Interviews von durchschnittlich 38% (2010: 38%; 2009: 42%) mag niedrig erscheinen, weshalb hier einige Ausführungen zu Erreichbarkeitsquoten generell und zu verschiedenen Errechnungsmodellen folgen.

Gemäss einer Übersicht zu Katamnese Studien zur stationären Entwöhnungsbehandlung aus dem Jahr 2000 (Sonntag & Künzel 2000⁹), in welcher elf relevante Studien aus den 1980er und 1990er Jahren betrachtet wurden, beliefen sich die Erreichbarkeitsquoten in der Regel auf über 60% (mehrheitlich zwischen 61% und 79%, vereinzelt 33% resp. 34%, in einer Studie 90%). Allerdings variieren die Katamnesezeiträume der Studien deutlich (je kürzer der Katamnesezeitraum, desto besser die Erreichbarkeit). Auch in den früheren Nachbefragungen im Rahmen des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS lagen die Erreichbarkeitsquoten anfänglich in einem hohen Bereich: rund 80% nach Ausschluss sog. stichprobenneutraler Ausfälle (d.h. ohne Personen, die verweist, ausgewandert oder verstorben waren), resp. zwischen 64% und 70% bezogen auf die *Gesamtheit* der nachzubefragenden Personen. In den späteren Jahren (Nachbefragung bei den Austrittsjahrgängen ab 1997) gelang es immer seltener, eine solch hohe Quote zu erzielen. Die Erreichbarkeitsquote war vielmehr *tendenziell rückläufig* und belief sich schliesslich noch auf 50-60% (bei Ausschluss verweister oder verstorbener KlientInnen) resp. 42-47% (bezogen auf die Gesamtheit der zu befragenden Personen). Für diese Tendenz wurden verschiedene Einflüsse als bedeutsam erachtet: von den zunehmend wichtigeren Datenschutzvorgaben bis hin zu einer zunehmenden Forschungsmüdigkeit der Suchtklientele in der Schweiz. Ein ähnlicher Rückgang bezüglich Erreichbarkeitsquote ist offenbar generell zu beobachten und lässt sich beispielsweise in einer 1-Jahres-Katamnese von KlientInnen einer österreichischen Therapiestation¹⁰ ebenfalls feststellen (Rückgang der Erreichbarkeit von 81% auf 46% innert einem Jahr).

Bereits diese kurzen Ausführungen verdeutlichen, dass die Erreichbarkeitsquote auch je nach Berechnungsgrundlage unterschiedlich ausfällt. Es ist zu vermuten, dass in den oben erwähnten Studien *unterschiedliche Berechnungsmodelle* für die Erreichbarkeitsquote angewandt wurden. Es liegt auf der Hand, dass die Quoten besser ausfallen, je mehr nicht-teilnehmende Personen *vor* den Berechnungen ausgeschlossen werden¹¹.

⁹ Sonntag D & Künzel J (2000). Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? In: Sucht. 46. Jahrgang. Sonderheft 2. Dezember 2000.

¹⁰ Therapiestation Carina. Katamnesebefragung. Bericht zur 1-Jahres-Katamnese 2008. PatientInnenjahrgang 2007. Available: www.mariaebene.at/download/Katamnesebericht_2008.pdf

¹¹ Neben den sog. stichprobenneutralen Ausschlüssen besteht auch das Modell, jene KlientInnen von der Berechnung auszuschliessen, die ihre Einwilligung zur Teilnahme *nicht* gegeben haben. Die so errechnete Erreichbarkeitsquote bezieht sich dann nicht auf alle behandelten KlientInnen, sondern auf die grundsätzlich mit der Teilnahme einverstanden. Für die „Nachbefragung Bern“ hiesse das, würde man dieses Be-

Die verschiedenen Berechnungsmodelle auf die Berner Nachbefragungen angewandt würde zu folgenden unterschiedlichen Quoten führen (Tab. 4d):

Tab. 4d: Erreichbarkeitsquote 2011 nach unterschiedlichen Berechnungsansätzen

	Referenzzahl nachzubefragender KlientInnen 2011	Interviews	Quote
Erreichbarkeitsquote einfach (im vorliegenden Bericht verwendet)	103	41	40%
Erreichbarkeitsquote exkl. stichprobenneutrale Fälle	72	41	57%
Erreichbarkeitsquote exkl. Stichprobenneutrale Fälle und exkl. KlientInnen ohne Einwilligung	53	41	77%

Exkurs: Aussagen über nicht erreichte KlientInnen

Betrachtet man die Austrittssituation der nicht erreichten Personen (siehe Kap. 3.4), zeigt sich, dass diese kürzer in Behandlung bleiben, diese eher abbrechen und von den Therapierenden eher schlechtere Prognosen erhalten. Dies legt die Vermutung nahe, dass sie ein Jahr nach Therapieaustritt eine problematische Lebenssituation aufweisen dürften. Ob dies tatsächlich zutrifft, kann aufgrund fehlender Daten nicht überprüft werden.

In der Forschung gibt es Modelle zur Annäherung an die Frage nach der Situation nicht erreichter ProbandInnen, z.B. aus dem Fachbereich Psychiatrie. Um es vorweg zu nehmen: für die kleine Stichprobe der Nachbefragung Bern sind diese Methoden *nicht geeignet*. Sie werden dennoch der Übersicht halber kurz erwähnt:

Missing-Value-Imputation: Dieser Ansatz geht davon aus, dass das Teilnahmehindernis im Zeitaufwand liegt, der zur Beantwortung des Fragebogens erbracht werden muss. Um diesen Aufwand zu reduzieren, würde man – verkürzt gesagt – ausgewählten Personen nur einzelne Fragen stellen und diese hochrechnen¹².

Multiples Imputationsverfahren: Bei diesem Verfahren erfasst man – wiederum verkürzt gesagt – das Ausmass der „Zudringlichkeit“ des Interviewers während der Kontaktaufnahme und prüft, ob und wie sich Personen, die schnell eingewilligt haben, von Personen mit höherer nötiger „Zudringlichkeit“ (Einwilligung erst nach motivierenden Argumenten) unterscheiden, und schlussfolgert für die nicht teilnehmenden Personen.

rechnungsmodell anwenden wollen, den Anteil der von der Institution nicht erreichten KlientInnen hinsichtlich Stichprobenneutralität zu identifizieren (verstorbene, verreiste, unauffindbare, nicht kontaktierbare KlientInnen in Gefängnis und Psychiatrie, aus gesundheitlichen Gründen nicht ansprechbar) und diese Fälle zusammen mit den Personen, die nicht teilnehmen wollen, von der Berechnung auszuschliessen.

¹² Nur ganz vereinzelt gaben KlientInnen, die im Rahmen der Nachbefragung erreicht wurden, aber nicht teilnahmen, „keine Zeit“ als Begründung an.

Beide Verfahren sind methodisch kompliziert und setzen hohe Stichproben voraus. Bei kleinen Stichproben, wie sie für die Nachbefragung Bern vorliegen, wäre die Unsicherheit zu gross, gesicherte Aussagen wären nicht möglich.

In diesem Kapitel werden die *Lebenssituation* der behandelten KlientInnen 12 Monate nach Therapieaustritt sowie die *Zufriedenheit* mit den verschiedenen Lebensbereichen und den während der Therapie erlernten *Fähigkeiten*, die es nun umzusetzen gilt, dargestellt. Die Auswertungen 2011 basieren auf 41 geführten Interviews. Die Resultate aus dem Jahr 2011 werden jeweils denjenigen aus den Befragungsjahren 2010 und 2009 gegenüber gestellt.

Zusammenfassung

Wohnsituation: Die Mehrzahl der nachbefragten KlientInnen lebte nach Therapieausschluss in einer stabilen Wohnsituation, nur wenige in einer Suchttherapie, vereinzelt in der Psychiatrie oder ohne feste Unterkunft. Der Grossteil der Befragten ist mit der Wohnsituation eher bis sehr zufrieden. In der Therapie haben die KlientInnen u.a. gelernt, den Alltag zu planen, einen Tagesrhythmus einzuhalten, Ordnung zu halten und mit anderen Menschen bzw. selbständig zu wohnen.

Lebensunterhalt und Erwerb: Die Arbeitssituation gestaltet sich schwierig. Knapp die Hälfte der Befragten lebt hauptsächlich von eigenem Erwerbseinkommen, gut die Hälfte von Sozialhilfe oder Rente. Ein Teil steht in Ausbildung oder arbeitet im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes. Die Mehrheit der KlientInnen ist betreffend aktuellem Lebensunterhalt und Erwerbsstatus eher bis sehr zufrieden. In der Therapie haben die Befragten u.a. gelernt, den Tag zu strukturieren, zuverlässig und genau zu arbeiten, durch- und auszuhalten, sich selber zu motivieren und die Lust an der Arbeit wiederzuentdecken. Sie haben teilweise auch gelernt, Lebensläufe und Bewerbungen zu schreiben, und wurden in der Lehrstellensuche oder mit wichtigen Adressen unterstützt. Betreffend der *Schuldensituation* gaben 5% der KlientInnen an, vor Therapie keine Schulden zu haben. Zum Zeitpunkt der Nachbefragung waren es 26% (2011) bis 45% (2010). Für zwei Drittel der Personen hat sich die finanzielle Situation seit Austritt eher bis stark verbessert.

Beratungs- und Behandlungserfahrung seit Therapieaustritt: 85% der befragten Personen nehmen derzeit eine Beratung, Behandlung oder Betreuung wegen Suchtproblemen oder generell in Anspruch. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Psychotherapie, Bezugspersonengespräche, aber auch um Substitution und weitere medikamentöse Behandlungen.

Soziale Beziehungen: Knapp die Hälfte der Befragten hat eine Partnerschaft. Beinahe alle haben Angehörige oder FreundInnen, die ihnen im Notfall beistehen würden. Ebenfalls beinahe alle haben Kontakt zur Herkunftsfamilie. 79% sind eher bis sehr zufrieden mit ihren sozialen Beziehungen. In der Therapie haben die Betroffenen gelernt, besser zu kommunizieren (Konflikte ansprechen, Meinungen und Befindlichkeit mitzuteilen), die Kontakte zur Familie wieder aufzunehmen, Beziehungen zu knüpfen

und zu pflegen (auf andere Menschen zugehen, zuverlässig und verbindlich zu sein, zu geben und zu nehmen).

Freizeit: 81% der ehemaligen KlientInnen gehen Freizeitaktivitäten nach, mehrheitlich werden Sportarten genannt, die teilweise in der Therapie gefördert wurden.

Rechtliche Situation: Die grosse Mehrheit (76%) der KlientInnen wurden seit Therapieaustritt nicht strafrechtlich verurteilt.

Konsumverhalten: In den letzten 14 Tagen vor der Nachbefragung haben 78% der KlientInnen nicht konsumiert (ohne Konsum von Tabak, Cannabis, verschriebenen Substanzen und gelegentlichem Alkoholkonsum). 20% haben in diesem Zeitraum Opiate, Kokain oder Cocktail konsumiert – alle haben die Substanzen gelegentlich (an 1 bis 3 Tagen pro Woche) konsumiert. Allerdings beurteilen Opiat- und KokainkonsumentInnen auch ihren gelegentlichen Konsum als mittlere, erhebliche oder extreme Beeinträchtigung oder Belastung in der Alltagsbewältigung. In der Therapie haben die Betroffenen gelernt, das „Reissen“, den Konsum unter Kontrolle zu halten oder zu reduzieren oder ganz aufzuhören. Sie haben ein Risikobewusstsein und Copingstrategien entwickelt (Muster durchbrechen, Risikosituationen meiden, Craving besser ertragen, nach Rückfall wieder nach vorne schauen u.v.m.).

Rückblickende Einschätzung der Therapie: 83% der Befragten können Lebensbereiche benennen, die sich aufgrund der Therapie deutlich geändert haben. Für viele hat sich das Leben als ganzes verändert (neues Leben, normales Leben), sie haben wichtige persönliche Entwicklungsschritte vollzogen, können besser mit anderen Menschen kommunizieren und Beziehungen führen, sind aus dem „Teufelskreis Sucht“ (Zitat) ausgestiegen, haben den Bezug zur Arbeit wiedergefunden, achten besser auf ihre körperliche und seelische Gesundheit. 83% bezeichnen ihre aktuelle Lebenssituation als gut bis sehr gut.

3.3.1

Wohnsituation

Aktuelle Wohnsituation

61% der KlientInnen wohnen zum Befragungszeitpunkt (2011) in einer Mietwohnung/einem gemieteten Haus oder in einer eigenen Wohnung/einem eigenem Haus. 10% leben derzeit in einer begleiteten Wohnform und 7% befinden sich in stationärer Suchttherapie oder einer Aussenwohngruppe (Tab. 5).

Tab. 5: Wie wohnen Sie zur Zeit?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozenste	N	gültige Prozenste	N	gültige Prozenste
In Zimmer (Pension, Hotel)	0	.0	0	.0	1	2.4
in Wohnung oder Haus (gemietet) oder eigener Wohnung oder Haus	23	59.0	20	43.5	25	61.0
in Angehörigenwohnung	1	2.6	5	10.9	3	7.3
in Wohngemeinschaft	3	7.7	1	2.2	2	4.9
in begleiteter Wohnform (begleitetes oder betreutes Wohnen, Wohnheim)	7	17.9	10	21.7	4	9.8
in drogentherapeutischer Einrichtung inkl. Aussenwohngruppe	4	10.3	5	10.9	3	7.3
in klinischer Institution (Spital oder Psychiatrie)	1	2.6	3	6.5	0	.0
ohne feste Unterkunft	0	.0	0	.0	1	2.4
anderes*	0	.0	2	4.3	2	4.9
Total	39	100.1%	46	100.0%	41	100.0%

* 2010: Massnahmenheim (geschlossene Abteilung), Bauwagen
2011: bei Arbeitgeber; bei Freundin in Studio

Hauptsächliche Wohnsituation letzte 12 Mte nach Therapieaustritt

Bezogen auf das letzte Jahr nach Therapieabschluss wohnten ebenfalls 54% der KlientInnen hauptsächlich in einer Mietwohnung/einem gemieteten Haus oder in einer eigenen Wohnung/einem eigenen Haus. 10% lebten hauptsächlich in einer begleiteten Wohnform und nur 1 Person befand sich in stationärer Suchttherapie oder in einer Aussenwohngruppe (Tab. 6, 2011).

Tab. 6: Wie wohnten Sie hauptsächlich in den letzten 12 Monaten nach Therapieaustritt?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozenste	N	gültige Prozenste	N	gültige Prozenste
in Zimmer (Pension, Hotel)	0	.0	0	.0	1	2.4
in Wohnung oder Haus (gemietet) oder eigener Wohnung oder Haus	22	56.4	20	43.5	22	53.7
in Angehörigenwohnung	2	5.1	4	8.7	3	7.3
in Wohngemeinschaft	6	15.4	5	10.9	2	4.9
in begleiteter Wohnform (begleitetes oder betreutes Wohnen, Wohnheim)	4	10.3	8	17.4	4	9.8
in drogentherapeutischer Einrichtung inkl. Aussenwohngruppe	3	7.7	4	8.7	1	2.4
in klinischer Institution (Spital oder Psychiatrie)	1	2.6	1	2.2	1	2.4
in Haft, Gefängnis	0	.0	1	2.2	0	.0
ohne feste Unterkunft	0	.0	0	.0	1	2.4
anderes*	1	2.6	3	6.5	6	14.6
Total	39	100.1%	46	100.1%	41	99.9%

* 2009/ 2010: beim Arbeitgeber; halbes Jahr AWG/ halbes Jahr Eltern; Bauwagen; 2011: Arbeitgeber; abwechselnd Haft – Kollegen – Notschlafstelle – Therapie; abwechselnd Klinik – WG – Klinik – WG; abwechselnd Freundin – Wohnheim; Nachsorge.

Zufriedenheit mit aktueller Wohnsituation

66% der KlientInnen sind mit ihrer jetzigen Wohnsituation sehr zufrieden, 15% sind eher zufrieden und 7% äussern sich unentschieden. Lediglich 7% sind eher und 5% sehr unzufrieden. Der Anteil eher und sehr zufriedener Personen ist mit 80% gleich hoch wie im Vorjahr 2010.

Tab. 7: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Wohnsituation?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozenste	N	gültige Prozenste	N	gültige Prozenste
sehr zufrieden	20	51.3	19	41.3	27	65.9
eher zufrieden	7	17.9	18	39.1	6	14.5
unentschieden	7	17.9	2	4.3	3	7.3
eher unzufrieden	4	10.3	5	10.9	3	7.3
sehr unzufrieden	1	2.6	2	4.3	2	4.9
Total	39	100%	46	99.9%	41	99.9%

Wohnsituation der Zufriedenen

Betrachtet man, in welcher Wohnsituation die *sehr und eher zufriedenen KlientInnen* leben, zeigt sich, dass sowohl Personen in Mietwohnung, als auch in Angehörigenwohnungen und Wohngemeinschaft mit ihrem Wohnsetting zufrieden sind. Alle Personen mit derzeitigem Spital- oder Psychiatrieaufenthalt sind eher oder sehr unzufrieden mit ihrer Situation. Die Hälfte der ehemaligen KlientInnen, die sich zum Befragungszeitpunkt in Suchttherapie befanden, sind unentschieden oder eher unzufrieden (ohne Tabellenabbildung).

Änderungswünsche

Mit Ausnahme der sehr zufriedenen KlientInnen wurden die Personen gefragt, was sie an ihrer Wohnsituation gerne ändern würden (14): 5 Personen würden gerne alleine bzw. selbständig wohnen, 3 Personen hätten gern mehr Ruhe und mehr Platz, 1 Person wünscht sich eine grössere und schönere Wohnung, 1 Person möchte lieber in einem Haus wohnen, 1 Person möchte näher bei ihrer Familie wohnen, 1 Person möchte aus der Gegend wegziehen (wegen der Sucht), 1 Person wünscht sich eine intensivere Betreuung und 1 Person hat wegen der Kosten die Kündigung erhalten (Sozialamt).

In Therapie erlernte Fähigkeiten

In einer offenen Frage äusserten sich die KlientInnen dazu, ob und inwiefern sie in der Therapie Fähigkeiten gelernt haben, die ihnen helfen, ihre Wohnsituation zu meistern. 49% der KlientInnen geben an, dass sie Hilfreiches erlernt haben (Tab. 8, 2011). Die Personen, welche angaben, nichts Hilfreiches erlernt zu haben, werden in drei Nein-Gruppen eingeteilt: ‚nein positiv‘ bedeutet, dass die Personen angaben, nichts für den Wohnbereich gelernt zu haben, weil sie bereits vorher in diesem Bereich gute Erfahrungen gesammelt haben (schon allein gewohnt) und aus ihrer Sicht kein Unterstützungsbedarf bestand (44%). ‚nein negativ‘ bedeutet, dass die Personen nichts Hilfreiches betreffend Wohnkompetenz gelernt haben, sich aber mehr Förderung und Unterstützung durch die Einrichtung gewünscht hätten (7%). ‚nein‘ ohne Zusatz bedeutet, dass hier die Begründung

fehlt (0%), sodass diese KlientInnen weder der Gruppe ‚nein positiv‘ noch ‚nein negativ‘ zugeordnet werden können.

Tab. 8: Haben Sie in der Therapie Fähigkeiten erlernt, die Ihnen bei Ihrer Wohnsituation hilfreich sind?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
ja	19	48.7	24	52.2	20	48.8
nein positiv	5	12.8	12	26.1	18	43.9
nein negativ	3	7.7	4	8.7	3	7.3
nein	12	30.8	6	13.0	0	.0
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	100.0%

In Tab. 9 werden die verschiedenen Fähigkeiten oder Themen, die die KlientInnen aus ihrer Sicht während der Therapie erlernt haben und die ihnen bei der Bewältigung des Wohnalltags hilfreich sind, aufgeführt. Da sich einige KlientInnen zu mehreren Aspekten äusserten, bezieht sich das Total nicht auf die Anzahl Personen, sondern auf die Anzahl Stimmen.

Wichtige genannte Fähigkeiten beziehen sich auf die Gestaltung des Wohnalltags und auf den Umgang mit Mitmenschen (Toleranz, Kommunikation, Umgang miteinander).

Im Vorjahr bezogen sich nicht alle Aussagen direkt auf den Wohnbereich - es schien für die KlientInnen nicht immer einfach zu sein, Wohnkompetenz zu identifizieren und zur Therapie in Bezug zu setzen. Die Stimmen aus der Nachbefragung 2011 beziehen sich stärker auf die Wohnsituation.

Tab. 9: Welche Fähigkeiten haben Sie in der Therapie erlernt, die Ihnen bei Ihrer Wohnsituation hilfreich sind? (Mehrfachnennungen)

	Voten 2009	Voten 2010	Voten 2011	N 2009	N 2010	N 2011
Wohnen und Struktur	Wochenplanung ♦ Haushalt führen ♦ selber waschen ♦ einkaufen und kochen	einkaufen, selber kochen ♦ aufstehen ♦ Ordnung halten ♦ Dinge erledigen ♦ Pünktlichkeit; Selbstdisziplin ♦ „nicht auf Mama warten“ ♦ „sich mehr in den Allerwertesten klemmen“	alltäglicher Rhythmus ♦ Alltagsplanung ♦ kochen, waschen, aufräumen, Ordnung halten, haushalten ♦ Dinge sofort erledigen ♦ geregelte Essenszeiten ♦ wieder arbeiten gehen und Geld verdienen ♦ planen ♦ sich an (Haus)Regeln halten ♦ ordentlich sein (klappt v.a. seit Kind da) ♦ Sauberkeit ♦ Sorgfalt mit Eigentum ♦ hat gemerkt, dass es besser ist, nicht alleine zu wohnen	7	16	22
Rücksichtnahme und Toleranz	in Gemeinschaft leben ♦ Umgang mit Menschen ♦ aufeinander Rücksicht nehmen ♦ Toleranz gegenüber anderen	Zusammensein und Kommunikation mit Menschen ♦ Wohnen in Gruppen ♦ Umgang mit Leuten ♦ gerne in Gemeinschaft leben ♦ mehr Interesse an sozialen Kontakten ♦ Geduld	mit anderen Menschen zusammenwohnen ♦ Zusammenhalt ♦ mit dem eigenen Kind zusammen wohnen	5	5	3
Konfliktfähigkeit	sich wehren ♦ nicht davonlaufen (z.B. wenn der Abwart motzt) ♦ sich dem Problem stellen ♦ Situation aushalten		mit Stresssituationen umgehen ♦	2		1
Abgrenzung	Abstand gewinnen; auf ein „normales“ Umfeld achten			2		
Verantwortung	konsequenter Rechnungen zahlen	mit Geld umgehen ♦ Verantwortung sich und anderen gegenüber	mit Geld umgehen ♦ konsequent bleiben ♦ wieder allein zu wohnen lernen (vorher in WG) ♦ Zuverlässigkeit z.B. betreffend Miete	1	4	5
Eigenständigkeit	Selbständigkeit in kleinen Schritten ♦ berufliche Selbständigkeit ♦ bescheiden sein, langsam anfangen	wurde gut in Eigenständigkeit unterstützt ♦ Selbständigkeit	Selbständigkeit hinsichtlich Wohnen und hinsichtlich Entscheidungen generell	3	2	5
Freizeitgestaltung	Freizeitgestaltung			1		
Konsumverhalten	nein zu Drogen ♦ Umgang mit Alkohol ♦ besserer Umgang mit Rückfällen		nicht mehr konsumieren	2		1
Wertschätzung		mehr zu schätzen			1	
Ansprüche			nicht zu viel auf einmal wollen, mehr Geduld			1
Total Voten				23	28	38

3.3.2 Lebensunterhalt, Erwerbssituation, Verschuldung

Arbeitsintegration ist ein wichtiges Ziel stationärer Suchttherapie – denn Arbeit bestimmt Einkommen, Sozialprestige, Selbstwertgefühl und die Art und Weise, wie Menschen ihr Leben organisieren.

Aktueller Lebensunterhalt

Tab. 10 zeigt, wie die KlientInnen ihren Lebensunterhalt aktuell hauptsächlich bestreiten. 2011 lebten 43% von dem eigenen Erwerbseinkommen, 45% von der Sozialhilfe und 8% von einer Rente.

Tab. 10: Wie bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt derzeit hauptsächlich?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
Erwerbseinkommen	19	48.7	20	43.5	17	42.5
Ersparnisse, Vermögen	0	.0	0	.0	1	2.5
Rente (AHV/ IV u.a.)	4	10.3	4	8.7	3	7.5
Sozialhilfe, Fürsorge	15	38.5	20	43.5	18	45.0
durch PartnerIn, Eltern, Familie, FreundInnen	1	2.6	0	.0	0	.0
anderes: Arbeit in Werkstatt im Heim; Vormundschaftsbehörde; Motivationssemester	0	.0	2	4.3	1	2.5
Total	39	100.1%	46	100.0%	40	100.0%

Lebensunterhalt letzte 12 Mte nach Therapieaustritt

In Tab. 11 wird ersichtlich, dass die KlientInnen ihren Lebensunterhalt während der 12 Monate nach Therapieaustritt ähnlich wie zum Befragungszeitpunkt (2011) bestritten: 45% durch eigenes Erwerbseinkommen, 45% durch die Sozialhilfe und 8% erhielten eine Rente.

Tab. 11: Wie haben Sie Ihren Lebensunterhalt in den letzten 12 Monaten nach Therapieaustritt vorwiegend bestritten?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
Erwerbseinkommen	20	51.3	22	47.8	18	45.0
Rente (AHV/ IV u.a.)	4	10.3	2	4.3	3	7.5
Sozialhilfe, Fürsorge	13	33.3	20	43.5	18	45.0
Arbeitslosenversicherung	1	2.6	0	.0	1	2.5
durch PartnerIn, Eltern, Familie, FreundInnen	1	2.6	1	2.2	0	.0
anderes: Vormundschafts- behörde	0	.0	1	2.2	0	.0
Total	39	100.1%	46	100.0%	40	100.0%

Tab. 12a verdeutlicht, dass ein Grossteil der KlientInnen (90%) ihren hauptsächlichen Lebensunterhalt heute ähnlich bestreiten wie bereits im Laufe des vergangenen Jahres.

Tab. 12a: 2011: Hauptsächlicher Lebensunterhalt derzeit und in den letzten 12 Monaten nach Therapieaustritt?

		Lebensunterhalt letzte 12 Mte				Total
		Erwerbseinkommen	Rente (AHV/ IV)	Sozialhilfe	ALV	
aktueller Lebensunterhalt	Erwerbseinkommen	16	0	0	1	17
	Ersparnisse	1	0	0		1
	Rente (AHV/ IV)	0	3	0	0	3
	Sozialhilfe	1	0	17	0	18
	anderes	0	0	1	0	1
Total		18	3	18	1	40

Tab. 12b: 2010: Hauptsächlicher Lebensunterhalt derzeit und in den letzten 12 Monaten nach Therapieaustritt?

		Lebensunterhalt letzte 12 Mte					Total
		Erwerbseinkommen	Rente (AHV/ IV)	Sozialhilfe	Partner, Eltern, Familie, Freunde	anderes	
aktueller Lebensunterhalt	Erwerbseinkommen	19	0	1	0	0	20
	Rente (AHV/ IV)	0	2	2	0	0	4
	Sozialhilfe	3	0	16	1	0	20
	anderes	0	0	1	0	1	2
Total		22	2	20	1	1	46

Tab. 12c: 2009: Hauptsächlicher Lebensunterhalt derzeit und in den letzten 12 Monaten nach Therapieaustritt?

		Lebensunterhalt letzte 12 Mte					Total
		Erwerbseinkommen	Rente (AHV/ IV)	Sozialhilfe	ALV	PartnerIn, Eltern, Familie, Freunde	
aktueller Lebensunterhalt	Erwerbseinkommen	19	0	0	0	0	19
	Rente (AHV/ IV)	0	4	0	0	0	4
	Sozialhilfe	1	0	13	1	0	15
	Partner, Eltern, Familie, Freunde	0	0	0	0	1	1
Total		20	4	13	1	1	39

Zufriedenheit mit aktuellem Lebensunterhalt

34% der KlientInnen sind sehr zufrieden, 46% eher zufrieden mit der Art und Weise, wie sie ihren Lebensunterhalt aktuell (2011) bestreiten. Der Anteil der sehr und eher zufriedenen Personen liegt um einiges höher als in den beiden Vorjahren.

Tab. 13: Wie zufrieden sind Sie betreffend aktuellem Lebensunterhalt?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
sehr zufrieden	12	30.8	9	19.6	14	34.1
eher zufrieden	13	33.3	19	41.3	19	46.3
unentschieden	3	7.7	3	6.5	2	4.9
eher unzufrieden	9	23.1	7	15.2	4	9.8
sehr unzufrieden	2	5.1	8	17.4	2	4.9
Total	39	100%	46	100%	41	100.0%

Zufriedenheitsbeurteilung hängt mit der aktuellen Lebensunterhaltssituation zusammen. Bei den Personen, die mit ihrer aktuellen Lebenssituation eher oder sehr zufrieden sind (32), handelt es sich eher, aber nicht nur um solche mit *eigenem* Erwerbseinkommen.

Tab. 14a: 2011: Zufriedenheit betreffend Lebensunterhalt und aktueller Lebensunterhalt

		aktueller Lebensunterhalt					Total
		Erwerbseinkommen	Ersparnisse	Rente (AHV/ IV)	Sozialhilfe	anderes	
Zufriedenheit mit aktuellem Lebensunterhalt	sehr zufrieden	8	0	0	5	0	13
	eher zufrieden	9	1	2	6	1	19
	unentschieden	0	0	0	2	0	2
	eher unzufrieden	0	0	1	3	0	4
	sehr unzufrieden	0	0	0	2	2	2
		17	1	3	18	1	40

Tab. 14b: 2010: Zufriedenheit betreffend Lebensunterhalt und aktueller Lebensunterhalt

		aktueller Lebensunterhalt				Total
		Erwerbseinkommen	Rente (AHV/ IV)	Sozialhilfe	anderes	
Zufriedenheit mit aktuellem Lebensunterhalt	sehr zufrieden	6	1	2	0	9
	eher zufrieden	11	2	6	0	19
	unentschieden	0	1	2	0	3
	eher unzufrieden	3	0	4	0	7
	sehr unzufrieden	0	0	6	2	8
		20	4	20	2	46

Tab. 14c: 2009: Zufriedenheit betreffend Lebensunterhalt und aktueller Lebensunterhalt

		aktueller Lebensunterhalt				Total
		Erwerbseinkommen	Rente (AHV/ IV)	Sozialhilfe	Partner, Eltern, Familie, Freunde	
Zufriedenheit mit aktuellem Lebensunterhalt	sehr zufrieden	9	1	1	1	12
	eher zufrieden	4	3	6	0	13
	unentschieden	3	0	0	0	3
	eher unzufrieden	3	0	6	0	9
	sehr unzufrieden	0	0	2	0	2
		19	4	15	1	39

Aktueller Erwerbsstatus

Der aktuelle Erwerbsstatus der KlientInnen (2011) kann wie folgt beschrieben werden: 49% sind im regulären Arbeitsmarkt integriert (Vollzeit, Teilzeit), 10% arbeiten im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes und 10% absolvieren eine Ausbildung (Tab. 15). Die Ausbildungen sind nicht näher spezifiziert. Nur 2 Personen sind zum Befragungszeitpunkt nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv ohne Stellensuche.

Tab. 15: Welchen Erwerbsstatus haben Sie derzeit?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozen-te	N	gültige Prozen-te	N	gültige Prozen-te
Vollzeitarbeit (ab 70%)	11	28.9	14	30.4	14	35.9
Teilzeitarbeit	8	21.1	6	13.0	5	12.8
mehrere Erwerbstätigkeiten (teilzeit, Gelegenheitsjobs)	1	2.6	2	4.4	0	.0
Beschäftigungsprogramme, niederschwellige Angebote	5	13.2	9	19.6	4	10.3
in Ausbildung (Schule, Lehre, Studium)	7	18.4	5	10.9	4	10.3
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (Rente, AHV)	4	10.5	3	6.5	2	5.1
krankgeschrieben, arbeitsunfähig	2	5.3	3	6.5	0	.0
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	0	.0	2	4.4	5	12.8
nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert	0	.0	0	.0	1	2.6
anderes: Arbeit auf Bauernhof (Familienplatz); 50% Arbeitsbereich Therapie; Praktikum in der Privatwirtschaft; Mutterschaftsurlaub; Ausbildungsplatz zugesichert; in Therapie	0	.0	2	4.4	4	10.3
Total	38	100.0%	46	100.1%	39	100.1%
missing data	1				2	
Total	39				41	

Erwerbsstatus in den letzten 12 Mte nach Therapieaustritt

Der hauptsächliche Erwerbsstatus während der letzten 12 Monate zeigt eine ähnliche Verteilung wie zum Befragungszeitpunkt: 50% sind im regulären Arbeitsmarkt integriert, 8% standen in einem Beschäftigungsprogramm und 18% waren in Ausbildung. Es handelt sich um die Ausbildungen: Bäcker/Konditor, Elektromonteur, Metallbau, Strassenbau/Verkehrswegebau, Erwachsenenmatur, Pferdefachfrau, SRK-Kurs Pflegehelferin. Nur 3 Personen waren nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (ohne Stellensuche), 3 Personen befanden sich auf Stellensuche und 1 Person war krankgeschrieben.

Tab. 16: Welchen Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 12 Monaten nach Therapieaustritt hauptsächlich?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
Vollzeitarbeit (ab 70%)	13	33.3	19	41.3	13	32.5
Teilzeitarbeit	7	17.9	4	8.7	5	12.5
mehrere Erwerbstätigkeiten (teilzeit, Gelegenheitsjobs)	1	2.6	2	4.3	2	5.0
Beschäftigungsprogramme, niederschwellige Angebote	6	15.4	4	8.7	3	7.5
in Ausbildung (Schule, Lehre, Studium)	5	12.8	4	8.7	7	17.5
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	2	5.1	1	2.2	3	7.5
nicht auf Arbeitsmarkt aktiv (Rente, AHV)	2	5.1	7	15.2	3	7.5
krankgeschrieben, arbeitsunfähig	2	5.1	2	4.3	1	2.5
anderes: 2009: Praktikum 2010: zu Hause im Betrieb mithelfen; Arbeit auf Bauernhof (Familienplatz); 50% Arbeitsbereich und 50% Therapie 2011: Praktikum in privater Marktwirtschaft; gemeinnützige Arbeit	1	2.6	3	6.5	3	7.5
Total	39	99.9%	46	99.9%	40	100.0%

Zufriedenheit mit Erwerbssituation

Gefragt nach der Beurteilung der aktuellen Erwerbssituation (2011), sind 61% der KlientInnen mit ihrer Situation „sehr zufrieden“ und 11% „eher zufrieden“. 22% sind mit der jetzigen Erwerbssituation eher bis sehr unzufrieden.

Tab. 17: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Erwerbssituation?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
sehr zufrieden	17	43.6	19	43.2	22	61.1
eher zufrieden	11	28.2	9	20.5	4	11.1
unentschieden	3	7.7	5	11.4	2	5.6
eher unzufrieden	4	10.3	6	13.6	4	11.1
sehr unzufrieden	4	10.3	5	11.4	4	11.1
Total	39	100.1%	44	100.1%	36	100.0%
missing data			2		5	
Total			46		41	

Die Gegenüberstellung der aktuellen Erwerbssituation (2011) mit den Zufriedenheitseinstufungen in Tab. 18a zeigt andeutungsweise, dass KlientInnen *mit Arbeit oder in Ausbildung* mit ihrer Erwerbssituation häufiger eher und sehr zufrieden sind. Arbeitslose KlientInnen auf Stellensuche sind mit ihrer Situation sehr unzufrieden.

Tab. 18a: 2011: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Erwerbssituation?

		aktueller Erwerbssstatus							Total
		Vollzeit (ab 70%)	Teilzeit	Beschäftigungs- programme	in Ausbildung	auf Stellen- suche	nicht auf Ar- beitsmarkt aktiv	anderes	
Zufrie- denheit mit aktueller Erwerbs- situation	sehr zufrieden	12	5	2	3	0	0	0	22
	eher zufrieden	1	0	0	1	0	1	0	3
	unent- schieden	0	0	0	0	0	0	2	2
	eher unzu- frieden	1	0	2	0	0	0	1	4
	sehr unzu- frieden	0	0	0	0	4	0	0	4
Total		14	5	4	4	4	1	3	35

Tab. 18b: 2010: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Erwerbssituation?

		aktueller Erwerbssstatus									Total
		Vollzeit (ab 70%)	Teilzeit	mehrere Erwerbs- tätig- keiten	Beschäfti- gungs- program- me	in Aus- bildung	auf Stellen- suche	nicht auf Arbeits- markt aktiv	krankge- schrie- ben	ande- res	
Zufrie- denheit mit aktueller Erwerbs- situation	sehr zufrieden	12	2	0	1	3	0	1	0	0	19
	eher zufrieden	2	4	0	1	2	0	0	0	0	9
	unent- schieden	0	0	1	3	0	0	0	0	1	5
	eher unzu- frieden	0	0	0	2	0	1	1	1	1	6
	sehr unzu- frieden	0	0	1	1	0	0	1	2	0	5
Total		14	6	2	8	5	1	3	3	2	44

Tab. 18c: 2009: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Erwerbssituation?

		aktueller Erwerbssstatus							Total
		Vollzeit (ab 70%)	Teilzeit	mehrere Erwerbs- tätigkei- ten	Beschäfti- gungs- pro- gramme	in Aus- bildung	nicht auf Arbeits- markt aktiv	krankge schrie- ben	
Zufrieden- heit mit aktueller Erwerbs- situation	sehr zufrieden	7	3	1	1	4	1	0	17
	eher zufrieden	2	3	0	1	3	1	1	11
	unent- schieden	1	0	0	1	0	0	0	2
	eher unzufrieden	1	1	0	1	0	0	1	4
	sehr unzufrieden	0	1	0	1	0	2	0	4
Total		11	8	1	5	7	4	2	38

**In Therapie
erlernte
Fähigkeiten**

In der offenen Frage äusserten sich die KlientInnen dazu, ob und inwiefern sie in der Therapie Fähigkeiten erlernt haben, die ihnen in ihrem *Arbeitsalltag* nützlich sind. 61% der KlientInnen geben an, dass sie Hilfreiches erlernt haben. Die Personen, welche angaben, nichts Hilfreiches gelernt zu haben, werden wiederum in drei Nein-Gruppen eingeteilt: ‚nein positiv‘ bedeutet, dass die Personen bereits vorher keine Probleme mit Arbeiten hatten und aus ihrer Sicht kein Unterstützungsbedarf bestand (27%). ‚nein negativ‘ bedeutet, dass die Personen nichts Hilfreiches für den Arbeitsbereich gelernt haben, sich aber mehr Förderung und Unterstützung durch die Einrichtung gewünscht hätten (12%).

Tab. 19: Haben Sie in der Therapie Fähigkeiten erlernt, die Ihnen bei Ihrer Erwerbstätigkeit hilfreich sind?

	2009		2010		2011	
	Häufigkeit	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
ja	26	68.4	25	54.3	25	61.0
nein positiv	5	13.2	13	28.3	11	26.8
nein negativ	5	13.2	4	8.7	5	12.2
nein	2	5.3	4	8.7	0	.0
Total	38	100.1%	46	100.0%	41	100.0%
missing	1		0		0	

In Tab. 20 werden die verschiedenen Fähigkeiten oder Themen, die die KlientInnen aus ihrer Sicht während der Therapie erlernt haben und die ihnen bei der Bewältigung der Erwerbssituation hilfreich sind, aufgeführt. Das Total bezieht sich auf die Anzahl Voten.

Einige KlientInnen haben für sich gelernt, zuverlässig und pünktlich zu sein, durchzuhalten und mit sich und anderen mehr Geduld zu haben. Im Arbeitsalltag erleben sie die Tagesstruktur als hilfreich und merken, dass klare Kommunikation und Respekt wichtige Voraussetzungen sind, um Konflikte zu bewältigen.

Tab. 20: Welche Fähigkeiten haben Sie in der Therapie erlernt, die Ihnen bei Ihrer Erwerbssituation hilfreich sind? (Mehrfachnennungen)

	Voten 2009	Voten 2010	Voten 2011	N 2009	N 2010	N 2011
Art der Arbeit	viel Handwerkliches gelernt ♦ Umgang mit Maschinen ♦ Handfertigkeiten		konnte während Therapie Studium beenden ♦ technische Fähigkeiten dazugelernt		2	2
Arbeitsstil	Durchhalten und aushalten, auch wenn man nicht mehr mag ♦ Beständigkeit und Ausdauer; sich durchbeissen ♦ durchziehen, was man angefangen hat ♦genaues Arbeiten	Arbeit langsam angehen ♦ was man macht, gut machen ♦ zuerst überlegen, dann handeln ♦Arbeit effizienter angehen ♦ Durchhaltevermögen, auch wenn es schwierig ist	genaues Arbeiten	7		1
Arbeitshaltung	richtige Arbeitsmoral zeigt sich in der Realität ♦ Frustrationstoleranz ♦Zuverlässigkeit ♦ Disziplin (jeden Morgen aufstehen) ♦ Pünktlichkeit ♦sich auf sich selber verlassen und nicht auf andere ♦ Geduld haben ♦ dass Arbeit auch Spass machen kann	selbständig arbeiten können, ohne dass ein Chef dahinter steht ♦ Umgang mit negativen Gefühlen ♦ Verantwortung übernehmen, anderen Leuten mit Problemen aufgrund der eigenen Erfahrung helfen ♦ die Einsicht, dass es eine Rolle spielt, ob einem die Arbeit gefällt oder nicht ♦ Gefallen an der Arbeit an und für sich ♦ Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit, Belastungen aushalten ♦ Einsicht, dass Arbeit gut tut	Zuverlässigkeit ♦ Pünktlichkeit ♦ für die Arbeit früh genug aufstehen ♦Lust an der Arbeit wiederentdeckt ♦ sich selber motivieren ♦ Geduld haben ♦ Selbständigkeit ♦ auch Dinge machen, die man nicht mag ♦ Durchhaltevermögen ♦ Konzentrations- und Aufnahme-fähigkeit	5	8	14
Arbeitsalltag	Regelmässigkeit und Struktur; wieder eine Tagesstruktur haben ♦ geregelter Tagesablauf ♦ Umgang mit Menschen und Teambildung ♦ Arbeit im Team ♦ mit seinen Gefühlen umgehen und mit Mitmenschen reden ♦ Gesprächsführung	Arbeitsalltag einüben, er habe vom ersten Therapie-tag an auf dem Bau arbeiten können ♦ in den Arbeitsalltag zurückfinden ♦Umgang mit Menschen ♦ Regelmässigkeit ♦ Beständigkeit ♦ Rhythmus wiedergefunden ♦ einfach funktionieren wie ein umgekippter Schalter	Tagesstruktur haben, am Morgen aufstehen ♦ Kommunikation (z.B. über Belastendes) ist wichtig ♦ Teamfähigkeit ♦auf Leute zugehen ♦Respekt gegenüber anderen ♦Konfliktlösungen suchen ♦ in Stresssituationen Ruhe bewahren ♦Erfahrung, dass es mit der Arbeit gut läuft ♦ daran gewöhnt, wieder zur Schule zu gehen	8	7	9
Einblick in andere Arbeitsfelder	Bereich Landwirtschaft ohne Vorurteile kennenlernen ♦ während der Therapie andere Berufe kennenlernen ♦ gelernt, in der Landwirtschaft und handwerklich zu arbeiten, kannte das noch nicht, vorher abgebrochene Handelsschule ♦ gelernt, mit Maschinen umzugehen und wie es in einer Schreinerei zu und her gehe	In der Therapie entstand die Idee einer neuen Ausbildung, obwohl Klient bereits 47 Jahre alt ♦ hat gemerkt, dass ihm Arbeit in Landwirtschaft/ Gartenbau gefällt ♦ Allgemeinwissen „aufpoliert“		4	3	

Unterstützung bei Ausensorientierung	Bewerbungsgespräche führen ♦ Hilfe beim Zusammenstellen eines sauberen Bewerbungsdossiers	Unterstützung bei der Suche nach Lehrstelle und administrative Schulung	Therapiebegleitender Kurs für das Verfassen von Lebensläufen ♦ Bewerbungen schreiben ♦ unterstützt, die Matura zu machen ♦ Unterstützung auf der Suche nach Lehrstelle ♦ Unterstützung bei der Prüfungsvorbereitung ♦ Adressen und Unterstützung, als Alleinerziehende Job und Familie zu vereinen	2	1	6
Risikobewusstsein	Sensibel für Gefahr, sich nach getaner Arbeit zu belohnen (Drogenkonsum)			1		
Selbstvertrauen			mehr Selbstvertrauen ♦ Verantwortung für sich selbst übernehmen			3
Total				27	21	35

Von den wenigen Personen, die 2011 angeben, in der Therapie nichts bezüglich Erwerbssituation gelernt zu haben (obwohl sie sich das gewünscht hätten), wurden folgende Aspekte genannt: die Person war in der Küche tätig; die Sozialpädagogen hätten nicht gemerkt, dass es überall Drogen gab; der Person habe es im Arbeitsbereich nie gefallen; die Person sei in der Thematik nicht unterstützt, sogar eher noch gebremst worden; die Person sei nicht auf die Situation vorbereitet, es sei wenig über das Thema gesprochen worden.

Schulden und Schulden-sanierung

Aus der Verbundforschung *act-info-FOS* ist bekannt, dass Schulden für KlientInnen in Therapie ein grosses Thema sind. Die Auswertung der *gesamten act-info-FOS-Daten 2011* zeigt beispielsweise, dass 29% der KlientInnen bei Therapieeintritt keine Schulden hatten. 22% haben bis zu Fr. 10'000.- Schulden, 31% zwischen Fr. 10'000.- und Fr. 50'000.- und 18% über Fr. 50'000.-. Schulden können die Lebensqualität und die Wiedereinstiegs motivation nach absolvierter Therapie beeinträchtigen. Tab. 21 zeigt, was die Einrichtung während der Therapie hinsichtlich Schuldensanierung unternommen hat. Nur 5% der Personen waren *vor* Therapieeintritt schuldenfrei. Für 13% der Befragten wurde eine Schuldensanierung eingeleitet, 15% haben eine Auslegeordnung zur Schuldensituation durchgeführt.

Tab. 21: Wurde während der Therapie etwas hinsichtlich Ihrer Verschuldung unternommen?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
keine Schulden vor Therapieantritt	3	7.9	2	4.4	2	5.0
nein	22	57.9	22	48.9	19	47.5
ja, Schuldensanierung eingeleitet	5	13.2	9	20.0	5	12.5
Ja, Schuldensanierung abgeschlossen	0	.0	4	8.9	1	2.5
ja, Privatkonkurs eröffnet	2	5.3	0	.0	0	.0
ja, Auslegeordnung der Schulden (neue Kategorie per 2010)			5	11.1	6	15.0
ja, Erlassgesuche eingereicht (neue Kategorie per 2010)			2	4.4	2	5.0
ja, anderes: 2010: Schulden abgearbeitet; 2011: Bussen abarbeiten; selber geregelt; Aufschiebe erreicht; Unterstützung allg.	6	15.8	1	2.2	5	12.5
Total	38	100.1%	45	99.9%	40	100.0%
missing data	1		1		1	
Total	39		46		41	

Aktuelle Verschuldung

Von Interesse ist, wie die Verschuldung zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2011 aussieht. 26% der Befragten haben keine Schulden (mehr) – in den Vorjahren lag dieser Anteil etwas höher –, 18% haben bis zu Fr. 10'000.- Schulden, 34% zwischen Fr. 10'000.- und 50'000.-, 11% bis Fr. 100'000.- und drei Personen über Fr. 100'000.-. Unter den Kommentaren zum Thema Schulden wurde vermerkt, dass sich die Schulden bei einer Person hauptsächlich aus angesammelten nicht-bezahlten Bussen wegen Diebstahl und Schwarzfahren zusammensetzen. Bei einer anderen Person handelt es sich um Steuerschulden, wogegen während der Therapie nichts unternommen worden sei und die Person daher jetzt in Schwierigkeiten stecke. Eine Person nimmt derzeit eine Schuldenberatung in Anspruch.

Tab. 22: Haben Sie derzeit Schulden?

	2009		2010		2011	
	Häufigkeit	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
keine Schulden	13	35.1	19	45.2	10	26.3
Schulden, Höhe nicht bekannt					1	2.6
bis Fr. 5'000.-	3	8.1	5	11.9	4	10.5
Fr. 5'001 bis 10'000.-	2	5.4	2	4.8	3	7.9
Fr. 10'001 bis 25'000.-	5	13.5	3	7.1	8	21.1
Fr. 25'001 bis 50'000.-	5	13.5	7	16.7	5	13.2
Fr. 50'001 bis 100'000.-	5	13.5	5	11.9	4	10.5
über Fr. 100'000.-	4	10.8	1	2.4	3	7.9
Total	37	99.9%	42	100.0%	38	100.0%
missing data	2		4		3	
Total	39		46		41	

**Anteil
„Therapie-
kosten“**

Auf Wunsch der BeAK-Einrichtungen wurde im Befragungsjahr 2010 zusätzlich erhoben, ob die Schulden auch einen Anteil „Therapiekosten“ enthalten, sofern das der Klient/die Klientin beurteilen kann. Im Jahr 2011 gaben nur zwei Personen an, dass die Schulden auch Therapiekosten enthalten.

Tab. 23: Sind ein Teil der Schulden „Therapiekosten“?

	2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
ja	1	4.3	2	7.4
nein	22	95.7	25	92.6
Total	23	100.0%	27	100.0%
keine Schulden	19		10	
missing data	4		4	
Total	46		41	

**Aktuelle
Verschuldung
und Massnah-
men während
Therapie**

Stellt man die während der Therapie getroffenen Massnahmen zur Schuldensanierung der aktuellen Schuldensituation (2011) gegenüber, zeigt sich folgendes Bild (Tab. 24a): Von 10 Personen, die derzeit keine Schulden haben, war eine Person bereits vor Therapiebeginn schuldenfrei, 4 haben eine Massnahme erhalten und 5 Personen nicht. Interessant ist die Gruppe derjenigen Personen, die angaben, während der Therapie keine Massnahme hinsichtlich Verschuldung erhalten zu haben (10 bzw. 27% von 37), aber ein Jahr nach Austritt gemäss eigenen Angaben mit Fr. 10'000.- bis Fr. 100'000.- und mehr verschuldet sind.

Tab. 24a: 2011: Massnahmen während Therapie gegen Verschuldung und aktuelle Schuldensituation

		Massnahmen während der Therapie gegen Verschuldung			Total
		keine Schulden vor Thera- pieantritt	nein, keine Mass- nahme	ja	
aktuelle Schulden	keine Schulden	1	5	4	10
	Schulden, Höhe unbe- kannt	0	0	1	1
	bis Fr. 5'000.-	0	2	2	4
	Fr. 5'001 bis 10'000.-	0	0	2	2
	Fr. 10'001 bis 25'000.-	0	4	4	8
	Fr. 25'001 bis 50'000.-	0	2	3	5
	Fr. 50'001 bis 100'000.-	0	1	3	4
	über Fr. 100'000.-	0	3	0	3
Total	1	17	19	37	

Tab. 24b: 2010: Massnahmen während Therapie gegen Verschuldung und aktuelle Schuldensituation

		Massnahmen während der Therapie gegen Verschuldung			Total
		keine Schulden vor Therapieantritt	nein, keine Massnahme	ja	
aktuelle Schulden	keine Schulden	1	9	8	18
	bis Fr. 5'000.-	0	1	4	5
	Fr. 5'001 bis 10'000.-	0	1	1	2
	Fr. 10'001 bis 25'000.-	0	2	1	3
	Fr. 25'001 bis 50'000.-	0	3	4	7
	Fr. 50'001 bis 100'000.-	0	2	3	5
	über Fr. 100'000.-	0	1	0	1
Total		1	19	21	41

Veränderung der finanziellen Situation seit Austritt

Gefragt nach der Veränderung ihrer finanziellen Situation seit Therapieaustritt antworten 25% der KlientInnen, die Situation habe sich stark verbessert, und 38%, die Situation habe sich eher verbessert (Tab. 25). Für 33% der Befragten ist die finanzielle Situation gleich geblieben, für 2 Personen hat sie sich eher verschlechtert.

Tab. 25: Wie hat sich Ihre finanzielle Situation seit Austritt verändert?

	2009		2010		2011	
	Häufigkeit	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
stark verbessert	8	20.5	10	21.7	10	25.0
eher verbessert	11	28.2	16	34.8	15	37.5
gleich geblieben	18	46.2	14	30.4	13	32.5
eher verschlechtert	2	5.1	3	6.5	2	5.0
sehr verschlechtert	0	.0	3	6.5	0	.0
Total	39	100.0%	46	99.9%	40	100.0%

In Tab. 26a wird die Einschätzung zur Veränderung der Finanzsituation der aktuellen Schuldensituation gegenüber gestellt, wobei die „Finanzsituation“ über die Schulden hinaus auch die Erwerbssituation mit einbezieht. Eine verbesserte oder zumindest gleichgebliebene Finanzsituation wird sowohl von Personen ohne oder mit wenig Schulden als auch von hoch verschuldeten Personen angegeben.

Tab. 26a: 2011: Veränderung der Finanzsituation seit Austritt und aktuelle Schuldensituation

		Veränderung der Finanzsituation seit Austritt				Total
		stark verbessert	eher verbessert	gleich geblieben	eher verschlechtert	
aktuelle Schulden	keine Schulden	2	2	5	1	10
	Schulden, Höhe unbekannt	1	0	0	0	1
	bis Fr. 5'000.-	2	2	0	0	4
	Fr. 5'001 bis 10'000.-	1	1	1	0	3
	Fr. 10'001 bis 25'000.-	2	2	4	0	8
	Fr. 25'001 bis 50'000.-	1	4	0	0	5
	Fr. 50'001 bis 100'000.-	0	2	1	1	4
über Fr. 100'000.-	1	0	2	0	3	
Total		10	13	13	2	38

Tab. 26b: 2010: Veränderung der Finanzsituation seit Austritt und aktuelle Schuldensituation

		Veränderung der Finanzsituation seit Austritt					Total
		stark verbessert	eher verbessert	gleich geblieben	eher verschlechtert	sehr verschlechtert	
aktuelle Schulden	keine Schulden	6	7	5	1	0	19
	bis Fr. 5'000.-	1	2	1	1	0	5
	Fr. 5'001 bis 10'000.-	0	0	1	1	0	2
	Fr. 10'001 bis 25'000.-	1	1	1	0	0	3
	Fr. 25'001 bis 50'000.-	0	3	3	0	1	7
	Fr. 50'001 - 100'000.-	2	1	2	0	0	5
	über Fr. 100'000.-	0	1	0	0	0	1
Total		10	15	13	3	1	42

Tab. 26c: 2009: Veränderung der Finanzsituation seit Austritt und aktuelle Schuldensituation

		Veränderung der Finanzsituation seit Austritt				Total
		stark verbessert	eher verbessert	gleich geblieben	eher verschlechtert	
aktuelle Schulden	keine Schulden	2	3	7	1	13
	bis Fr. 5'000.-	0	2	1	0	3
	Fr. 5'001 bis 10'000.-	1	1	0	0	2
	Fr. 10'001 bis 25'000.-	2	0	3	0	5
	Fr. 25'001 bis 50'000.-	0	2	3	0	5
	Fr. 50'001 bis 100'000.-	1	0	3	1	5
	über Fr. 100'000.-	2	1	1	0	4
Total		8	9	18	2	37

3.3.3

Beratungs- und Behandlungserfahrung seit Therapieaustritt

Aktuelle Behandlungen und Beratungen

Eine angemessene Nachsorge kann dem Therapieergebnis Nachhaltigkeit verleihen oder KlientInnen in Krisensituationen auffangen. In diesem Kapitel werden die beanspruchten Beratungs- und Behandlungsangebote seit Therapieaustritt und derzeit dargestellt. Dabei wurde nach Beratung und Behandlung sowohl wegen Suchtproblemen als auch wegen nicht-suchtbezogener Themen gefragt. Mit 85% nimmt die Mehrheit der KlientInnen zum Befragungszeitpunkt (2011) ein Unterstützungsangebot in Anspruch (Tab. 27).

Tab. 27: Nehmen Sie derzeit eine Behandlung, Beratung oder Betreuung in Anspruch (wegen Suchtproblemen und generell)?

		2009		2010		2011	
		N	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
	nein	8	20.5	9	19.6	6	15.0
	ja	31	79.5	37	80.4	34	85.0
	Total	39	100.0%	46	100.0%	40	100.0%

Art der Behandlungen und Beratungen aktuell

Tab. 28 zeigt die Art der Behandlungen und Beratungen, die 33 Personen aktuell (2011) in Anspruch nehmen. Bei der Darstellung handelt es sich um Mehrfachantworten (die 33 Personen geben insgesamt 74 Behandlungen oder Betreuungen an). Hauptsächlich beanspruchte Behandlungen oder Beratungen sind – wie auch schon im Vorjahr – Psychotherapie (61%), Substitutionsbehandlung (30% bzw. 33% inkl. HeGeBe), weitere medizinische Behandlung (39%), und anderes (49%). Die Prozentwerte beziehen sich jeweils auf die 33 Personen.

Tab. 28: Nehmen Sie derzeit eine Behandlung, Beratung oder Betreuung in Anspruch (wegen Suchtproblemen und generell)? (Mf-antworten)

		2009	2010	2011
Heroingestützte Behandlung HegeBe	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	2.7%	3.0%
Substitution: Methadon, Subutex u.a.	Antworten	10	15	10
	Personen %	32.3%	40.5%	30.3%
weitere medikamentöse Behandlung	Antworten	10	13	13
	Personen %	32.3%	35.1%	39.4%
ambulante Entzugsbehandlung	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
stationäre Entzugsbehandlung	Antworten	1	1	0
	Personen %	3.2%	2.7%	.0%
ambulante Suchtberatung oder -behandlung	Antworten	1	5	3
	Personen %	3.2%	13.5%	9.1%
stationäre Suchttherapie	Antworten	3	4	3
	Personen %	9.7%	10.8%	9.1%
Aussenwohngruppe	Antworten	2	1	1
	Personen %	6.5%	2.7%	3.0%
Psychiatrische Klinik	Antworten	0	2	0
	Personen %	.0%	5.4%	.0%
Tagesklinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychotherapie	Antworten	14	16	20
	Personen %	45.2%	43.2%	60.6%
Selbsthilfegruppe	Antworten	0	0	2
	Personen %	.0%	.0%	6.1%
begleitetes oder betreutes Wohnen	Antworten	7	11	5
	Personen %	22.6%	29.7%	15.2%
anderes	Antworten	12	15	16
	Personen %	34.3%	40.5%	48.5%
Total Antworten		60	84	74
Antworten %		100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		31	37	33
Personen %		189.3%	227.0%	224.2%

Unter „anderes“ werden genannt: Bewährungshilfe (2 Personen), Hausarzt (3), regelmässige Gespräche mit Sozialarbeiterin (1), Sozialdienst (2), Ergotherapeutin (1), Bezugspersonengespräch (2), Hauskreis (1), Auflage monatliche UP und Haaranalyse/ Blutprobe (2), Ausbildungsbetreuung (1).

Behandlungen und Beratungen letzte 12 Monate

Während der letzten 12 Monate seit Therapieaustritt haben 90% der KlientInnen eine Behandlung oder Beratung in Anspruch genommen.

Tab. 29: Haben Sie in den letzten 12 Monaten seit Therapieaustritt eine Behandlung, Beratung oder Betreuung beansprucht?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	5	12.8	6	13.0	4	10.0
ja	34	87.2	40	87.0	36	90.0
Total	39	100.0%	46	100.0%	40	100.0%

Art der Behandlungen und Beratungen letzte 12 Monate

Tab. 30 (2011) zeigt die Art der Behandlungen und Beratungen, die 35 Personen während der letzten 12 Monate seit Therapieaustritt beansprucht haben. Bei der Darstellung handelt es sich wiederum um Mehrfachantworten – die 35 Personen geben insgesamt 90 Behandlungen oder Betreuungssettings an. Wiederum handelt es sich bei den hauptsächlich beanspruchten Behandlungen oder Beratungen in ähnlichem Umfang um Substitutionsbehandlung (37% inkl. HegeBe), weitere medizinische Behandlung (43%), Psychotherapie (66%) und anderes (46%). Während der drei Erhebungsjahre wurden ambulante Entzugsbehandlung und Tagesklinik nie genannt.

Tab. 30: Haben Sie in den letzten 12 Monaten seit Therapieaustritt Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen beansprucht (wegen Suchtproblemen und generell)? (Mf-antworten)

		2009	2010	2011
Heroingestützte Behandlung HegeBe	Antworten	0	0	1
	Personen %	.0%	.0%	2.9%
Substitution: Methadon, Subutex u.a.	Antworten	9	16	12
	Personen %	26.5%	40.0%	34.3%
weitere medikamentöse Behandlung	Antworten	11	10	15
	Personen %	32.4%	25.0%	42.9%
stationäre Entzugsbehandlung	Antworten	0	3	4
	Personen %	.0%	7.5%	11.4%
ambulante Suchtberatung oder -behandlung	Antworten	5	4	4
	Personen %	14.7%	10.0%	11.4%
stationäre Suchttherapie	Antworten	4	4	4
	Personen %	11.8%	10.0%	11.4%
Aussenwohngruppe	Antworten	4	1	1
	Personen %	11.8%	2.5%	2.9%
Psychiatrische Klinik	Antworten	0	1	2
	Personen %	.0%	2.5%	5.7%
Psychotherapie	Antworten	16	19	23
	Personen %	47.1%	47.5%	65.7%
Selbsthilfegruppe	Antworten	0	0	4
	Personen %	.0%	.0%	11.4%
begleitetes oder betreutes Wohnen	Antworten	6	11	4
	Personen %	17.6%	27.5%	11.4%
anderes	Antworten	9	21	16
	Personen %	26.5%	52.5%	45.7%
Total Antworten		64	90	90
Antworten %		100.0%	100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		34	40	35
Personen %		188.4%	225.0%	257.1%

Unter „anderes“ werden hier wiederum genannt: Nachsorge (3 Personen), Bewährungshilfe (2), Schuldenberatung (1), Mütter- und Väterberatung (1), Hausarzt (3), Bezugspersonengespräch (1), Sozialdienst (2), Auflage monatliche UP und Haaranalyse/Blutprobe (2), Ergotherapie (1), Hauskreis (1), Physiotherapie (2), Ausbildungsbetreuung (1).

3.3.4 Soziale Beziehungen

Partnerschaft aktuell

46% der Befragten geben an, zur Zeit eine Partnerschaft zu haben (Tab. 31). Dieser Anteil schwankt über die drei Erhebungsjahre. 37% dieser Personen sind mit ihrem Partner/ ihrer Partnerin bereits länger als 2 Jahre zusammen, also schon seit der Zeit vor oder während der Therapie (Tab. 32).

Tab. 31: Haben Sie zur Zeit eine Partnerin/ einen Partner?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
ja	24	61.5	18	39.1	19	46.3
nein	15	38.5	28	60.9	22	53.7
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	100.0%

Tab. 32: falls PartnerIn: Wie lange sind Sie schon mit der Partnerin/ dem Partner zusammen?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
bis 3 Monate	0	.0	3	16.7	2	10.5
länger als 3 Monate bis 1 Jahr	8	33.3	3	16.7	2	10.5
länger als 1 Jahr bis 2 Jahre	6	25.0	3	16.7	8	42.1
länger als 2 Jahre	10	41.7	9	50.0	7	36.8
Total	24	100.0%	18	100.1%	19	99.9%

Angehörige und Freunde aktuell

98% der KlientInnen verfügen über ein Beziehungsnetz, auf das sie im Notfall zurückgreifen können (Tab. 33, 2011). 98% haben Kontakt mit ihrer Herkunftsfamilie (Tab. 34, 2011).

Tab. 33: Haben Sie derzeit Angehörige, Freunde und Bekannte, auf die Sie zählen können und von denen Sie im Notfall auch Hilfe und Unterstützung erhalten würden?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
ja	33	84.6	41	89.1	40	97.6
nein	6	15.4	5	10.9	1	2.4
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	100.0%

Tab. 34: Haben Sie Kontakt mit Ihrer Familie (Eltern, Geschwister)?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
ja	37	94.9	40	88.9	40	97.6
nein	2	5.1	5	11.1	1	2.4
Total	39	100.0%	45	100.0%	41	100.0%
missing data			1			

Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen

Gefragt nach der Beurteilung des aktuellen Beziehungsnetzes (2011), sind 59% der KlientInnen mit ihrer Situation „sehr zufrieden“ und 20% „eher zufrieden“. 10% sind unentschieden, 7% eher und 5% sehr unzufrieden (Tab. 35).

Tab. 35: Wie zufrieden sind Sie mit Ihren sozialen Beziehungen?

	2009		2010		2010	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
sehr zufrieden	20	51.3	19	41.3	24	58.5
eher zufrieden	12	30.8	16	34.8	8	19.5
unentschieden	5	12.8	3	6.5	4	9.8
eher unzufrieden	1	2.6	6	13.0	3	7.3
sehr unzufrieden	1	2.6	2	4.3	2	4.9
Total	39	100.1%	46	99.9%	41	100.0%

In Therapie erlernte Fähigkeiten

In der offenen Frage äussern sich die KlientInnen dazu, ob und inwiefern sie in der Therapie Fähigkeiten erlernt haben, die ihnen beim *Aufbau und der Pflege von sozialen Beziehungen* nützlich sind. 59% der KlientInnen geben an, dass sie Hilfreiches erlernt haben (2011). Die Personen, welche angaben, nichts Hilfreiches erlernt zu haben, werden wiederum in drei Nein-Gruppen eingeteilt: In die Gruppe ‚nein positiv‘ (aus Sicht dieser Personen kein Unterstützungsbedarf) fallen 17%. ‚Nein negativ‘ bedeutet, dass die Personen nichts Hilfreiches gelernt haben, sich jedoch mehr Förderung und Unterstützung durch die Einrichtung gewünscht hätten (20%). ‚nein‘ ohne Zusatz bedeutet, dass hier die Begründung fehlt (5%).

Tab. 36: Haben Sie in der Therapie Fähigkeiten erlernt, die Ihnen bei Ihren sozialen Beziehungen hilfreich sind?

	2009		2010		2011	
	Häufigkeit	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
ja	25	64.1	24	52.2	24	58.5
nein positiv	4	10.3	6	13.0	7	17.1
nein negativ	2	5.1	6	13.0	8	19.5
nein	8	20.5	10	21.7	2	4.9
Total	39	100.0%	46	99.9%	41	100.0%

In der Therapie haben die KlientInnen gelernt, offen zu kommunizieren, über Gefühle und Probleme zu sprechen. Sie haben erkannt, dass die Beziehung zu sich selber die Beziehung zu den Mitmenschen prägt, dass ein Beziehungsnetz gepflegt werden will und dass das besser geht, wenn man zur Drogenszene auf Distanz geht (Tab. 37).

Tab. 37: Welche Fähigkeiten haben Sie in der Therapie erlernt, die Ihnen bei Ihren sozialen Beziehungen hilfreich sind? (Mehrfachnennungen)

	Voten 2009	Voten 2010	Voten 2011	N 2009	N 2010	N 2011
Kommunikation	über alles reden können (wurde in Bauernfamilie wie ein Sohn behandelt) ♦ Gespräche führen und Konflikte lösen ♦ Geduld haben, nicht gleich ausrasten, Problem anschauen und nicht einfach konsumieren ♦ Kommunikationsfähigkeiten und Wertschätzung ♦ mit Leuten reden statt sich zurückziehen ♦ mehr Zurückhaltung im Kontakt	Transparenz, zu dem stehen, was man mache ♦ nichts verheimlichen, nicht lügen ♦ Kommunikation ♦ Kommunikationskultur ♦ mehr reden als früher ♦ über Probleme sprechen und etwas dagegen unternehmen ♦ Probleme ansprechen, zu Gefühlen stehen ♦ nicht alles in sich ‚reinfressen‘ ♦ Wünsche formulieren, Kompromisse finden, Konflikte darlegen und verbal statt körperlich austragen ♦ auf Leute zugehen, sich nicht verstecken	Kontaktfähigkeit wiederentdeckt (ging während Suchtzeit verloren) ♦ Zusammenleben und Konflikte zusammenlösen ♦ Dinge eher ansprechen ♦ besser kommunizieren, Gutes und Schlechtes ♦ sagen können, wenn es einem nicht gut geht ♦ seine Meinung als solche kennzeichnen und nicht sagen „so ist es“ ♦ bei Tisch reden, sitzen bleiben, zu seiner Meinung stehen ♦	10	6	7
Familienkontakte	mit den Eltern reden	Wieder mit der Familie in Kontakt kommen, was vorher nicht möglich gewesen sei ♦ Familienanschluss finden ♦ Umgang mit den Eltern	bei familiären Problemen miteinander reden	3	1	1
Beziehungspflege	gelernt, von wem man sich fernhalten soll ♦ mit eigener Initiative Beziehungen zu anderen aufbauen ♦ Kontakt zur Therapiefamilie, die den Zusammenhalt pflegte ♦ mit Leuten ohne Suchtprobleme zusammen sein ♦ Aufarbeitung und Analyse der eigenen Beziehungen ♦ Umgang mit anderen ♦ Einsicht, dass Freundschaft mehr Wert hat als Geld und es wichtig ist, gute KollegInnen zu haben ♦ Bewusstsein, dass Beziehungen Pflege brauchen ♦ hat von Therapie aus wieder Kontakte geknüpft ♦ in der Therapie neue Leute kennengelernt, was besser geht, wenn man clean ist ♦ Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Netzwerkes (schon in früheren Therapien), das bis heute besteht ♦ Beziehung zu anderen aufbauen ♦ Teilnahme an Sportverein, allerdings leider nur am Training und nicht am anschließenden Sozialleben	könne wieder Menschen vertrauen ♦ habe gelernt, wer zu ihm halte und wer nicht ♦ zwischenmenschliche Dinge hätten sich verändert ♦ Ratschläge und Hinweise vom Team ♦ Input, neue Kollegenkreise zu finden ♦ Aufbau und Pflege von sozialen Kontakten, Wiederaufbau von Vertrauen ♦ Wiederaufbau von Beziehungen, bei Null beginnen ♦ vermeiden, zu lange unter Menschen zu sein ♦ Familienleben bei Bauern geübt ♦ habe während der Therapie „normale“ Leute kennengelernt, zu denen noch heute Kontakte bestehen ♦ externe Kurse, um Leute kennenzulernen (mit den Mitklienten sei es schwierig, diese Kontakte brechen oft ab) ♦ in Gemeinschaft leben ♦ geduldig sein ♦ dranbleiben	Anderen vertrauen, nicht jedem misstrauen ♦ auf Menschen (direkt) zugehen ♦ Kontakt pflegen ♦ hat als Einzelgänger gelernt, das Zusammenleben in einer Gruppe zu schätzen ♦ Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit ♦ neue Wege, um auf Menschen zuzugehen ♦ Beziehung ist ein Geben und Nehmen, Freunde kommen nicht einfach so	13	12	11

Selbstbezug	Selbstvertrauen ♦ Stärkung der Beziehung zu sich selbst als Voraussetzung für Beziehung zu anderen ♦ durch Zusammenleben in der Gruppe offener geworden ♦ während Drogenkonsum war man verschlossen ♦ Stabilität und Spontaneität		Selbstwertgefühl ♦ sich selber besser kennenlernen und dadurch ändern gegenüber klarer auftreten ♦ eigene Grenzen erkennen ♦ sich vertrauen und sich mehr wert sein ♦ ehrlich sein mit der Situation ♦ Einsicht, dass man ein soziales Netz braucht ♦ offen sein und keine Angst haben ♦ trotz Tipps in der Therapie muss man nachher selber schauen ♦ ruhiger und bewusster reagieren, ausgeglichen sein,		6	6	
Freizeit			Freizeitgestaltung, Hobbies wahrnehmen ♦ Kurse belegt, um Leute kennenzulernen ♦ in der Freizeit aktiv sein			5	
Distanz zur Szene			sich von Leuten, die konsumieren, fernhalten: hatte einen Kulturschock, als er merkte, dass es auch noch andere Personen als Drogenabhängige gibt ♦			1	
Total					26	25	31

3.3.5

Freizeit

Freizeitaktivitäten aktuell

In diesem Kapitel wird der aktuelle Stellenwert der Freizeitaktivitäten für die KlientInnen dargestellt. 81% der befragten KlientInnen geben an, dass sie aktuell Freizeitaktivitäten ausüben (Tab. 38b).

Tab. 38a: Wurden während der Therapie Freizeitaktivitäten gefördert, denen Sie heute noch nachgehen?

	2009		2010	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
ja	20	51.3	21	45.7
ja, aber jetzt nicht ausgeübt	9	23.1	7	15.2
nein	5	12.8	18	39.1
nein, habe aber eigene Freizeitfähigkeiten entwickelt	5	12.8	0	.0
Total	39	100.0%	46	100.0%

Tab. 38b: Gehen Sie heute Freizeitaktivitäten nach, unabhängig davon, ob diese in der Therapie gefördert wurden (Frage neu per 2011)?

	2011	
	N	gültige Prozente
ja	33	80.5
nein	8	19.5
Total	41	100.0%

Die KlientInnen gehen folgenden Aktivitäten nach: Arbeiten (1), Baseballclub (1), Bergtouren (1), Bildhauserkurs (1), Billard (1), Brockenhäuser (1), Eislaufen (1), Fahrradfahren (5), Familienausflüge (1), Fitness/ Krafttraining (2), Fischen (1), Französischkurs (1), Freunde treffen (3), Fussball (3), Hauskreis (1), Hockey (1), Internet/ PC (1), Joggen (6), Kickboxen (2), Kind (4), Kino (1), Klettern (1), Laufen (3), Lauftraining (1), Lesen (3), Motorrad (1), Musik/ Musizieren (3), Natur (2), Pilates (1), Pilze sammeln (1), Reiten (2), Rollerbladen (1), Schwimmen (4), Skilaufen (1), Skitouren (1), Sport (2), Stricken (1), (mit Hund) spazieren (3), Taiji (1), Turnen (mit der Familie) (2), Training (1), Volleyball (1), Walken (1), Wandern (2), Weiterbildungskurse (1), Zeichnen (1).

Während der Therapie wurden folgende Freizeitaktivitäten *gefördert*: Bergtouren (1), Fahrradfahren (1), Fitness (2), Fussball (1), Hockey (1), Joggen (4), Kickboxen (2), Natur geniessen (1), Pilates (1), Reiten (1), Schwimmen (2), Skitouren (1), Sport (3), Stricken (1), Turnen (1), Umgang mit Pferden (1). Ferner: keine Aktivität angeboten (9), keine Aktivität nötig, da auf Bauernhof gearbeitet (1), Aktivität selber organisiert (Klettern) (1), keine der angebotenen Aktivitäten ausgewählt (1) und keine Aktivität angeboten, aber KlientIn setzte sich durch (1).

3.3.6 Rechtliche Situation

Verurteilung seit Therapie- austritt

Die grosse Mehrheit der befragten KlientInnen (76%) wurde seit Therapieaustritt nicht strafrechtlich verurteilt (zivilrechtliche Verurteilungen wurden nicht erfragt). Bei den Verurteilungen ist offen, ob die Straftat vor oder nach der Therapie stattgefunden hat.

Tab. 39: Wurden Sie seit Therapieaustritt wegen einer Straftat verurteilt?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein, keine Verurteilung	33	84.6	37	80.4	31	75.6
ja, Verurteilung	6	15.4	6	13.0	10	24.4
hängiges Verfahren (neue Kategorie seit 2010)	0	.0	3	6.5	0	.0
Total	39	100.0%	46	99.9%	41	100.0%

3.3.7 Konsumverhalten

Substanzkonsum letzte 14 Tage vor Befragung

Das Konsumverhalten ist einer der Hauptbereiche, in dem stationäre Suchttherapie ihre KlientInnen befähigen möchte. Lange Zeit galt Abstinenz als Therapieziel und –erfolg schlechthin. Tab. 40a-c zeigen, ob in den letzten 14 Tagen vor dem Interviewtermin Substanzen konsumiert wurden. Die Tabellen geben das Konsumverhalten wie folgt wieder:

Tab. 40a: Konsum jeglicher Substanzen und jeglicher Konsumhäufigkeit

Tab. 40b: Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und ohne gelegentlichen Alkoholkonsum

Tab. 40c: Konsum „harte“ Drogen: Opiate (inkl. nicht-verschriebenes Methadon), Kokain (inkl. Crack, Freebase) und Cocktail – mindestens eine dieser Substanzen

gelegentlicher Konsum: 1-3 Tage pro Woche
(fast) täglicher Konsum: 4-7 Tage pro Woche

Werden *jegliche* Substanzen (auch Tabakkonsum, gelegentlicher Cannabis- und Alkoholkonsum, verschriebene Substanzen etc.) berücksichtigt, so geben sow gut wie alle ehemaligen KlientInnen erwartungsgemäss an, konsumiert zu haben (Tab. 40a).

Tab. 40a: Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Liste vorlesen): jegliche Substanzen, unabhängig von der Konsumhäufigkeit

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	2	5.1	0	.0	1	2.4
Konsum	37	94.9	46	100.0	40	97.6
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	100.0%

Bei den verschriebenen Substanzen handelt es sich um Antabus (1), Antidepressiva (1), Brufen (1), Concerta (wegen ADHS) (2), Dormicum (1), Methadon (4), Ritalin (2), Subutex (1).

Schliesst man die Tabak und verschriebene Substanzen (über 90% der KlientInnen rauchen, über 50% der KlientInnen erhalten verschriebene Substanzen) sowie Cannabis und gelegentlichen Alkoholkonsum aus der Konsumauswertung aus, so haben lediglich 22% der befragten ehemaligen Klientinnen und Klienten konsumiert (hier ohne Aussage über die Häufigkeit) (Tab. 40b).

Tab. 40b: Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Liste vorlesen): Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und gelegentlichem Alkoholkonsum

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	24	61.5	28	60.9	32	78.0
Konsum	15	38.5	18	39.1	9	22.0
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	100.0%

Werden schliesslich nur noch Klientinnen und Klienten berücksichtigt, die „harte“ Drogen konsumiert haben (Opiate, Kokain, Cocktail und ggf. weitere Substanzen), so handelt es sich nur noch um 8 Personen. Von diesen 8 Personen geben *alle* gelegentlichen Konsum von „harten“ Drogen an.

Tab. 40c: Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Liste vorlesen): Konsum „harte“ Drogen: Opiate (inkl. nicht-verschriebenes Methadon), Kokain (inkl. Crack, Freebase) und Cocktail

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	29	74.4	38	82.6	33	80.5
Konsum	10	25.6	8	17.4	8	19.5
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	100.0%

Tab. 41a zeigt, welche Substanzen von den 40 Personen in den letzten 14 Tagen vor der Befragung (2011) konsumiert wurden. Die Substanzliste wird den ehemaligen KlientInnen jeweils vorgelesen, sodass sie sich zu jeder Substanz äussern können. Es handelt sich um Mehrfachantworten, d.h. die 40 Personen geben insgesamt 106 Substanzen an.

Vor allem Alkohol (50% der KlientInnen), Cannabis (30%) und Tabak (93%) sowie verschriebene Substanzen (55%) wurden konsumiert. Ein Konsum von „harten“ Drogen wie Cocktail (0%), Heroin (8%) oder Kokain (13%) wurde nur von wenigen Personen angegeben.

Tab. 41a: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 14 Tagen konsumiert, unabhängig von der Konsumhäufigkeit? (Mehrfachantworten)

		2009	2010	2011
Alkohol	Antworten	24	23	20
	Personen %	64.9%	50.0%	50.0%
Cocktail	Antworten	2	1	0
	Personen %	5.4%	2.2%	.0%
Heroin	Antworten	6	4	3
	Personen %	16.2%	8.7%	7.5%
Methadon (nicht verschrieben)	Antworten	4	1	0
	Personen %	10.8%	2.2%	.0%
andere Opiate wie z.B. Morphin, Codein	Antworten	1	1	1
	Personen %	2.7%	2.2%	2.5%
Kokain	Antworten	1	1	5
	Personen %	2.7%	2.2%	12.5%
Amphetamin	Antworten	1	1	1
	Personen %	2.7%	2.2%	2.5%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	2.2%	2.5%
Benzodiazepine	Antworten	4	3	2
	Personen %	10.8%	6.5%	5.0%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	2	4	0
	Personen %	5.4%	8.7%	.0%
LSD	Antworten	0	0	1
	Personen %	.0%	.0%	2.5%
Halluzinogene (ausser LSD)	Antworten	1	0	0
	Personen %	2.7%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	0	1
	Personen %	.0%	.0%	2.5%
Cannabis	Antworten	13	8	12
	Personen %	35.1%	17.4%	30.0%
Tabak	Antworten	36	43	37
	Personen %	97.3%	93.5%	92.5%
anderes	Antworten	2	4	0
	Personen %	5.4%	8.7%	.0%
verschriebene Substanzen (neu per 2010)	Antworten	-	26	22
	Personen %	-	56.5%	55.0%
Antworten		97	121	106
Antworten %		100.0%	100.0%	100.0%
Anzahl Personen		37	46	40
Personen %		262.2%	263.0%	265.0%

8 der 22 Personen mit verschriebenen Substanzen spezifizieren die Angaben (Mehrfachantworten bzw. kombinierte verschriebene Substanzen): Antabus (1), Antidepressiva (1), Brufen (1), Concerta (wegen ADHS) (2), Dormicum (1), Methadon (4), Ritalin (2).

Betrachtet man die Kombination der konsumierten Substanzen, zeigt sich, dass über die Hälfte der KlientInnen nur eine oder zwei Substanzen konsumiert haben, darunter Tabak, verschriebene Substanzen und/oder Alkohol (Tab. 41b). „Harte“ Drogen wurden von wenigen Personen genannt.

Tab. 41b: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 14 Tagen konsumiert, unabhängig von der Konsumhäufigkeit? (Gruppen)

		2010		2011	
Anzahl Substanzen		N	gültige Prozenzte	N	gültige Prozenzte
1	nur Tabak	5	10.8%	6	15.0%
1	nur verschriebene Substanz	2	4.3%	1	2.5%
1	nur Alkohol	1	2.2%	1	2.5%
2	Alkohol und Tabak	8	17.4%	7	17.5%
2	Tabak und verschriebene Substanz	9	19.5%	3	7.5%
2	Cannabis und Tabak	0	.0%	1	2.5%
2	Schlafmittel und Tabak	1	2.2%	0	.0%
2	Heroin und Cannabis	0	.0%	1	2.5%
3	Alkohol, Tabak und verschriebene Substanz	4	8.7%	6	15.0%
3	Alkohol, Cannabis und Tabak	2	4.3%	2	5.0%
3	Alkohol, Schlafmittel und Tabak	1	2.2%	0	.0%
3	Cannabis, Tabak und verschriebene Substanz	1	2.2%	4	10.0%
3	Tabak, andere und verschriebene Substanz	1	2.2%	0	.0%
3	Heroin, Tabak, verschriebene Substanz	2	4.3%	0	.0%
3	andere Opiate, Tabak, verschriebene Subst	0	.0%	1	2.5%
3	Kokain, Tabak, verschriebene Substanz	0	.0%	2	5.0%
4	Alkohol, Cannabis, Tabak und andere Subst	1	2.2%	0	.0%
4	Alkohol, Benzo, Tabak und verschr Subst	0	.0%	1	2.5%
4	Alkohol, Cannabis, Tabak und verschr Subst	1	2.2%	0	.0%
4	Alkohol, Cocktail, Cannabis und Tabak	1	2.2%	0	.0%
4	Heroin, Benzo, Tabak und verschr Subst	1	2.2%	0	.0%
4	Heroin, Cannabis, Tabak und verschr Subst	0	.0%	1	2.5%
4	Kokain, Benzo, Tabak und verschr Subst	1	2.2%	0	.0%
5	Alkohol, Cannabis, Tabak, andere und verschriebene Substanzen	1	2.2%	0	.0%
6	Alkohol, Heroin, Cannabis, Tabak, andere und verschriebene Substanzen	1	2.2%	0	.0%
6	Alkohol, Kokain, Cannabis, Tabak und verschriebene Substanz	0	.0%	1	2.5%
6	Alkohol, Methadon, Benzo, Schlafmittel, Tabak und verschriebene Substanzen	1	2.2%	0	.0%
7	Alkohol, andere Opiate, Amphetamine, andere Stimulantien, Schlafmittel, Tabak und verschriebene Substanz	1	2.2%	0	.0%
7	Alkohol, Heroin, Kokain, Benzo, Cannabis, Tabak und verschriebene Substanz	0	.0%	1	2.5%
9	Alkohol, Kokain, Amphetamine, andere Stimulantien, LSD, flüchtige Stoffe, Cannabis, Tabak und verschriebene Substanz	0	.0%	1	2.5%
Total		46	100.1%	40	100.0%

Konsumhäufigkeit letzte 14 Tage vor Befragung

Neben der Art der Substanzen wurde auch die Konsumhäufigkeit erfragt. „Gelegentlich“ umfasst den Konsum an 1-3 Tagen pro Woche, „(fast) täglich“ umfasst den Konsum an 4-7 Tagen pro Woche. Aus Tab. 42a wird ersichtlich, dass die in der Befragung 2011 angegebenen Substanzen mehrheitlich „gelegentlich“ konsumiert wurden – eine Ausnahme bildet Tabak, der in den letzten 14 Tagen (beinahe) täglich konsumiert wurden.

Tab. 42a: 2011: Wie häufig haben Sie folgende Substanzen in den letzten 14 Tagen konsumiert? (Mehrfachantworten)

	Konsumhäufigkeit		Total
	gelegentlich	(fast) täglich	
Alkohol	19	1	20
Heroin	3	0	3
andere Opiate z.B. Morphin, Codein	1	0	1
Kokain	5	0	5
Amphetamine	1	0	1
andere Stimulantien	1	0	1
Benzodiazepine	2	0	2
LSD	1	0	1
flüchtige Stoffe	1	0	1
Cannabis	3	9	12
Tabak	0	37	37
verschriebene Substanz	1	18	19
Antworten	38	65	103
Antworten %	100%	100.0%	100.0%
Anzahl Personen			40

Tab. 42b: 2010: Wie häufig haben Sie folgende Substanzen in den letzten 14 Tagen konsumiert? (Mehrfachantworten)

	Konsumhäufigkeit		Total
	gelegentlich	(fast) täglich	
Alkohol	17	7	24
Cocktail	1	0	1
Heroin	3	1	4
Methadon	0	1	1
andere Opiate z.B. Morphin, Codein	1	0	1
Kokain	1	0	1
Amphetamine	0	1	1
andere Stimulantien	1	0	1
Benzodiazepine	1	2	3
andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel	3	1	4
Cannabis	7	1	8
Tabak	2	37	39
andere Substanz	1	2	3
verschriebene Substanz	0	22	22
Antworten	38	75	113
Antworten %	100%	100.0%	100.0%
Anzahl Personen			46

Belastender oder beeinträchtiger Konsum

In den Vorjahren wurde das Ausmass des Konsums und die Belastung für die KlientInnen nicht erhoben, sodass keine Aussage über die effektive Problemhaftigkeit gemacht werden konnte. Per 2011 wurde neu nach dem *belastenden oder beeinträchtigenden Konsum* gefragt:

Bezogen auf die Substanzen, die Sie in den letzten 14 Tagen konsumiert haben: Wie stark fühlen Sie sich durch den Konsum belastet oder beeinträchtigt (z.B. in der Bewältigung des Alltags, in der Gesundheit...)?
 0= gar nicht
 1= wenig
 2= mittel
 3= erheblich
 4= extrem

Die wenigen Personen, die „harte“ Drogen (gelegentlich) konsumieren, erleben die Beeinträchtigung durch diesen Konsum als mittel bis erheblich und extrem.

Tab. 43: Wie stark fühlen Sie sich durch den Konsum belastet oder beeinträchtigt?

	Belastung oder Beeinträchtigung durch Konsum						Total
	gar nicht	wenig	mittel	erheblich	extrem	missing	
Alkohol	14	1	2	1	2		20
Heroin	0	0	1	0	2		3
andere Opiate z.B. Morphin, Codein	0	0	0	0	1		1
Kokain	0	0	1	1	2	1	5
Amphetamine	1	0	0	0	0		1
andere Stimulantien	1	0	0	0	0		1
Benzodiazepine	0	0	0	0	1	1	2
LSD	1	0	0	0	0		1
flüchtige Stoffe	1	0	0	0	0		1
Cannabis	5	2	1	1	0	3	12
Tabak	19	2	9	3	4		37
verschriebene Substanz	13	4	3	1	0	1	22
Antworten	55	9	17	7	12	6	106
Antworten %	100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
Anzahl Personen							40

Substanzkonsum letzte 12 Monate nach Therapieaustritt

46% der befragten Personen haben eine der aufgeführten Substanzen in den letzten 12 Monaten konsumiert, wobei Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und Alkoholkonsum ausgeschlossen wurden (und damit sowohl gelegentlichen als auch täglichen Konsum – die Häufigkeit wurde 2009 und 2010 nicht erfasst; Tab. 44a).

Tab. 44a: Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Liste vorlesen): Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und ohne Alkohol

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozenzte	N	gültige Prozenzte	N	gültige Prozenzte
kein Konsum	15	39.5	15	32.6	22	53.7
Konsum	23	60.5	31	67.4	19	46.3
Total	38	100.0%	46	100.0%	41	100.0%
missing data	1		0		0	

Betrachtet man nur den Konsum „harter“ Drogen (Cocktail, Heroin und andere Opiate sowie Kokain und Crack/Freebase) in den letzten 12 Monaten, so haben 46% der Befragten konsumiert, dies im Gegensatz zum geringeren Anteil von 20% „harte“ Drogen Konsumierende in den letzten 14 Tagen vor Interviewtermin (vgl. Tab. 40c).

Tab. 44b: Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Liste vorlesen): Konsum „harte“ Drogen: Opiate (inkl. nicht-verschriebenes Methadon), Kokain (inkl. Crack, Freebase) und Cocktail

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozenzte	N	gültige Prozenzte	N	gültige Prozenzte
kein Konsum	17	44.7	18	39.1	22	53.7
Konsum	21	55.3	28	60.9	19	46.3
Total	38	100.0%	46	100.0%	41	100.0%
missing data	1		0		0	

74% der befragten Personen geben an, im Laufe des letzten Jahres Alkohol konsumiert zu haben, 26% Heroin, 39% Kokain, 18% Benzodiazepine, 51% Cannabis und 56% verschriebene Substanzen (Tab. 45a).

Tab. 45a: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 12 Monaten seit Therapieaustritt konsumiert? (Mehrfachantworten)

		2009	2010	2011
Alkohol	Antworten	31	32	29
	Personen %	83.8%	69.6%	74.4%
Cocktail	Antworten	2	5	4
	Personen %	5.4%	10.9%	10.3%
Heroin	Antworten	16	18	10
	Personen %	43.2%	39.1%	25.6%
Methadon	Antworten	4	1	1
	Personen %	10.8%	2.2%	2.6%
andere Opiate wie z.B. Morphin, Codein	Antworten	1	3	1
	Personen %	2.7%	6.5%	2.6%
Kokain	Antworten	8	13	15
	Personen %	21.6%	28.3%	38.5%
Crack, Freebase	Antworten	0	0	1
	Personen %	.0%	.0%	2.6%

Amphetamin	Antworten	3	6	3
	Personen %	8.1%	13.0%	7.7%
MDMA (Ecstasy) und verwandte Stoffe	Antworten	3	4	2
	Personen %	8.1%	8.7%	5.1%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	2	0
	Personen %	.0%	4.3%	.0%
Barbiturate	Antworten	1	1	1
	Personen %	2.7%	2.2%	2.6%
Benzodiazepine	Antworten	9	7	7
	Personen %	24.3%	15.2%	17.9%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	1	5	1
	Personen %	2.7%	10.9%	2.6%
LSD	Antworten	1	2	2
	Personen %	2.7%	4.3%	5.1%
Halluzinogene (ausser LSD)	Antworten	2	1	1
	Personen %	5.4%	2.2%	2.6%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.7%	.0%	2.6%
Cannabis	Antworten	19	20	20
	Personen %	51.4%	43.5%	51.3%
Tabak	Antworten	36	42	38
	Personen %	97.3%	91.3%	97.4%
anderes (für 2009 inkl. verschr. Substanzen)	Antworten	4	3	0
	Personen %	10.8%	6.5%	.0%
verschriebene Substanzen (ab 2010)	Antworten	-	26	22
	Personen %	-	56.5%	56.4%
Antworten		142	191	159
Antworten %		100.0%	100.0%	100.0%
Anzahl Personen		37	46	39
Personen %		383.8%	415.2%	407.9%

Tab. 45b: Wie häufig haben Sie folgende Substanzen in den letzten 12 Monaten seit Therapieaustritt konsumiert? (Mehrfachantworten)

	Konsumhäufigkeit			Total
	gelegentlich	(fast) täglich	missing	
Alkohol	27	1	1	29
Cocktail	3	0	1	4
Heroin	10	0		10
Methadon (illegal)	1	0		1
andere Opiate z.B. Morphin, Codein	1	0		1
Kokain/ Crack	16	0		16
Amphetamine	3	0		3
MDMA und verwandte Stoffe	2	0		2
Barbiturate	1	0		1
Benzodiazepine	6	0	1	7
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	1	0		1
LSD	2	0		2
Halluzinogene (ausser LSD)	1	0		1
flüchtige Stoffe	1	0		1
Cannabis	15	5		20
Tabak	0	37	1	38
verschriebene Substanz	1	18	3	22
Antworten	91	61	7	159
Antworten %	100%	100.0%		100.0%
Anzahl Personen				39

Ein Teil der KlientInnen beschrieb Details zum Konsum, die Einblicke in die Konsumsituation und Konsummuster erlauben (2011):

...hat nur 1-3mal gekiffert und Kokain konsumiert
...hat nach der Therapie noch eine Zeit lang täglich Cannabis konsumiert, danach aber selber aufgehört und ist seit November 2010 clean
...hat in den vergangenen 12 Monaten nur zweimal Cannabis geraucht
...trinkt alle zwei Wochen mal ein Bier und zum Feierabend zwei Joints
...hat 3-4 Monate nach Austritt wieder mit dem Kiffen angefangen
...hat drei- bis fünf Mal gekiffert im vergangenen Jahr
...hat im vergangenen Jahr nur phasenweise Heroin und Alkohol täglich konsumiert
...hat in den letzten 12 Monaten nur einmal Kokain konsumiert
...hat nur einmal in den letzten 14 Tagen Kokain konsumiert, war gerade in einer Krise
...hatte ein paar Abstürze, vor allem direkt nach der Therapie, und hat dann konsumiert
...hat nach Therapieabbruch in der ersten Zeit Heroin und Kokain konsumiert, da er kein Methadon erhalten habe. Er fixe aber schon lange nicht mehr. Sein Hauptproblem sei der Alkohol.
...hatte einen einmaligen Absturz
...hatte drei Rückfälle mit Kokain, den letzten vor etwa 4 Monaten; nimmt Antidepressiva nur im Winter
...der Kokainrückfall war ein Tag im September
...sein Hauptziel ist, vom Heroin wegzukommen. Er will nach Russland, wo es eine spezielle Therapie gebe
...hat bis Juli Subutex erhalten
...wurde von Hausarzt auf Methadon gesetzt, um von Resyl Plus wegzukommen. Ging danach für Methadonentzug in Therapie.
...nimmt Codein
...trinkt nur an speziellen Anlässen Alkohol, nie alleine und Cannabis alle zwei bis drei Wochen
...hat vor zweieinhalb Wochen aufgehört zu rauchen
...konsumiert nichts, weil er seit Februar den Fahrausweis wieder hat mit bestimmten Auflagen (UP). Möchte zudem die Lastwagenprüfung machen und ist stolz, dass er ohne Drogenkonsum lebt.

Die Kommentare der Befragten zu ihrem Konsum im Befragungsjahr 2010 lauteten wie folgt:

...ab und zu ein Bier getrunken, jetzt aber nichts mehr
...konsumiere nicht mehr und habe von sich aus auch das Subutex zu reduzieren begonnen
...konsumierte nie etwas anderes als Alkohol und Tabak, selten mal Cannabis, zur Entspannung
...habe im Laufe des letzten Jahres einen Methadonentzug gemacht; im Moment nehme er nichts
...könne aktuell (in geschlossener Abteilung) nichts anderes als Tabak konsumieren
...konsumiere seit 2007 nichts Illegales mehr
...müsse UP abgeben, weil noch auf Bewährung
...Cannabis nur sehr selten konsumiert
...Cocktail einmal an Neujahr
...3 Mal Kokain konsumiert
... hatte in den letzten 12 Monaten zwei Rückfälle, sich wieder gefangen und in der letzten Zeit auch das Rauchen aufgegeben
...war clean; UP sei dann positiv ausgefallen. Wenn weitere UPs positiv seien, müsse er ausziehen, was er nicht riskieren wolle
...hat nach Austritt Heroin konsumiert, war dann kurz in Behandlung, seither (seit 11 Monaten) habe er nichts mehr konsumiert
...habe im letzten Jahr zweimal Heroin konsumiert
...ist seit zwei Monaten im Heroinprogramm

...zur Zeit in Klinik zum Abbau
 ...konsumiert einmal pro Monat Cocktail und dies in Absprache mit seiner Frau und ab und zu kiffen, um besser einschlafen zu können. Man müsse realistisch sein: irgendwie seien Drogen „geil“. Bis jetzt habe er keinen Absturz gehabt
 ...Heroin nehme er erst seit zwei, drei Wochen wieder
 ...Heroin seit zwei Monaten, Kokain nur zwei oder drei Mal
 ...Heroin vielleicht so alle zwei Monate, aber nicht regelmässig, Cannabis einmal in einem halben Jahr
 ...habe 3 Rückfälle mit Heroin gehabt, aber nur kurz
 ...habe einen Absturz gehabt, weil sie zu viel auf einmal wollte, sei überfordert gewesen
 ...4 Rückfälle mit Kokain; einmal wenig Heroin an Silvester, er trinke nur mit Freundin oder Eltern mal ein Glas Wein und hasche selten
 ...Heroin nur gespritzt, bevor mit Substitution begonnen, danach ab und zu Folie geraucht
 ...hatte einen Absturz ein halbes Jahr nach Austritt während zwei Monaten, danach sei er in die Klinik x zum Entzug
 ...hatte einen Absturz mit Heroin und begann vor drei Wochen einen Entzug in Therapiegemeinschaft y
 ...hatte insgesamt 4 Abstürze, jeweils 3 Tage mit Heroin und Kokain (Cocktails)

Zufriedenheit mit Konsumverhalten

45% der ehemaligen KlientInnen sind sehr und 33% sind eher zufrieden mit ihrem Konsumverhalten (Tab. 46).

Tab. 46: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Situation betreffend Konsumverhalten? (Gesamteinschätzung)

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
sehr zufrieden	18	46.2	28	60.9	18	45.0
eher zufrieden	10	25.6	8	17.4	13	32.5
unentschieden	4	10.3	3	6.5	2	5.0
eher unzufrieden	5	12.8	3	6.5	5	12.5
sehr unzufrieden	2	5.1	4	8.7	2	5.0
Total	39	100.0%	46	100.0%	40	100.0%
missing					1	

Änderungswünsche betreffend Konsumverhalten

Trotz Zufriedenheit äussern die KlientInnen Änderungswünsche betreffend ihres Konsumverhaltens. Ein Jahr nach Therapie sind viele KlientInnen grundsätzlich motiviert, ihren Konsum zu reduzieren, zu kontrollieren oder zu beenden. Genannt wurde auch der Wunsch, die Methadonbehandlung abzusetzen sowie mit dem Rauchen aufzuhören.

Tab. 47: Was würden Sie an Ihrem Konsumverhalten ändern? (Mehrfachnennungen), betrifft die Kategorien eher zufrieden, unentschieden, eher und sehr unzufrieden

	Voten 2009	Voten 2010	Voten 2011	N 2009	N 2010	N 2011
Konsum Reduzieren bzw. kontrollieren	weniger und nur noch am Wochenende kiffen ♦ mit Alkoholkonsum „runterfahren“ ♦ Rauchen reduzieren ♦ weniger Alkohol und Cannabis ♦ Subutex abbauen	möchte nur noch Legales konsumieren (Alkohol und Tabak) ♦ Ziel sei „punktueller“ Alkoholkonsum“ im Sinne eines Genussmittels, z.B. an Feiertagen, ohne gleich wieder regelmässig oder im Übermass zu konsumieren ♦ möchte kontrolliert 2 Stangen trinken, nach Austritt habe es eine Suchtverlagerung auf Bier gegeben, was er in den Griff bekommen möchte	Das „Reissen“ unter Kontrolle bringen, den Suchtdruck mindern ♦ ist clean von harten Drogen, möchte nun Cannabiskonsum reduzieren ♦ möchte weg von Kokain und Methadon, aber das Verlangen ist da ♦ möchte mit Antidepressive und Methadon aufhören ♦ möchte nicht auf Drogen verzichten (ausser auf Kokain), sondern verantwortungsvollen Umgang damit ♦ Alkoholkonsum besser in Griff bekommen	9	3	7
mit Konsum aufhören	ohne Drogen leben und Ruhe auf andere Weise finden ♦ aufhören und Ruhe haben vor den Drogen und dem Stress ♦ mit harten Drogen aufhören, auch nicht gelegentlich konsumieren; vom Heroin ganz wegkommen ♦ von Nebenkonsum (Heroin und Benzos) wegkommen ♦ wenigstens keinen Beikonsum mehr (ist substituiert) ♦ von Drogen wegkommen und als „Bünzli“ leben ♦ mit Konsum aufhören ♦ mit Rauchen aufhören	möchte die Rückfälle komplett eliminieren ♦ kein Heroin mehr konsumieren ♦ Finger weg von illegalen Sachen ♦ mit dem täglichen Alkoholkonsum aufhören ♦ mit der Zeit auch mit dem Rauchen aufhören ♦ bedauert, wieder mit Konsum begonnen zu haben, und möchte aufhören ♦ weniger oder gar nicht mehr konsumieren ♦ Subutex absetzen und keine Abstürze mehr ♦ Substitution weiter abbauen, weil es zu stark den Alltag bestimmt, und kein Kokain mehr konsumieren ♦ Ziel sei, ohne Methadon auszukommen und keine Rückfälle mehr zu haben	würde gerne mit Rauchen und Diaphin aufhören, ist aber mit Abbaugeschwindigkeit zufrieden ♦ gar keinen Konsum mehr ♦ keine Substitution mehr ♦ kein Tabak mehr ♦ auf Tabak und Cannabis verzichten ♦ kein Methadon mehr	11	13	11
Risiko-bewusstsein	keine Probleme, wenn es ihm gut gehe, könne aber nicht mit Rückfall umgehen und gerate in Abhängigkeit ♦ bei Rotweinkonsum aufpassen, aus einem Glas würden rasch mehr, deshalb nicht alleine, sondern mit Freund trinken	möchte zwar schon ab und zu einen Joint rauchen, aber die UPs drohen und es gehe grundsätzlich besser, wenn man nicht kiffe ♦ immer widerstehen können	Wenn er nicht mit Tieren arbeiten könne, bestehe die Gefahr eines Rückfalls ♦ Alkoholmenge hat die Person im Griff, es geht ihr darum, den Trinkgrund in den Griff zu bekommen ♦ immer wieder Absturz, wenn Lohnzahlung; Ende Monat kein Konsumproblem	2	2	3
keine Änderung	keine Energie, etwas zu ändern, suizidgefährdet ♦ nichts ändern	sei jetzt auf Nullkonsum ♦ Kiffen möchte er weiterhin, denn „etwas brauche man ja im Leben“ und THC sei nicht so schlimm	Kann an den verschriebenen Substanzen nichts ändern, kann nicht ohne leben ♦ hat Entzug hinter sich, ist im Moment mit Konsumverhalten zufrieden	2	2	2
mehr Konsum		möchte gerne mehr rauchen und ab und zu ein bisschen Alkohol trinken		-	1	
Total Voten				24	21	23

In der Therapie erlernte Fähigkeiten

73% der KlientInnen haben in der Therapie eindeutig Fähigkeiten und Strategien erlernt, um mit ihrem Suchtproblem besser umgehen zu können. 13% geben an, dass sie diesbezüglich keinen Bedarf während der Therapie hatten („nein positiv“) und 10% hätten sich hier mehr Unterstützung gewünscht („nein negativ“) (Tab. 48).

Tab. 48: Haben Sie in der Therapie Fähigkeiten erlernt, die Ihnen hinsichtlich Ihrer Abstinenzbemühungen oder Ihren Bemühungen eines kontrollierten Konsums hilfreich sind?

	2009		2010		2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
ja	29	74.4	39	84.8	29	72.5
nein positiv					5	12.5
nein negativ					4	10.0
nein	10	25.6	7	15.2	2	5.0
Total	39	100.0%	46	100.0%	40	100.0%

Als Begründung dafür, dass wenig Hilfreiches erlernt wurde, nannten die 6 Personen (2011) unter anderem:

- der Umgang mit Drogen wurde nicht gefördert, da abstinenzorientierter Ansatz. Das habe ihn derart gestresst, dass er eher rückfällig wurde.
- Person war damals nicht bereit für die Therapie, habe deshalb nicht profitieren können.
- Klient fühlte sich in der Therapie ungerecht behandelt und habe daher abgebrochen.
- Therapie sei zu locker für den Klienten gewesen. Er brauche von Zeit zu Zeit einen „Stupf“. Für Konsum gab es ein Wochenende lang Ausgangssperre: das sei für ihn zu lasch, er hätte eine strengere Therapie gebraucht.

Antworten 2010:

- Therapie funktioniere nur im geschützten Rahmen
- während der Therapie habe es geklappt (kein Rückfall), danach aber nicht mehr
- nichts gelernt, weil in Therapie Nullkonsum gefordert war (erst nach einem halben Jahr ein Bier im Wochenendausgang erlaubt), und wenn man ehrlich war, erhielt man Ausgangssperre und konnte seine Familie nicht mehr sehen
- man höre und erfahre viel, aber nicht das, was man konkret brauche, um tatsächlich aufzuhören
- nicht viel gelernt; nach Suizidversuch musste er in Klinik und dort habe es „klick“ gemacht: entweder aussteigen oder so weitermachen und sterben

Die KlientInnen können die erlernten Kompetenzen im Umgang mit ihrer Sucht gut benennen, wie aus Tab. 49 ersichtlich wird. Es handelt sich dabei um Aussagen zu Erkenntnis/ Risikobewusstsein, zu konkreten persönlichen Copingstrategien im Krisenfall und zu vorbeugenden Massnahmen. Im Befragungsahr 2011 mehrfach genannt wurden die Fähigkeit, unangenehme

Gefühle auszuhalten, nichts zu überstürzen, erlernte Strategien anzuwenden (wobei dies nicht immer einfach ist) und rechtzeitig Hilfe zu suchen und auch anzunehmen.

Tab. 49: Welche Fähigkeiten haben Sie erlernt? (Mehrfachantworten)

	Voten 2009	Voten 2010	Voten 2011	N 2009	N 2010	N 2011
Risikobewusstsein; Copingstrategien; Prävention	<p>Suchtprobleme nicht verdrängen ♦ ein Problem erkennen und wissen, welche Massnahmen ergriffen werden müssen ♦ Innenschau, merken, dass man selber Fehler gemacht hat ♦ Einsicht, dass Konsum kein Ausweg ist ♦ Leute kennen, mit denen man darüber sprechen kann</p> <p>unter Leute gehen, nicht lange alleine daheim sitzen ♦ jemanden mitnehmen, der in heiklen Situationen aufpasst ♦ wichtige Bezugspersonen, die einen vom Konsum abhalten ♦ beim Alkoholkonsum darauf achten, dass es nicht zu viel wird ♦ Belohnung auf andere Weise finden ♦ sich ablenken, Dinge tun, die Spass machen ♦ sich Konsequenzen eines Konsums vorher vorstellen ♦ gelernt, nein zu sagen, im Ausgang, auch wenn andere konsumieren ♦ Tagesstrukturen aufbauen, auch während der Ferien, da ohne Struktur der Drang zum Konsum entstehe ♦ gelernt, Strategien gegen das Reissen zu entwickeln wie z.B. 2 Tage in die Berge ♦ Sport hilft, weniger Drogen zu nehmen ♦ Work-Life-Balance</p> <p>nicht ungeplant in die Stadt gehen ♦ bestimmte Orte (Beizen mit Drogenkonsum; Bahnhof mit Drogenszene) meiden ♦ mit konsumierenden Kollegen abschliessen ♦ keine falschen Freunde ♦ kein Konsum, wenn es einem schlecht geht</p>	<p>Einsicht und der Wille, dass man auch ohne Drogen kann ♦ nach Entzug und 3 Mte Therapie wurde ihm das Elend bewusst, in dem er lebte: das wollte er nicht mehr ♦ trotz all der schönen Theorien müsse man selber bereit sein, aufzuhören, entweder abstinent oder legale Drogenabgabe ♦ abstinent werden und Methadonsubstitution absetzen ♦ Erfahrung, während der Therapie clean zu sein ♦ konnte in Therapie seine persönlichen Defizite abbauen, hatte den Faden zum Leben verloren</p> <p>hatte schon immer viele Hobbies und wurde darin bestärkt, um sich so abzulenken bzw. zu beschäftigen ♦ das Leben ohne Drogen geniessen ♦ andere Dinge suchen und finden, die einen glücklich machen ♦ sich selber sein ♦ Ablenkung durch Sport und sich was Gutes tun ♦ darüber sprechen und dann auch den Konsum stoppen ♦ unter Leuten sein ♦ Tagesstruktur ♦ Craving besser ertragen und z.B. Situation verlassen, jemanden anrufen, spontan etwas unternehmen, das guttut ♦ Ablenkung hilft, z.B. mit Tieren ♦ Stabilisierung mit Kind zusammen ♦ wendet das „theoretische Zeug“ an, merkte aber, dass vor allem soziale Beziehungen helfen ♦ Erfahrung des Kollegialen in der Therapie</p> <p>Distanz zu Drogen und zur Szene ♦ Abstand suchen ♦ Abstand von den Drogen in der Therapieauszeit</p>	<p>sich auf sein Gefühl verlassen ♦ Arrest nach Rückfall in Therapie half, clean zu bleiben ♦ Wissen, dass es ohne geht ♦ das Wichtigste ist der Wille – der wurde in der Therapie gestärkt ♦ vieles hat sich verändert, das „saubere“ Leben gefällt ♦ nüchtern sein ♦ Zeit in der Therapie, über sich nachzudenken und sich mit Themen auseinanderzusetzen ♦ Gefühl der Überlegenheit, wenn man im Kopf klar sein kann ♦ Haltung sich selbst gegenüber hat geändert ♦ hat mehr Stolz</p> <p>durch Rückfallbesprechung Strategien entwickelt ♦ gelernt, nein zu sagen ♦ der Gedanke an die Tochter reicht, um nichts zu konsumieren ♦ Muster durchbrechen, die zu einem Konsum führen ♦ Ablenkung, sich Gutes tun ♦ anderes Belohnungssystem als Heroin ♦ rechtzeitig Hilfe suchen und annehmen ♦ erreichbare Etappenziele setzen – fördert das Selbstwertgefühl ♦ Reden ist das A und O, nicht in sich hineinfressen ♦ Beziehungen pflegen ♦ Gedanken an Drogen und Alkohol nicht verdrängen, darüber sprechen ♦ schlechte Gefühle aushalten ♦ besser auf sich und den eigenen Körper hören, Stress abbauen ♦ nichts überstürzen ♦ nicht zu viel Geld mitnehmen ♦ keine Schnellschüsse mehr ♦ an die Konsequenzen denken ♦ gegensteuern, bevor es eskaliert ♦ Wochendkonsum von Alkohol klappt, Abstinenzversuch in der Therapie gescheitert, da Alkohol überall erhältlich</p> <p>Abstanz zur Szene, indem man sich in der Bauernfamilie mit „normalen“ Dingen auseinandersetzt ♦ gefährliche Plätze meiden, an denen Erinnerungen wach werden</p>	45	40	38

	<p>Strategie, mit Rückfällen umzugehen ♦ der Umgang mit den Rückfällen während der Therapie habe Wesentliches ausgelöst ♦ anderer Umgang mit Rückfällen als früher, mehr zeitlicher Abstand ♦ ein Rückfall sei kein Weltuntergang;</p> <p>mit Bezugsperson Strategien entwickelt ♦ gelernt, in Krisensituationen Hilfe holen ♦ gelernt, ein anderes Leben zu leben, zu dem Konsum nicht mehr passt ♦ hat einen Weg kennengelernt, wie es auch ohne Drogen geht</p> <p>♦ Disziplin, auch in Freiheit ohne den schützenden Rahmen der Therapie abstinent zu leben ♦ der Kurs Kontrolliertes Trinken habe geholfen</p>	<p>mit schwierigen Situationen umgehen ♦ Umgang mit Abstürzen ♦ nach Rückfall Kopf nicht hängen lassen und sich weiterhin bemühen ♦ richtige Strategie für sich finden: Schutzschild vor Gedanken, Lust und Fantasien, wenn die Lust kommt, setzt die Überlegung ein: was machst Du? Das ist inzwischen ein Automatismus geworden; mehrere Rückfälle während der Therapie – aus der nachträglichen Analyse habe er gelernt ♦ Strategien erlernt, erinnert sich aber nicht mehr genau daran</p> <p>Bauernfamilie habe es vorgelebt: ab und zu massvoll trinken, im übrigen ohne Drogen leben ♦ UPS auch durch Bezugsperson halfen, nicht zu konsumieren und durchzubeissen ♦ Wissen, was man an bestimmten Situationen und Umständen ändern muss ♦ durch Konsum entsteht eine „andere Persönlichkeit“, die er zu erkennen und auszumerzen gelernt habe</p>				
Total Voten				45	40	38

3.3.8 Rückblickende Einschätzung der Therapie

Wichtigste Veränderungen

Zum Abschluss des Interviews wurden die KlientInnen gefragt, welche Bereiche sich rückblickend *aufgrund der Therapie* deutlich verändert haben und wie sie ihre aktuelle Lebenssituation gesamthaft gesehen einschätzen. Der Grossteil der KlientInnen (83%) hat sein/ihr Leben aufgrund der Therapie deutlich ändern können (Tab. 50).

Tab. 50: Wenn Sie die letzten 12 Monate nach Therapiebeginn vor Augen halten, gibt es Beispiele, die sich für Sie aufgrund der Therapie deutlich geändert haben?

	2009		2010		2011	
	Häufigkeit	gültige Prozent	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
ja	34	87.3	40	87.0	34	82.9
nein	5	12.8	6	13.0	7	17.1
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	100.0%

Die ehemaligen KlientInnen berichten ausführlich über die Veränderungen in ihrem Leben (Tab. 51). Für manche hat sich das ganze Leben völlig geändert, neuer Lebensstil. Ohne Drogen sei

das Leben viel besser. Andere betonen, dass sie durch die Therapie schwierige Situationen besser aushalten und gelassener reagieren. Der zwischenmenschliche Kontakt hat sich verändert, die ehemaligen Klient/innen übernehmen mehr Verantwortung für sich

Tab. 51: Was hat sich für Sie aufgrund der Therapie deutlich geändert? (Mehrfachnennungen)

	Voten 2009	Voten 2010	Voten 2011	N 2009	N 2010	N 2011
Veränderung des ganzen Lebens	Alles habe sich verändert, das ganze Leben♦ nicht einfacher, aber anders wahrgenommen, kein Drogenstress mehr♦ ohne Therapie den Freund nicht kennengelernt, nicht schwanger geworden, keine Tochter geboren. Ist mit Resultat sehr zufrieden, obwohl sie sich vor der Therapie ein anderes Resultat vorgestellt habe♦ das Leben sei wieder lebenswert, vorher nur ein Kampf ums Überleben♦ das ganze Leben habe sich verändert, vorher Leben auf der Gasse, immer auf der Suche nach Stoff, jetzt ein normales Leben mit Arbeit und Kind♦ Lebe heute ganz anders, die ganze Tagesstruktur habe sich geändert, hatte während der Suchtphase nicht gearbeitet♦ das ganze Leben habe sich geändert, in allen Bereich, Job, neue Leute; die ganze Lebensführung♦ ausgeglichene Lebenssituation, habe wieder Boden unter den Füßen gefunden, arbeitet daran, seine Träume umzusetzen♦ mehr Freude am ganzen Leben	allgemein neue Perspektive und neue Sicht aufs Leben♦ neue Art zu leben: früher nur nachtaktiv, nehme das Leben jetzt ernster, lebe nicht in den Tag hinein, habe Ziele vor Augen♦ eigentlich alles habe sich geändert♦ die Lebenshaltung, Lebenserwartung, Lebensqualität sei erheblich gestiegen♦ habe gelernt, sich zu orientieren, sei jetzt zukunftsgerichtet♦ das Leben sei jetzt grundlegend anders, ohne Sucht leben, auch ohne Kauf- oder Beziehungssucht♦ nicht mehr nur für Drogen leben, das Leben sei schöner ohne Drogen♦ das ganze Erleben, die Gedanken und Stimmungen vom Aufstehen bis zum Ins-Bettgehen haben sich verändert♦ mehr Freude am Leben♦ neue Ansicht vom Leben♦ habe wieder gelernt zu leben♦ Spiritualität und seelische Entwicklung	das ganze Leben hat sich verändert ♦ hat gesehen, dass das Leben mit Drogen schöner ist ♦ ganzer Lebensstil hat sich geändert ♦ wieder der Mensch, der er vor der Drogengeschichte war; das Schlechte hinter sich lassen ♦ wieder ins normale Leben zurückgekehrt (mit Kind) ♦ soviel habe sich geändert, weiss gar nicht mehr was alles ♦ komplett neues Umfeld, andere Stadt♦ alles ist stabiler und besser geworden (Geld, Arbeit, Freunde, Wohnen...) ♦ Tagesstruktur ♦ weiss was er will und was nicht, es geht ihm einfach gut	9	12	12
Einsicht, In- trospektion, persönliche Entwicklung	Einsicht, dass Drogen das falsche Mittel sind, Lüge und Flucht♦ Einstellung zu Drogen♦ stehe jetzt erstmals zur Sucht♦ sei realistischer geworden hinsichtlich seiner Möglichkeiten, z.B. deutlicher sehen, was Beruflich drin liegt und was nicht♦habe sich als Person besser kennengelernt♦ agiere überlegter, nicht mehr so hitzköpfig; sei selbständiger geworden♦ besserer Umgang mit sich selber, schaue besser zu sich♦ sei stabiler geworden♦könne auf sich selber hören, was er wirklich wolle♦ pflege sich mehr♦sei wieder in Therapie und könne hier in Gemeinschaft leben und in der Psychotherapie die ganze Sache anschauen♦ am Abend Sinnvolles unternehmen	sei verbindlicher und selbstbewusster geworden♦ ausgeglichener♦ strukturierter und organisierter im Alltag♦ Charakter habe sich positiv verändert: gebe Vollgas, habe Ziele sei ehrgeizig, habe eine offener Lebenshaltung♦ sei stabiler geworden (früher sehr aggressiv, liess sich nichts sagen)♦der Mensch müsse reif zum Aussteigen sein, Therapie alleine reiche nicht♦ sich durchsetzen - daher auch Trennung vom Partner♦ besser Abstand nehmen können und sich nicht mehr so rasch von Kollegen verleiten lassen♦ sei nicht mehr so egoistisch, denken eher auch an die Familie♦ sich selber lieben gelernt (früher Selbstverletzung)♦ sei ein anderer Mensch geworden, reifer und erwachsener♦ sei ruhiger und gefasster, gehe Dinge überlegter an	handelt vernünftiger♦ Vertrauen in der Rolle als Mutter gefunden ♦ viel Zeit zum Nachdenken (weil er nie wirklich zur Bauernfamilie gehörte und oft alleine war) ♦ Gefühle nicht verdrängen ♦ ruhiger, gelassener, mehr Selbstsicherheit ♦ zuverlässiger; verlauert weniger Dinge ♦ vergisst nicht, was er in der Therapie gelernt hat ♦ Humor ist wieder da ♦ Selbstbewusstsein ♦ soziale Kompetenz ♦ Bewältigung verschiedener Probleme dank externer Psychotherapie, die in der Therapieeinrichtung empfohlen wurde ♦ schaut nach vorne, steht wieder auf, wenn er hinfällt ♦ hat gesehen, dass er lernfähig ist und sich auf Dinge einlassen kann ♦ kann selbständig leben und kriegt Probleme selber wieder in den Griff	13	15	14

Drogenkonsum	Substanzkonsum habe sich massiv reduziert♦ Motivation zum Konsumverzicht sei stärker geworden, vorher war es egal♦ Einstellung zum Alkoholkonsum habe sich seit ein paar Monaten geändert♦ zwar immer noch Tage, wo er abstürze, aber er konsumiere ausser Alkohol und Subutex nicht mehr so regelmässig und auch nicht mehr so viel♦ kiffe nicht mehr und fühle sich allgemein wohler♦ kein Kokainkonsum mehr♦ sei sauber geworden♦ sei clean, seit er Diagnose Diabetes erhalten und man ihm gesagt habe, dass Drogen für ihn den Tod bedeuten würden	clean sein (je länger man nicht konsumiere, desto stärker werde man)♦ Substitution abgebaut♦ kein Konsum von illegalen Drogen mehr und kein Kontakt zur Drogenszene♦ lebe abstinent♦ ohne Drogen leben, es gehe so besser♦ hätte bei einem Absturz damals die Notbremse nicht so früh gezogen♦ überlegt es sich jetzt genau, ob sie wirklich konsumieren wolle (wegen Kind)♦ sei nicht mehr heroinabhängig♦ konsumiere nicht mehr jeden Tag♦ nur noch gelegentlicher Konsum	Kein Drogenkonsum mehr ♦ weniger Konsum ♦ nicht mehr im Teufelskreis der Sucht drin und die Belastung entfällt ♦ Suchtdruck ist weg bzw. geht anders damit um ♦ hat gelernt, dass es besser ist, konsequent abstinent zu bleiben♦ von der Abstinenz überzeugt und braucht Drogen nicht mehr ♦ Leben hat sich abgesehen vom THC-Konsum nicht sehr geändert	8	10	14
Gesundheit	-	Gesundheit♦ Interferontherapie gegen Hepatitis C, jetzt virenfrei♦ Hygiene♦ körperliche Leistungsfähigkeit ♦ fühle sich stärker und gesünder	Körperliche Verfassung ♦ zugenommen und keine Schmerzen mehr ♦ Hygiene♦ keine Angstzustände mehr ♦	-	5	4
Wohnen	-	verbesserte Wohnsituation, könne jetzt regelmässig seinen Sohn bei sich haben	eigene Wohnung ♦ Wohnsituation hat sich geändert ♦ lebt nicht mehr auf der Gasse ♦ ordentlicher	-	1	4
Arbeit	Konstanz in der Arbeit und Festanstellung♦ Habe Anschluss an Arbeitsalltag gefunden♦ Habe gelernt, Arbeitszeiten regelmässig einzuhalten♦ könne gut Ausbildung machen und Mutter sein♦ habe bei der Arbeit seit einem halben Jahr nicht mehr gefehlt, zur Therapiezeit sei es öfter vorgekommen, dass er morgens gar nicht aufgestanden sei♦ wieder arbeiten gehen, hatte im letzten Jahr immer eine Arbeit	sei selbständig erwerbend♦ regelmässige Arbeit♦ Arbeit sei auch ein Wollen, nicht ein Müsen♦ war früher nie lange an einem Ort, jetzt sei die Arbeit eine Herausforderung♦ weniger Schwierigkeiten bei der Arbeit (früher auf Bau, jetzt in Pflegeberuf)♦ konnte wieder arbeiten	Kam wegen Stellenzusage in Stress und begann zu konsumieren; hat aber jetzt eine Arbeit und kann sie bewältigen ♦ wieder arbeiten♦ arbeitet wieder regelmässiger ♦ Arbeitsverhalten ♦ mehr Wertschätzung durch Arbeit	6	6	7
Finanzen	Umgang mit Finanzen ♦ Verantwortung im Umgang mit Geld		Umgang mit Finanzen ♦	2	-	1
Freizeit			Freizeit besser gestalten ♦			1
Delinquenz	-	delinquiere nicht mehr♦ fahre nicht mehr schwarz, bekomme keine Bussen mehr und habe keine Probleme mehr mit der Polizei♦ habe nichts mehr mit der Polizei zu tun, auch keinen Beschaffungsstress mehr		-	3	-

Kommunikation, Umgang mit Menschen, Abgrenzung	<p>habe endlich mit Freund Schluss machen können, vorher habe der Mut gefehlt ♦ habe vorherige Beziehungen aufgelöst ♦ kein Kontakt mehr zum Drogenumfeld ♦ sei kommunikativer und offener geworden ♦ könne Kompromisse finden und habe mehr Geduld ♦ Umgang mit Menschen, Abmachungen einhalten ♦ Beziehung zu Familie und Partner habe sich verbessert ♦ Offenheit gegenüber der Familie ♦ habe Partnerschaft stärker können, lernte in der Therapie zu reden ♦ Sei gesellschaftsfähig ♦ könne besser auf Menschen eingehen und intensivere Gespräche führen ♦ Beziehung habe sich gefestigt</p>	<p>soziale Kontakte; mit Leuten zusammen zu sein, die positiv auf ihn wirken und mit denen man über Probleme sprechen könne ♦ Beziehung zum Freund sei jetzt auf freundschaftlicher Basis ♦ Verhältnis zu den Eltern sei offener geworden ♦ Beziehungsleben habe sich massiv verbessert ♦ Gefühle besser ausdrücken und über Belastungen sprechen ♦ habe gesehen, dass es Leute gebe, die ihn ohne Vorurteile annehmen</p>	<p>alles Zwischenmenschliche, ist wieder integriert unter „normalen“ Menschen, fühlt sich wohl mit Menschen, die nicht konsumieren ♦ gelernt, für sich und das Kind zu sorgen ♦ mehr Verantwortung übernehmen für sich und andere ♦ soziales Umfeld ausserhalb der Therapie im Aufbau begriffen</p>	13	8	4
Total Voten				51	60	61

Gesamthafte Beurteilung der Lebenssituation

Die KlientInnen zogen ein Jahr nach Therapieabschluss Bilanz (2011): 17% der KlientInnen beurteilen ihre aktuelle Lebenssituation als sehr gut, 66% als gut. Einige schätzen ihre Situation als mittelmässig ein (12%) und zwei Personen geht es eher bis sehr schlecht.

Tab. 52: Gesamthafte gesehen, wie würden Sie Ihre aktuelle Lebenssituation beurteilen?

	2009		2010		2011	
	Häufigkeit	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
sehr gut	8	20.5	16	34.8	7	17.1
gut	23	59.0	16	34.8	27	65.9
mittelmässig	6	15.4	8	17.4	5	12.2
schlecht	2	5.1	5	10.9	1	2.4
sehr schlecht	0	0.0	1	2.2	1	2.4
Total	39	100.0%	46	100.1%	41	100.0%

Einrichtung empfehlen?

Die Mehrheit der KlientInnen (63%) würde die Einrichtung eindeutig weiterempfehlen.

Tab. 53: Würden Sie einer Freundin/ einem Freund die Einrichtung grundsätzlich empfehlen, wenn sie/ er ähnliche Hilfe benötigen würde?

	2009		2010		2011	
	Häufigkeit	gültige Prozente	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
eindeutig ja	29	74.4	31	67.4	26	63.4
eher ja	5	12.8	7	15.2	6	14.6
unentschieden	3	7.7	2	4.3	6	14.6
eher nein	0	0.0	1	2.2	2	4.9
eindeutig nein	2	5.1	5	10.9	1	2.4
Total	39	100.0%	46	100.0%	41	99.9%*

*Rundungsfehler

Vergleich der teilnehmenden und der nicht teilnehmenden KlientInnen hinsichtlich Austrittssituation

An der Nachbefragung 2011 haben sich 41 bzw. 40% der behandelten KlientInnen beteiligt. Die anderen Personen konnten entweder von der Therapieeinrichtungen nicht kontaktiert werden, lehnten eine Teilnahme aktiv ab oder nahmen trotz anfänglicher Zusage nicht an der Befragung teil.

Die Lebenssituation der nachbefragten KlientInnen stellt sich ein Jahr nach Therapieaustritt 2011 in verschiedenen Bereichen *sehr positiv* dar. Unbekannt ist jedoch, wie sich die Situation für die *anderen 60%* der ehemaligen KlientInnen, die *nicht* an der Nachbefragung teilgenommen haben, entwickelt hat. Dazu lassen sich keine Aussagen machen (siehe Exkurs Aussagen über nicht erreichte KlientInnen), es besteht aber die Möglichkeit, die Austrittssituation 2011 der beiden Klientengruppen miteinander zu vergleichen, um allfällige Anhaltspunkte zu erhalten, ob unterschiedliche Austrittsumstände mit der Teilnahme an der Katamnese zusammenhängen. Aufgrund der geringen Fallzahlen werden die KlientInnen in die beiden Gruppen „Teilnehmende“ und „Nicht-Teilnehmende“ eingeteilt (und nicht in weitere Untergruppen wie „nicht Erreichte“, „aktive Verweigerer“, „passive Verweigerer“ u.ä.).

Zusammenfassung

Betrachtet man die Austrittssituation, so unterscheiden sich Personen, die an der Nachbefragung 2011 teilnahmen, hinsichtlich einer Reihe von Aspekten von Personen, die nicht teilnahmen:

Teilnehmende KlientInnen haben signifikant häufiger ihre Therapie *planmässig ohne Übertritt* abgeschlossen als ihre nicht-teilnehmenden KollegInnen (61% vs. 30%). Nachbefragte KlientInnen waren zudem durchschnittlich länger in Behandlung als nicht befragte Personen (421 vs. 240 Tage).

Für Personen, die an der Nachbefragung teilnahmen, war signifikant seltener eine *Substitutionsbehandlung* im Anschluss an die stationäre Therapie vorgesehen (14% vs. 35%). Allerdings waren Personen mit Anschlusssubstitution mehrheitlich bereits bei Therapiebeginn substituiert.

Nachbefragte KlientInnen wohnten nach Austritt signifikant häufiger in einer *stabilen Wohnsituation* (74% vs. 42%) und lebten auch häufiger alleine (37% vs. 12%).

Personen, die an der Nachbefragung teilnahmen, bestritten ihren Lebensunterhalt bei Austritt signifikant häufiger hauptsächlich durch eigenes *Erwerbseinkommen* (41% vs. 19%).

Teilnehmende KlientInnen gaben bei Austritt signifikant häufiger an, *kein Substanz- oder Suchtproblem* zu haben, als nicht-teilnehmende KlientInnen (31% vs. 12%) – dies allerdings nur,

wenn man Tabak, Cannabis und verschriebene Substanzen aus der Auswertung ausschliesst.

Die behandelnde Person stellte für teilnehmende KlientInnen bei Austritt häufiger eine *positive Prognose* hinsichtlich zukünftiger Konsumprobleme als bei nicht-teilnehmenden KlientInnen (67% vs. 31%).

**Signifikant:
Austrittsmodus**

Teilnehmende KlientInnen in der Befragungsrunde 2011 haben mit 61% signifikant häufiger die Behandlung planmässig und ohne Übertritt abgeschlossen als dies bei den nicht-teilnehmenden KlientInnen mit 30% der Fall ist (Cr's $V=.31$, $p < .05$) - bzw. nicht-teilnehmende Personen haben ihre Therapie signifikant häufiger abgebrochen (Tab. 54a).

Tab. 54a: 2011: Hauptgrund für die Beendigung der Therapie (vmab040)

	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
planmässige Beendigung der Behandlung ohne Übertritt in sucht-spezialisierte Institution	17	30.4%	23	60.5%	40	42.6%
planmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in sucht-spezialisierte Institution	7	12.5%	4	10.5%	11	11.7%
expliziter Abbruch durch KlientIn oder Institution	32	57.1%	11	28.9%	43	45.7%
Total	56	100.0%	38	99.9%	94	100.0%
<i>anderes: Wohnortswechsel, Hospitalisation, Inhaftierung u.a.</i>	4		0		4	
<i>missing_</i>	2		3		5	
Total	62		41		103	

Tab. 54b: 2010: Hauptgrund für die Beendigung der Therapie (vmab040)

	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
planmässige Beendigung der Behandlung ohne Übertritt in sucht-spezialisierte Institution	12	18.5%	23	53.5%	35	32.4%
planmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in sucht-spezialisierte Institution	9	13.8%	9	20.9%	18	16.7%
expliziter Abbruch durch KlientIn oder Institution	44	67.7%	11	25.6%	55	50.9%
Total	65	100.0%	43	100.0%	108	100.0%
<i>anderes: Wohnortswechsel, Hospitalisation, Inhaftierung u.a.</i>	8		3		11	
<i>missing_</i>	1		0		1	

Tab. 54c: Vorjahr 2009: Hauptgrund für die Beendigung der Therapie (vmab040)

	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
planmässige Beendigung der Behandlung ohne Übertritt in suchtspez. Institution	15	29.4%	16	43.2%	31	35.2%
planmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in suchtspez. Institution	9	17.6%	15	40.5%	24	27.3%
expliziter Abbruch durch KlientIn oder Institution	27	52.9%	6	16.2%	33	37.5%
Total	51	100.0%	37	100.0%	88	100.0%
<i>anderes: Hospitalisation</i>	3		2		5	

**Signifikant:
Aufenthalts-
dauer**

Hinsichtlich Aufenthaltsdauer zeigen sich auch 2011 hochsignifikante Unterschiede: Mit durchschnittliche 240 Behandlungstagen bleiben nicht-teilnehmende KlientInnen signifikant kürzer in Therapie als teilnehmende mit durchschnittlich 421 Tagen (Tab. 55a; $p < .001$). Der Unterschied bleibt auch dann signifikant, wenn man KlientInnen mit einem Therapieaufenthalt von länger als 2 Jahren („Ausreisser“) ausschliesst (Tab. 56a).

Tab. 55a: 2011: Aufenthaltsdauer in Tagen (alle)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Dev.	Valid Cases
Nicht-Teilnehmende	239.83	94.50	157.50	328.50	212.64	60
Teilnehmende	421.37	176.75	340.00	623.50	300.28	38
Total	310.22	116.75	209.00	505.50	264.20	98

Tab. 55b: 2010: Aufenthaltsdauer in Tagen (alle)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Dev.	Valid Cases
Nicht-Teilnehmende	207.35	64.50	159.50	304.75	178.54	74
Teilnehmende	423.93	284.75	423.00	547.50	257.53	46
Total	290.38	93.50	228.50	454.75	236.26	120

Tab. 55c: 2009: Aufenthaltsdauer in Tagen (alle)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Dev.	Valid Cases
Nicht-Teilnehmende	295.02	121.00	271.50	466.25	200.55	54
Teilnehmende	423.77	176.00	436.00	614.00	272.99	39
Total	349.01	130.00	305.00	485.00	240.90	93

Tab. 56a: 2011: Aufenthaltsdauer in Tagen (ohne Personen mit Aufenthalt von über 2 Jahre)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Dev.	Valid Cases
Nicht-Teilnehmende	208.93	86.50	151.00	296.00	167.23	57
Teilnehmende	298.73	131.75	244.00	506.00	193.69	30
Total	239.90	99.00	182.00	347.00	180.84	87

Tab. 56b: 2010: Aufenthaltsdauer in Tagen (ohne Personen mit Aufenthalt von über 2 Jahre)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Dev.	Valid Cases
Nicht-Teilnehmende	207.35	64.50	159.50	304.75	178.54	74
Teilnehmende	392.43	276.25	396.00	541.75	201.28	44
Total	276.36	91.25	228.00	451.75	207.02	118

Tab. 56c: 2009: Aufenthaltsdauer in Tagen (ohne Personen mit Aufenthalt von über 2 Jahre)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Dev.	Valid Cases
Nicht-Teilnehmende	276.52	119.00	260.50	452.25	179.71	52
Teilnehmende	354.47	157.00	406.00	481.75	209.91	34
Total	307.34	125.75	288.00	464.75	194.82	86

**Signifikant:
Substitution im
Anschluss**

Mit 14% war für teilnehmende KlientInnen bei Austritt signifikant seltener eine Substitutionsbehandlung im Anschluss an die Therapie vorgesehen als für nicht-teilnehmende KlientInnen mit 35% (Cr's $V=.24$, $p<.05$). Dieses Ergebnis zeigte sich in den Vorjahren nicht. Man muss hier jedoch festhalten, dass 92% der Personen mit vorgesehener Substitutionsbehandlung bei Austritt (22 von 24) bereits bei Eintritt in die Therapie in einem parallelen Substitutionsprogramm standen.

**Signifikant:
Wohnsituation**

Hinsichtlich der Wohnsituation nach Austritt lebten teilnehmende KlientInnen mit 74% signifikant häufiger in einer „stabilen Wohnsituation“ im Gegensatz zu 42% der nicht-teilnehmenden KlientInnen (ohne Tab.; Cr's $V=.35$, $p<.01$; in den Vorjahren 2010 und 2009 ebenfalls signifikant). Mit 37% lebten teilnehmende KlientInnen signifikant häufiger alleine als nicht-teilnehmende Personen mit 12% (Cr's $V=.30$, $p<.05$) – dieser Unterschied zeigte sich in den Vorjahren nicht.

**Signifikant:
Lebensunter-
halt**

Ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden KlientInnen-gruppen zeigt sich auch hinsichtlich der Frage, wie die Betroffenen ihren Lebensunterhalt bei Austritt hauptsächlich bestreiten, allerdings nur hinsichtlich der Kategorie „eigenes Erwerbseinkommen“: 41% der nachbefragten KlientInnen geben als Hauptquelle eigenes Erwerbseinkommen an, dies im Gegensatz zu den Nicht-Teilnehmenden mit 19% (ohne Tab.; Cr's $V=.25$, $p<.05$).

**Signifikant:
Substanz-
problem**

Teilnehmende KlientInnen geben mit 31% signifikant häufiger an, kein Substanzproblem bei Austritt zu haben (unabhängig von allfälligem Konsum), als nicht-teilnehmende KlientInnen mit 12% – dies allerdings nur, wenn man Tabak, Cannabis und verschriebene Substanzen aus der Auswertung ausschliesst (Tab. 57a, Cr's $V=.23$, $p<.05$).

Tab. 57: 2011: Welche Substanzen stellen für Sie zur Zeit des Austritts ein Problem dar? (unabhängig von allfällig tatsächlichem Konsum; ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen)

	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Substanzkonsum	51	87.9%	25	69.4%	76	80.9%
kein Konsum	7	12.1%	11	30.6%	18	19.1%
Total	58	100.0%	36	100.0%	94	100.0%
missing_	4		5		9	

**Signifikant:
Prognose der behandelnden Person**

Mit 67% wurde für die teilnehmenden KlientInnen bei Austritt signifikant häufiger eine gute oder sehr gute Prognose gestellt, was die Einschätzung künftiger Probleme mit der Hauptproblemsubstanz betrifft (nicht hinsichtlich allgemeiner Lebensumstände). Bei den nicht-teilnehmenden KlientInnen (die ja auch häufiger die Behandlung vorzeitig abbrechen) fallen nur 31% in diese Kategorie der guten und sehr guten Prognose (Tab. 58a; Cr's V=.37; p<.01).

Tab. 58a: 2011: Welches ist die Prognose bezüglich künftiger Probleme mit der Hauptproblemsubstanz aus Sicht der behandelnden Person?

	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
sehr gute und gute Prognose	15	30.6%	24	66.7%	39	45.9%
eher ungünstige und ungünstige Prognose	34	69.4%	12	33.3%	46	54.1%
Total	49	100.0%	36	100.0%	85	100.0%
Missing_	13		5		18	

Tab. 58b: 2010: Welches ist die Prognose bezüglich künftiger Probleme mit der Hauptproblemsubstanz aus Sicht der behandelnden Person?

	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
sehr gute und gute Prognose	19	28.8%	30	68.2%	49	44.5%
eher ungünstige und ungünstige Prognose	47	71.2%	14	31.8%	61	55.5%
Total	66	100.0%	44	100.0%	110	100.0%
Missing_	8		2		10	

Tab. 58c: 2009: Welches ist die Prognose bezüglich künftiger Probleme mit der Hauptproblemsubstanz aus Sicht der behandelnden Person?

	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
sehr gute und gute Prognose	18	38.3%	24	66.7%	42	50.6%
eher ungünstige und ungünstige Prognose	29	61.7%	12	33.3%	41	49.4%
Total	47	100.0%	36	100.0%	83	100.0%
Missing_	7		3		10	

**Keine
Unterschiede**

Bezüglich des Grossteils der Austrittsvariablen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede bzw. es zeigen sich ähnliche Profile zwischen den teilnehmenden und den nicht-teilnehmenden KlientInnen (Abweichungen gegenüber den Vorjahren in Klammern vermerkt):

A Behandlungsgrundlagen

- parallele Substitutionsbehandlung während der Therapie
- Nachsorge bei Austritt vorgesehen oder geplant (2010 signifikant, jedoch nicht 2009)

B Soziodemografische Angaben

- Geschlecht
- Alter bei Austritt
- Zivilstand
- Partnerschaft (2010 signifikant)
- Beziehungsnetz: Unterstützung durch Angehörige
- hauptsächlichlicher Erwerbsstatus (2010 signifikant)
- Ausbildung: abgeschlossene Ausbildung, Ausbildung zur Zeit des Austritts
- Schulden: Schulden bei Austritt
- Massnahme bei Austritt (2010 signifikant)
- Rechtliche oder behördliche Weisung bei Austritt (2010 signifikant)

C Konsumverhalten

- Substanzproblem bei Austritt, unabhängig vom tatsächlichen Konsum (2010 und 2009 signifikant)

Tab. 59a: 2011: Welche Substanzen stellen für Sie zur Zeit des Austritts ein Problem dar? (unabhängig von allfällig tatsächlichem Konsum)

	Nicht- Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Problem mit Substanz(en)	53	91.4%	29	80.6%	82	87.2%
kein Substanzproblem	5	8.6%	7	19.4%	12	12.8%
Total	58	100.0%	36	100.0%	94	100.0%
Missing_	4		5		9	

Tab. 59b: 2010: Welche Substanzen stellen für Sie zur Zeit des Austritts ein Problem dar? (unabhängig von allfällig tatsächlichem Konsum)

	Nicht- Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Problem mit Substanz(en)	67	94.4%	32	71.1%	99	85.3%
kein Substanzproblem	4	5.6%	13	28.9%	17	14.7%
Total	71	100.0%	45	100.0%	116	100.0%
Missing_	3		1		4	

Tab. 59c: 2009: Welche Substanzen stellen für Sie zur Zeit des Austritts ein Problem dar? (unabhängig von allfällig tatsächlichem Konsum)

	Nicht- Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Problem mit Substanz(en)	52	96.3%	29	74.4%	81	87.1%
kein Substanzproblem	2	3.7%	10	25.6%	12	12.9%
Total	54	100.0%	39	100.0%	93	100.0%
Missing_	0		0		0	

- Substanzkonsum in den letzten 30 Tagen vor Austritt (ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen; 2010 signifikant)

Tab. 60: 2010: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert? (ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen, inkl. Alkohol)

letzte 30 Tage vor Austritt	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Substanzkonsum	51	76.1%	22	47.8%	73	64.6%
kein Konsum	16	23.9%	24	52.2%	40	35.4%
Total	67	100.0%	46	100.0%	113	100.0%
missing_	7		0		7	

Tab. 61: 2010: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert? („harte“ Drogen: Opiate, Kokain inkl. Crack und Freebase, Cocktail)

letzte 30 Tage vor Austritt	Nicht-Teilnehmende		Teilnehmende		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Substanzkonsum	37	55.2%	15	32.6%	52	46.0%
kein Konsum	30	44.8%	31	67.4%	61	54.0%
Total	67	100.0%	46	100.0%	113	100.0%
missing_	7		0		7	

- Drogen injiziert in den letzten 30 Tagen vor Austritt (2010 signifikant, 2009 nicht)
- Rückfälle während der Therapie

Vergleich der Austrittssituation mit der Situation zum Zeitpunkt der Nachbefragung

Die Lebenssituation ein Jahr nach Therapieaustritt stellt sich für die nachbefragten KlientInnen in verschiedenen Bereichen *sehr positiv* dar. Von Interesse ist daher eine Gegenüberstellung der Situation bei Austritt (nur Gruppe der nachbefragten Personen) mit der Situation 12 Monate danach, um die Bereiche und das Ausmass der Veränderung *innerhalb der Gruppe der nachbefragten KlientInnen* darzustellen.

Dargestellt werden diejenigen Variablen der Nachbefragung, die mit den Daten des Austrittsfragebogen (Austritte 2010) vergleichbar sind.

Zusammenfassung

Die Lebenssituation zum Zeitpunkt des Austrittes unterscheidet sich in einigen Aspekten hinsichtlich der Situation ein Jahr danach:

Der Anteil Personen, die ihren *Lebensunterhalt* durch eigenes Erwerbseinkommen bestreiten, ist zwar bei Austritt und ein Jahr später ähnlich geblieben (41% bzw. 43%), jedoch sind 36% der Personen in der Nachbefragung gegenüber 28% bei Austritt in den Arbeitsmarkt integriert. Auch sind ein Jahr nach Austritt weniger KlientInnen auf Stellensuche als bei Austritt (13% bzw. 22%).

Die Situation der Verschuldung hat sich ein Jahr nach der Behandlung nicht verbessert: Bei Austritt waren 31% der KlientInnen schuldenfrei, ein Jahr nach Austritt waren es 26%.

Mit 85% waren KlientInnen zum Zeitpunkt der Nachbefragung häufiger in *Beratung oder Behandlung* als bei Austritt (54%). Ein Jahr nach Austritt nahmen sie hauptsächlich Psychotherapie (61%), Substitutionsbehandlung (33%) oder weitere medikamentöse Behandlungen (39%) in Anspruch, während bei Austritt vor allem die Nachsorge (35%) eine Rolle spielte.

In den letzten 30 Tagen vor Austritt haben 71%, ein Jahr danach haben 81% der KlientInnen keine „harten“ Drogen (Opiate, Kokain, Cocktail) konsumiert.

Lebensunterhalt 2010 und 2011

Innerhalb der Gruppe der nachbefragten KlientInnen finanzierten 41% ihren Lebensunterhalt bei Austritt hauptsächlich durch eigenes Einkommen, ein Jahr nach Therapieaustritt sind es 43%. Der Anteil SozialhilfebezügerInnen hat hingegen abgenommen von 51% bei Austritt auf 45% zum Zeitpunkt der Nachbefragung (Tab. 62a).

Tab. 62a: 2011: Hauptsächlicher Lebensunterhalt bei Austritt 2010 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2011

	Austritte 2010		Nachbefragung 2011	
	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	15	40.5	17	42.5
Ersparnisse, Vermögen			1	2.5
Rente (AHV/ IV u.a.)	2	5.4	3	7.5
Sozialhilfe/ Fürsorge	19	51.4	18	45.0
anderes	1	2.7	1	2.5
Total	37	100.0	40	100.0
missing_	1		0	

Tab. 62b: 2010: Hauptsächlicher Lebensunterhalt bei Austritt 2009 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010

	Austritte 2009		Nachbefragung 2010	
	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	15	33.3	20	43.5
Ersparnisse	1	2.2	0	.0
Rente (AHV/ IV u.a.)	3	6.7	4	8.7
Sozialhilfe/ Fürsorge	23	51.0	20	43.5
anderes	3	6.7	2	4.3
Total	45	99.9	46	100.0
missing_	1		0	

Tab. 62c: 2009: Hauptsächlicher Lebensunterhalt bei Austritt 2008 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2009

	Austritte 2008		Nachbefragung 2009	
	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	14	36.8	19	48.7
Rente (AHV/ IV u.a.)	4	10.5	4	10.3
Sozialhilfe/ Fürsorge	19	50.0	15	38.5
anderes	1	2.6	1	2.6
Total	38	99.9	39	100.1
missing_	1		0	

Erwerbsstatus 2010 und 2011

Der Anteil Personen mit Voll-, Teilzeit- oder Gelegenheitsarbeit betrug bei Austritt 2010 39%, zum Zeitpunkt der Nachbefragung sind es 49%. Ein Jahr nach Austritt sind 5% der KlientInnen nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv - bei Austritt 2010 waren es 17% (Tab. 63a)

Tab. 63a: hauptsächlicher Erwerbsstatus bei Austritt 2010 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2011

	Austritte 2010		Nachbefragung 2011	
	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	10	27.8	14	35.9
Teilzeitarbeit	2	5.6	5	12.8
mehrere Erwerbstätigkeiten	2	5.6	0	.0
Beschäftigungsprogramme, niederschwellige Angebote*			4	10.3
in Ausbildung (Schule, Lehre, Studium)	4	11.1	4	10.3
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (AHV/ IV u.a.)	6	16.7	2	5.1
krankgeschrieben, arbeitsunfähig*			0	.0
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	8	22.2	5	12.8
nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert	0	.0	1	2.6
anderes	4	11.1	4	10.3
Total	36	100.1	39	100.1%
missing_	2		2	

**diese Kategorien existieren nur in der entsprechenden Frage des Katamnesefragebogens. Die Angaben zur Kategorie ‚anderes‘ aus dem Austrittsfragebogen (in beiden Fällen ‚in Institution‘) wurden in der Kategorie „anderes“ belassen. (Angaben aus der Kategorie „anderes“ werden wenn möglich umcodiert)*

Tab. 63b: 2010: hauptsächlicher Erwerbsstatus bei Austritt 2009 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010

	Austritte 2009		Nachbefragung 2010	
	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	16	37.2	14	30.4
Teilzeitarbeit	1	2.3	6	13.0
mehrere Erwerbstätigkeiten	6	14.0	2	4.4
Beschäftigungsprogramme, niederschwellige Angebote*			9	19.6
in Ausbildung (Schule, Lehre, Studium)	0	.0	5	10.9
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (AHV/ IV u.a.)	8	18.6	3	6.5
krankgeschrieben, arbeitsunfähig*			3	6.5
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	7	16.3	2	4.4
nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert	1	2.3	0	.0
anderes	4	9.3	2	4.4
Total	43	100.0	46	100.1%
missing_	3			

**diese Kategorien existieren nur in der entsprechenden Frage des Katamnesefragebogens. Die Angaben zur Kategorie ‚anderes‘ aus dem Austrittsfragebogen (in beiden Fällen ‚in Institution‘) wurden in der Kategorie „anderes“ belassen. (Angaben aus der Kategorie „anderes“ werden wenn möglich umcodiert)*

Tab. 63c: 2009: hauptsächlicher Erwerbsstatus bei Austritt 2008 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2009

	Austritte 2008		Nachbefragung 2009	
	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	12	32.4	11	28.9
Teilzeitarbeit	0	.0	8	21.1
mehrere Erwerbstätigkeiten	1	2.7	1	2.6
Beschäftigungsprogramme, niederschwellige Angebote*			5	13.2
In Ausbildung (Schule, Lehre, Studium)	2	5.4	7	18.4
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (AHV/ IV u.a.)	15	40.5	4	10.5
krankgeschrieben, arbeitsunfähig*			2	5.3
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	4	10.8	0	.0
nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert	1	2.7	0	.0
anderes	2	5.4	0	.0
Total	37	99.9	38	100.0
missing_	2		1	

Schulden 2010 und 2011

Die Verschuldung scheint ein problematischer Aspekt der Lebensgeschichte vieler KlientInnen zu sein, der sich auch mittels Therapie nicht so offensichtlich wie andere Lebensbereiche verbessern lässt: Bei Austritt 2010 hatten 31% der KlientInnen keine Schulden, ein Jahr danach sind es 26% (Tab. 64a).

Tab. 64a: 2011: Schulden bei Austritt 2010 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2011

	Austritte 2010		Nachbefragung 2011	
	n	%	n	%
keine Schulden	8	30.8	10	26.3
Schulden, Höhe nicht bekannt			1	2.6
bis Fr. 5'000.-	1	3.8	4	10.5
Fr. 5'001.- bis Fr. 10'000.-	3	11.5	3	7.9
Fr. 10'001.- bis Fr. 25'000.-	7	26.9	8	21.1
Fr. 25'001.- bis Fr. 50'000.-	3	11.5	5	13.2
Fr. 50'001.- bis Fr. 100'000.-	2	7.7	4	10.5
über Fr. 100'001.-	2	7.7	3	7.9
Total	26	99.9	38	100.0%
missing_	12		3	

Tab. 64b: 2010: Schulden bei Austritt 2009 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010

	Austritte 2009		Nachbefragung 2010	
	n	%	n	%
keine Schulden	10	27.0	19	45.2
bis Fr. 5'000.-	7	18.9	5	11.9
Fr. 5'001.- bis Fr. 10'000.-	4	10.8	2	4.8
Fr. 10'001.- bis Fr. 25'000.-	5	13.5	3	7.1
Fr. 25'001.- bis Fr. 50'000.-	4	10.8	7	16.7
Fr. 50'001.- bis Fr. 100'000.-	3	8.1	5	11.9
über Fr. 100'001.-	4	10.8	1	2.4
Total	37	99.9	42	100.0%
missing_	9		4	

Tab. 64c: 2009: Schulden bei Austritt 2008 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2009

	Austritte 2008		Nachbefragung 2009	
	n	%	n	%
keine Schulden	11	33.3	13	35.1
Bis Fr. 5'000.-	2	6.1	3	8.1
Fr. 5'001.- bis Fr. 10'000.-	5	15.2	2	5.4
Fr. 10'001.- bis Fr. 25'000.-	6	18.2	5	13.5
Fr. 25'001.- bis Fr. 50'000.-	4	12.1	5	13.5
Fr. 50'001.- bis Fr. 100'000.-	3	9.1	5	13.5
über Fr. 100'001.-	2	6.1	4	10.8
Total	33	100.0	37	99.9%
missing_	6		2	

Behandlung 2010 und 2011

Bei Austritt wird angegeben, ob und welche Art der Nachsorge für die KlientInnen vorgesehen ist. In der Nachbefragung wird erfasst, ob und welche Behandlung, Beratung oder Betreuung wegen Suchtproblemen oder generell in Anspruch genommen wurde und wird (Tab. 65a). Bei Austritt war für 54% eine Nachsorge geplant, zum Zeitpunkt der Nachbefragung standen 85% der KlientInnen in Behandlung oder Beratung.

Tab. 65a: 2011: Geplante Nachsorge bei Austritt 2010 und beanspruchte Behandlung zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2011

	Austritte 2010: geplante Nachsorge		Nachbefragung 2011: derzeit beanspruchte Behandlungen, Beratungen, Betreuung	
	n	%	n	%
nein	17	45.9	6	15.0
ja	20	54.1	34	85.0
Total	37	100.0	40	100.0%
missing_	1			

Tab. 65b: 2010: Geplante Nachsorge bei Austritt 2009 und beanspruchte Behandlung zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010

	Austritte 2009: geplante Nachsorge	Nachbefragung 2010: derzeit beanspruchte Behandlungen, Beratun-

			gen, Betreuung	
	n	%	n	%
nein	12	27.3	9	19.6
ja	32	72.7	37	80.4
Total	44	100.0	46	100.0%
missing_	2			

Tab. 65cb: 2009: Geplante Nachsorge bei Austritt 2008 und beanspruchte Behandlung zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2009

	Austritte 2008: geplante Nachsorge		Nachbefragung 2009: derzeit beanspruchte Be- handlungen, Beratungen, Betreuung	
	n	%	n	%
nein	12	30.8	8	20.5
ja	27	69.2	31	79.5
Total	39	100.0	39	100.0

Die geplante Nachsorge ist nicht direkt mit den Behandlungserfahrungen vergleichbar, weil bei Austritt eine weniger umfassende Angebotspalette bzw. eine spezifischer auf die Nachsorge zugeschnittene Angebotsliste vorgelegt wurde. Antworten aus der Kategorie „anderes“ bei Austritt wurden soweit möglich den bestehenden Kategorien bei der Nachbefragung zugeordnet. Während bei Austritt das Angebot „Nachsorgestelle“ erwartungsgemäss häufig genannt wurde (35% der KlientInnen mit geplanter Nachsorge), stellen Psychotherapie (61%), Substitutionsbehandlung inkl. HeGeBe (33%), weitere medikamentöse Behandlungen (39%) und „anderes“ (49%) ein Jahr nach Austritt die meist genannten Angebote dar.

Tab. 66a: 2011: Geplante Nachsorge bei Austritt 2010 und beanspruchte Behandlung zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2011 (Mehrfachantworten)

Angebote		Austritte 2010: geplante Nachsorge	NB 2011: derzeit beanspruchte Behandlungen, Beratungen, Betreuung
Heroingestützte Behandlung HegeBe	Antworten		1
	Personen %		3.0%
Substitution: Methadon, Subutex u.a.	Antworten		10
	Personen %		30.3%
weitere medikamentöse Behandlung	Antworten		13
	Personen %		39.4%
ambulante Entzugsbehandlung	Antworten		0
	Personen %		.0%
stationäre Entzugsbehandlung	Antworten		0
	Personen %		.0%
ambulante Suchtberatung oder -beh'	Antworten	4	3
	Personen %	20.0%	9.1%
stationäre Suchttherapie	Antworten	0	3
	Personen %	.0%	9.1%
Aussenwohngruppe	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	3.0%
Nachsorgestelle	Antworten	7	
	Personen %	35.0%	
Psychiatrische Klinik	Antworten	0	0
	Personen %	.0%	.0%
Tagesklinik	Antworten		0
	Personen %		.0%
Psychotherapie	Antworten	3	20

	Personen %	15.0%	60.6%
Selbsthilfegruppe	Antworten	2	2
	Personen %	10.0%	6.1%
begleitetes oder betreutes Wohnen	Antworten	2	5
	Personen %	10.0%	15.2%
anderes	Antworten	5	16
	Personen %	25.0%	48.5%
Total Antworten		23	74
Antworten %		100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		20	33
Personen %		115.0%	224.2%

Tab. 66b: 2010: Geplante Nachsorge bei Austritt 2009 und beanspruchte Behandlung zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010 (Mehrfachantworten)

Angebote		Austritte 2009: geplante Nachsorge	NB 2010: derzeit beanspruchte Behandlungen, Beratungen, Betreuung
Heroingestützte Behandlung HegeBe	Antworten		1
	Personen %		2.7%
Substitution: Methadon, Subutex u.a.	Antworten		15
	Personen %		40.5%
weitere medikamentöse Behandlung	Antworten		13
	Personen %		35.1%
ambulante Entzugsbehandlung	Antworten		0
	Personen %		.0%
stationäre Entzugsbehandlung	Antworten		1
	Personen %		2.7%
ambulante Suchtberatung oder -beh'	Antworten	5	5
	Personen %	18.5%	13.5%
stationäre Suchttherapie	Antworten		4
	Personen %		10.8%
Aussenwohngruppe	Antworten	7	1
	Personen %	25.9%	2.7%
Nachsorgestelle	Antworten	15	
	Personen %	55.5%	
Psychiatrische Klinik	Antworten	0	2
	Personen %	.0%	5.4%
Tagesklinik	Antworten		0
	Personen %		.0%
Psychotherapie	Antworten	1	16
	Personen %	3.7%	43.2%
Selbsthilfegruppe	Antworten	2	0
	Personen %	7.4%	.0%
begleitetes oder betreutes Wohnen	Antworten	0	11
	Personen %	.0%	29.7%
anderes	Antworten	3	15
	Personen %	11.1%	40.5%
Total Antworten		33	84
Antworten %		100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		27	37
Personen %		122.2%	227.0%

Tab. 66c: 2009: Geplante Nachsorge bei Austritt 2008 und beanspruchte Behandlung zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2009 (Mehrfachantworten)

Angebote		Austritte 2008: geplante Nachsorge	NB 2009: derzeit beanspruchte Behandlungen, Beratungen, Betreuung
Heroingestützte Behandlung HegeBe	Antworten		0
	Personen %		.0%
Substitution: Methadon, Subutex u.a.	Antworten		10
	Personen %		32.3%
weitere medikamentöse Behandlung	Antworten		10
	Personen %		32.3%
ambulante Entzugsbehandlung	Antworten		0
	Personen %		.0%
stationäre Entzugsbehandlung	Antworten		1
	Personen %		3.2%
ambulante Suchtberatung oder -beh'	Antworten	1	1
	Personen %	3.7%	3.2%
stationäre Suchttherapie	Antworten		3
	Personen %		9.7%
Aussenwohngruppe	Antworten	6	2
	Personen %	22.2%	6.5%
Nachsorgestelle	Antworten	18	
	Personen %	66.7%	
Psychiatrische Klinik	Antworten	1	0
	Personen %	3.7%	.0%
Tagesklinik	Antworten		0
	Personen %		.0%
Psychotherapie	Antworten	2	14
	Personen %	7.4%	45.2%
Selbsthilfegruppe	Antworten	0	0
	Personen %	.0%	.0%
begleitetes oder betreutes Wohnen	Antworten	2	7
	Personen %	7.4%	22.6%
anderes	Antworten	3	12
	Personen %	11.1%	34.3%
Total Antworten		33	60
Antworten %		100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		27	31
Personen %		122.2%	189.3%

**Partnerschaft
und Angehörige
2010 und
2011**

Bei Austritt gaben 49% der KlientInnen an, in einer Partnerschaft zu leben, während es zum Zeitpunkt der Nachbefragung 46% sind (Tab. 67a). In der Not auf Angehörige, Freunde und Bekannte zählen konnten bei Austritt 97%, ein Jahr nach der Therapie 98% der Befragten (Tab. 68a).

Tab. 67a: 2011: Partnerschaft bei Austritt 2010 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2011

	Austritte 2010		Nachbefragung 2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	18	51.4	22	53.7
ja	17	48.6	19	46.3
Total	35	100.0%	41	100.0%

Tab. 67b: 2010: Partnerschaft bei Austritt 2009 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010

	Austritte 2009		Nachbefragung 2010	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	29	63.0	28	60.9
ja	17	37.0	18	39.1
Total	46	100.0%	39	100.0%

Tab. 67c: 2009: Partnerschaft bei Austritt 2008 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2009

	Austritte 2008		Nachbefragung 2009	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	17	45.9	15	38.5
ja	20	54.1	24	61.5
Total	37	100.0%	39	100.0%

Tab. 68a: 2011: Haben Sie Angehörige, Freunde und Bekannte, auf die Sie zählen können und von denen Sie im Notfall auch Hilfe und Unterstützung erhalten würden? Bei Austritt 2009 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010

	Austritte 2010		Nachbefragung 2011	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	1	3.0	1	2.4
ja	32	97.0	40	97.6
Total	33	100.0%	41	100.0%
missing_	5			

Tab. 68b: 2010: Haben Sie Angehörige, Freunde und Bekannte, auf die Sie zählen können und von denen Sie im Notfall auch Hilfe und Unterstützung erhalten würden? Bei Austritt 2009 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2010

	Austritte 2009		Nachbefragung 2010	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	3	6.7	5	10.9
ja	42	93.3	41	89.1
Total	45	100.0%	46	100.0%
missing_	1			

Tab. 68c: 2009:Haben Sie Angehörige, Freunde und Bekannte, auf die Sie zählen können und von denen Sie im Notfall auch Hilfe und Unterstützung erhalten würden? Bei Austritt 2008 und zum Zeitpunkt der Nachbefragung 2009

	Austritte 2008		Nachbefragung 2009	
	Häufigkeit	gültige Prozent	Häufigkeit	gültige Prozent
nein	4	10.5	6	15.4
ja	34	89.5	33	84.6
Total	38	100.0%	39	100.0%

Rechtliche Situation 2010 und 2011

In der Katamnese wird nach Verurteilungen wegen einer Straftat gefragt. Diese Variable wird bei Austritt nicht in dieser Form erhoben, daher sollen in Tab. 69a die hängigen Verfahren bei Austritt der Verurteilungssituation im Jahr nach Therapieaustritt gegenüber gestellt werden. 11% der KlientInnen hatten bei Austritt ein hängiges Verfahren (Strassenverkehrsdelikt, Betäubungsmitteldelikt, Diebstahl), 24% der KlientInnen wurden seit Austritt wegen einer Straftat verurteilt (wobei nicht unterschieden werden kann, ob die Verurteilung aufgrund eines hängigen Verfahrens oder aufgrund eines nach Austritt begangenen Deliktes erfolgt ist).

Tab. 69a: 2011: Bei Austritt hängige Verfahren bzw. seit Therapieaustritt wegen einer Straftat verurteilt?

	Austritte 2010: hängige Verfahren		Nachbefragung 2011: Verurteilungen wegen Straftat	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	31	88.6	31	75.6
ja	4	11.4	10	24.4
hängiges Verfahren (neue Kategorie für NB seit 2010)	-	-	0	.0
Total	35	100.0%	41	100.0%
missing_	3			

Tab. 69b: 2010: Bei Austritt hängige Verfahren bzw. seit Therapieaustritt wegen einer Straftat verurteilt?

	Austritte 2009: hängige Verfahren		Nachbefragung 2010: Verurteilungen wegen Straftat	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	35	83.3	37	80.4
ja	7	16.7	6	13.0
hängiges Verfahren (neue Kategorie für NB seit 2010)	-	-	3	6.5
Total	42	100.0%	46	99.9%
missing_	4			

Tab. 69c: 2009: Bei Austritt hängige Verfahren bzw. seit Therapieaustritt wegen einer Straftat verurteilt?

	Austritte 2008: hängige Verfahren		Nachbefragung 2009: Verurteilungen wegen Straftat	
	N	gültige Prozent	N	gültige Prozent
nein	28	71.8	33	84.6
ja	11	28.2	6	15.4
Total	38	100.0%	39	100.0%

Konsum- verhalten 2010 und 2011

Die Frage nach dem Konsumverhalten bei Austritt bezieht sich auf den Zeitraum von 30 Tagen vor Austritt, während in der Nachbefragung als Referenzzeitraum die letzten 14 Tage festgelegt wurden. Bei Austritt gaben 37% der KlientInnen an, nichts konsumiert zu haben (Variante: Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen, aber inkl. jeglicher Alkoholkonsum) bzw. 54% (Variante: Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und ohne jeglichen Alkoholkonsum), während es zum Zeitpunkt der Nachbefragung 78% sind (ohne gelegentlichem Alkoholkonsum; Tab. 70a). Hierbei ist festzuhalten, dass bei dieser Frage die Problemhaftigkeit des Konsums nicht berücksichtigt ist.

Tab. 70a: 2011: Haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt bzw. in den letzten 14 Tagen vor der Nachbefragung eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und gelegentlichem Alkoholkonsum)

	Austritte 2010: Konsum letzte 30 Tage*		Nachbefragung 2011: Konsum letzte 14 Tage	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	13	37.1	32	78.0
Konsum	22	62.9	9	22.0
Total	35	100.0%	41	100.0%

*inkl. Alkohol allg., weil bei Austritt die Konsumhäufigkeit (Unterscheidung täglich, gelegentlich) nicht erfasst wird. Wird Alkohol gänzlich ausgeschlossen, beträgt der Anteil Personen ohne Konsum 54% (19).

Tab. 70b: 2010: Haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt bzw. in den letzten 14 Tagen vor der Nachbefragung eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und gelegentlichem Alkoholkonsum)

	Austritte 2009: Konsum letzte 30 Tage*		Nachbefragung 2010: Konsum letzte 14 Tage	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	24	52.2	28	60.9
Konsum	22	47.8	18	39.1
Total	46	100.0%	46	100.0%

*inkl. Alkohol allg., weil bei Austritt die Konsumhäufigkeit (Unterscheidung täglich, gelegentlich) nicht erfasst wird. Wird Alkohol gänzlich ausgeschlossen, beträgt der Anteil Personen ohne Konsum 61% (28).

Tab. 70c: 2009: Haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt bzw. in den letzten 14 Tagen vor der Nachbefragung eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? (Konsum ohne Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und gelegentlichem Alkoholkonsum)

	Austritte 2008: Konsum letzte 30 Tage*		Nachbefragung 2009: Konsum letzte 14 Tage	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	16	41.0	24	61.5
Konsum	23	59.0	15	38.5
Total	39	100.0	46	39

*siehe Kommentar Tab. 70a

Tab. 71a: 2011: Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? nur Konsum „harte“ Drogen: Opiate (inkl. nicht-verschriebenes Methadon), Kokain (inkl. Crack, Freebase) und Cocktail

	Austritte 2010: Konsum letzte 30 Tage		Nachbefragung 2011: Konsum letzte 14 Tage	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	25	71.4	33	80.5
Konsum	10	28.6	8	19.5
Total	35	100.0%	41	100.0%

Tab. 71b: 2010: Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? nur Konsum „harte“ Drogen: Opiate (inkl. nicht-verschriebenes Methadon), Kokain (inkl. Crack, Freebase) und Cocktail

	Austritte 2009: Konsum letzte 30 Tage		Nachbefragung 2010: Konsum letzte 14 Tage	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	31	67.4	38	82.6
Konsum	15	32.6	8	17.4
Total	46	100.0%	46	100.0%

Tab. 71c: 2009: Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine der aufgeführten Substanzen konsumiert? nur Konsum „harte“ Drogen: Opiate (inkl. nicht-verschriebenes Methadon), Kokain (inkl. Crack, Freebase) und Cocktail

	Austritte 2008: Konsum letzte 30 Tage		Nachbefragung 2009: Konsum letzte 14 Tage	
	N	gültige Prozente	N	gültige Prozente
kein Konsum	30	76.9	29	74.4
Konsum	109	23.1	10	25.6
Total	39	100.0%	39	100.0%

In Tab. 72a werden die Substanzen, die 30 Tage vor Therapieaustritt bzw. 14 Tage vor der Nachbefragung konsumiert wurden, dargestellt. 56% (Austritt 2010) bzw. 50% (NB 2011) der Personen mit Konsum mindestens einer Substanz haben Alkohol konsumiert, 19% bzw. 13% Kokain. 19% (Austritt 2010) bzw. 30% (NB 2011) geben an, Cannabis konsumiert zu haben. Bei Tabak sind es 63% bzw. 93%.

Tab. 72a: 2011: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt bzw. in den 14 Tagen vor Nachbefragung konsumiert, unabhängig von der Konsumhäufigkeit? (Mehrfachantworten)

Substanzen		Austritte 2010: Konsum letzte 30 Tage	Nachbefragung 2011: Konsum letzte 14 Tage
Alkohol	Antworten	15	20
	Personen %	55.6%	50.0%
Cocktail	Antworten	0	0
	Personen %	.0%	.0%
Heroin	Antworten	5	3
	Personen %	18.5%	7.5%
Methadon (nicht verschrieben)	Antworten	1	0
	Personen %	3.7%	.0%
andere Opiate wie z.B. Morphin, Codein	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.5%
Kokain	Antworten	5	5
	Personen %	18.5%	12.5%
Amphetamin	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.5%
andere Stimulantien ohne MDMA und verwandte Stoffe (z.B. Khat)	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.5%
Benzodiazepine	Antworten	1	2
	Personen %	3.7%	5.0%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	0	0
	Personen %	.0%	.0%
LSD	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.5%
Halluzinogene (ausser LSD)	Antworten	0	0
	Personen %	.0%	.0%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.5%
Cannabis	Antworten	5	12
	Personen %	18.5%	30.0%
Tabak	Antworten	17	37
	Personen %	63.0%	92.5%
anderes	Antworten	0	0
	Personen %	.0%	.0%
verschriebene Substanzen (neu ab 2010 erfasst)	Antworten	-	22
	Personen %	-	55.0%
Total Antworten		49	106
Antworten %		100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		27	40
Personen %		181.5%	265.0%

Tab. 72b: 2010: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt bzw. in den 14 Tagen vor Nachbefragung konsumiert, unabhängig von der Konsumhäufigkeit? (Mehrfachantworten)

Substanzen		Austritte 2009: Konsum letzte 30 Tage	Nachbefragung 2010: Konsum letzte 14 Tage
Alkohol	Antworten	13	23
	Personen %	43.3%	50.0%
Cocktail	Antworten	4	1
	Personen %	13.3%	2.2%
Heroin	Antworten	11	4
	Personen %	36.7%	8.7%
Methadon (nicht verschrieben)	Antworten	3	1
	Personen %	10.0%	2.2%
andere Opiate wie z.B. Morphin, Codein	Antworten	1	1
	Personen %	3.3%	2.2%
Kokain	Antworten	6	1
	Personen %	20.0%	2.2%
Amphetamin	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.2%
andere Stimulantien ohne MDMA und verwandte Stoffe (z.B. Khat)	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.2%
Benzodiazepine	Antworten	6	3
	Personen %	20.0%	6.5%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	1	4
	Personen %	3.3%	8.7%
Halluzinogene (ausser LSD)	Antworten	0	0
	Personen %	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	5	8
	Personen %	16.7%	17.4%
Tabak	Antworten	19	43
	Personen %	63.3%	93.5%
anderes	Antworten	1	4
	Personen %	3.3%	8.7%
verschriebene Substanzen (neu ab 2010 erfasst)	Antworten	-	26
	Personen %	-	56.5%
Total Antworten		70	121
Antworten %		100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		30	46
Personen %		233.3%	263.0%

Tab. 72c: 2009: Welche Substanzen haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt bzw. in den 14 Tagen vor Nachbefragung konsumiert? (Mehrfachantworten)

Substanzen		Austritte 2008: Konsum letzte 30 Tage	Nachbefragung 2009: Konsum letzte 14 Tage
Alkohol	Antworten	19	24
	Personen %	67.9%	64.9%
Cocktail	Antworten	2	2
	Personen %	7.1%	5.4%
Heroin	Antworten	6	6
	Personen %	21.4%	16.2%
Methadon	Antworten	3	4
	Personen %	10.7%	10.8%
andere Opiate wie z.B. Morphin, Codein	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.7%
Kokain	Antworten	3	1
	Personen %	10.7%	2.7%
Amphetamin	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.7%
Benzodiazepine	Antworten	1	4
	Personen %	3.6%	10.8%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	0	2
	Personen %	.0%	5.4%
Halluzinogene (ausser LSD)	Antworten	0	1
	Personen %	.0%	2.7%
Cannabis	Antworten	7	13
	Personen %	25.0%	35.1%
Tabak	Antworten	17	36
	Personen %	60.7%	97.3%
anderes (inkl. verschrieb. Substanzen)	Antworten	0	2
	Personen %	.0%	5.4%
Total Antworten		33	97
Antworten %		100.0%	100.0%
Total Anzahl Personen		27	37
Personen %		122.2%	262.2%

Im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) führt das ISGF die 1-Jahres-Katamnese von KlientInnen durch, die in den Jahren 2008-2010 eine stationäre Therapie in einer Einrichtung des Berner Arbeitskreises Stationäre Suchttherapie und Rehabilitation (BeAK) absolviert haben. Es handelt sich um 11 Einrichtungen mit insgesamt 149 Plätzen. Der Katamnesefragebogen wurde basierend auf den *act-info*-Fragebogen und in Zusammenarbeit mit dem BeAK erarbeitet. Das gesamte Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren. Die Ergebnisse dieses Berichtes beziehen sich auf die Daten der drei Nachbefragungsjahre von 2009 bis 2011.

Fragestellungen zur Lebenssituation der KlientInnen nach der Therapie

Im Zentrum der Nachbefragung stehen folgende Themenfelder bzw. Fragestellungen:

- 1 Lebenssituation der behandelten KlientInnen 12 Monate nach Austritt aus der Therapie
- 2 Vergleich der an der Katamnese beteiligten KlientInnen mit den nicht-beteiligten KlientInnen hinsichtlich Lebenssituation bei Austritt 2009
- 3 Vergleich der Lebenssituation der nachbefragten KlientInnen bei Austritt und 12 Monate nach Austritt aus der Therapie

Beschränkte Erreichbarkeit der nachzubefragenden KlientInnen

Grundsätzlich stellt eine Katamneseuntersuchung eine bewährte Methode dar, um den mittelfristigen Einfluss einer Behandlung annähernd zu überprüfen. Die Zuverlässigkeit der Selbstangaben der befragten Personen kann – gestützt auf entsprechende Studien zu Reliabilität und Validität von Klientenangaben – als hoch angenommen werden. Schwieriger gestaltet sich hingegen die Situation der Erreichbarkeitsquote: Die durchschnittliche Quote in den drei Erhebungsjahren liegt bei 40% der KlientInnen, die für ein Interview gewonnen werden konnten (dies gemäss strengem Berechnungsmodell; nach anderen Berechnungsansätzen beträgt die Quote 57-77%). Der Anteil Personen, die ein Jahr nach Austritt bereits durch die Einrichtung selbst nicht erreicht werden konnte, beträgt 30-39%. Teilnahmeanreize wie z.B. Kinobons führten zu keiner Verbesserung der Quote. Aus verschiedenen Studien ist bekannt (s.S. 10), dass die Erreichbarkeit von SuchtklientInnen tendenziell rückläufig ist, sei es aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Datenschutzbedingungen, sei es aufgrund von „Forschungsmüdigkeit“ der KlientInnen. Auf zusätzliche Vorgehensweisen wie z.B. das Kontaktieren der Eltern des Klienten/ der Klientin ohne dessen/ deren explizite Einwilligung wurde verzichtet. Die Ergebnisse beziehen sich somit auf 40% der behandelten KlientInnen – zu den anderen nicht-erreichten 60% können keine Aussagen zur aktuellen

Lebenssituation 12 Monate nach Austritt gemacht werden. Die Ergebnisse illustrieren eine mehrheitlich *positive Einschätzung der Lebenssituation* der befragten KlientInnen mit guten Zufriedenheitswerten. Gleichzeitig unterscheiden sich die teilnehmenden KlientInnen von den nicht erreichten in einem wesentlichen Punkt: Nachbefragte Personen sind signifikant länger in Behandlung geblieben und haben die Therapie zudem signifikant häufiger regulär abgeschlossen als ihre nicht erreichten KollegInnen. Dies führt zur Annahme, dass die Ergebnisse *positiv verzerrt* sein können bzw. stark auf die Gruppe der KlientInnen mit längerem Therapieaufenthalt beziehen, da sie eher die Situation derjenigen KlientInnen widerspiegeln, die den ganzen Therapieprozess durchlaufen und von den Therapiephasen profitiert haben. Die Ergebnisse müssen unter diesem Gesichtspunkt verstanden werden, was den Erfolg der befragten Klientengruppe jedoch keineswegs mindert.

Unter *selektivem Dropout* versteht man den Effekt, dass KlientInnen mit bestimmten Merkmalen nicht an der Studie teilnehmen. Wie der untenstehende Abschnitt zeigen wird, unterscheiden sich teilnehmende von nicht teilnehmenden KlientInnen nur hinsichtlich weniger Aspekte, v.a. hinsichtlich Art der Therapiebeendigung, Aufenthaltsdauer, Erwerbssituation bei Austritt und der Prognose durch den Therapeuten/ die Therapeutin. Um der Frage der positiven Verzerrung weiter nachzugehen, könnte die Gruppe der nachbefragten Personen mit derjenigen der nicht erreichten Personen *hinsichtlich der Eintrittskriterien* verglichen werden. Würde sich beispielsweise herausstellen, dass sich nicht erreichte KlientInnen in Hinblick auf ihre Belastungssituation oder ihr Alter u.a. von den erreichten unterscheiden, könnte dies als Hinweis auf eine systematische Verzerrung gewertet werden. Diese Zusatzauswertung kann auf Wunsch der BeAK für die kommende BeAK-Sitzung im Juni 2012 vorbereitet oder nachgeliefert werden.

Lebenssituation der behandelten KlientInnen 12 Monate nach Austritt aus der Therapie

Die Mehrheit der KlientInnen lebt in einer *stabilen Wohnsituation* und ist damit eher bis sehr zufrieden. Die *Arbeitssituation* gestaltet sich etwas schwieriger: Knapp die Hälfte der Befragten lebt hauptsächlich von eigenem Einkommen, gut die Hälfte von Sozialhilfe oder Rente. Wer zum Befragungszeitpunkt seinen Lebensunterhalt durch Einkommen bzw. Sozialhilfe bestritt, tat dies tendenziell auch während der letzten 12 Monate und bei Austritt. Ein Teil der KlientInnen arbeitet im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes, steht in Ausbildung oder ist (ohne Erfolg) auf Stellensuche. Aber auch hier ist die Mehrheit mit ihrer Situation eher bis sehr zufrieden. In der Therapie haben die Befragten u.a. gelernt, dass durch Arbeit der Tag strukturiert und die Lebenssituation stabilisiert werden kann. Ein Teil der KlientInnen hat gelernt, zuverlässig und genau zu arbeiten, schwierige Situationen auszuhalten und die Lust an der Arbeit wiederzuentdecken. Für zwei Drittel der befragten KlientInnen hat sich ihre finanzielle Situation seit Austritt eher bis sehr verbessert.

Ein Grossteil der KlientInnen nimmt derzeit *Beratung oder Behandlung* in Anspruch. Dabei handelt es sich hauptsächlich um ambulante Psychotherapie, Substitutionsbehandlung und weitere medikamentöse Behandlungen. Neben der professionellen Unterstützung geben beinahe alle Befragten an, dass sie auf ein *soziales Netz* von Angehörigen und FreundInnen zurückgreifen können, wenn sie Hilfe brauchen. In der Therapie haben die KlientInnen u.a. gelernt, ihre Kommunikation zu verbessern (Konflikte ansprechen und austragen, Meinungen und Befindlichkeiten mitteilen) und Beziehungen aufzubauen und zu pflegen (Zuverlässigkeit, Verbindlichkeit, geben und nehmen).

Das *Konsumverhalten* 12 Monate nach Austritt lässt sich wie folgt beschreiben: In den letzten 14 Tagen vor der Nachbefragung haben drei Viertel der KlientInnen *nicht konsumiert* (ohne Konsum von Tabak, Cannabis, verschriebene Substanzen und gelegentlichem Alkoholkonsum). Die wenigen Personen, die in diesem Zeitraum Opiate, Kokain oder Cocktail konsumiert haben, taten dies gelegentlich (d.h. an 1-3 Tagen die Woche). Genau diese Personen fühlen sich jedoch durch diesen gelegentlichen Konsum in der Bewältigung des Alltags oder in ihrer Gesundheit erheblich bis extrem belastet oder beeinträchtigt. Vereinzelt fühlen sich KlientInnen auch durch ihren Tabak- oder Cannabiskonsum sowie durch die verschriebenen Substanzen mittel bis erheblich beeinträchtigt. Im Laufe der letzten 12 Monate verzeichnete ein Teil der KlientInnen temporäre Rückfälle: Es handelte sich dabei um einen oder mehrere krisenbedingte Abstürze, wobei sich die Befragten jeweils scheinbar wieder fangen konnten. Befragt, was die KlientInnen an ihrem derzeitigen Konsumverhalten ändern würden, wurde genannt: den Konsum reduzieren bzw. kontrollieren oder gänzlich einzustellen. Interessant sind hier die Aussagen, dass Personen, nachdem sie den Konsum „harter“ Drogen eingestellt haben, nun über eine Reduktion ihres Tabak-, Cannabis- oder Alkoholkonsums oder über den Verzicht auf Antidepressiva nachdenken.

Die Lebenssituation der befragten KlientInnen beschreibt sich sehr positiv. Die grosse Mehrheit der KlientInnen kann Lebensbereiche benennen, die sich aufgrund der Therapie deutlich verändert haben. Für viele hat sich das Leben als ganzes verändert (neues Leben, normales Leben), sie haben wichtige Entwicklungsschritte vollzogen, durch das neue Kommunikations- und Beziehungsverhalten eröffnen sich ihnen neue Erfahrungen und Perspektiven. Die grosse Mehrheit beurteilt daher ihre derzeitige Lebenssituation als gut bis sehr gut. Die KlientInnen setzen sich weiterhin mit ihrer Suchthematik auseinander, können nach einem Absturz durchaus auch wieder in eine konsumfreie Phase übergehen. Interessant ist, dass nach dem Abschied vom Konsum sog. „harter“ Drogen für eine Reihe von Betroffenen offenbar wieder Raum entsteht, über den Konsum weiterer Substanzen wie Tabak, Cannabis und Alkohol kritisch nachzudenken.

Vergleich der teilnehmenden und der nicht teilnehmenden KlientInnen hinsichtlich Austrittssituation

Das auffälligste Ergebnis im Vergleich der beiden Personengruppen bezieht sich auf den *Austrittsmodus*: Nachbefragte KlientInnen haben signifikant häufiger ihre Therapie planmässig ohne Übertritt in eine andere suchtspezialisierte Behandlung abgeschlossen als ihre nicht teilnehmenden KollegInnen (knapp zwei Drittel vs. knapp ein Drittel). Nachbefragte Personen waren zudem durchschnittlich doppelt so lange in Behandlung wie nicht teilnehmende (240 Tage vs. 421 Tage). Für nachbefragte KlientInnen wurde seltener eine Substitutionsbehandlung im Anschluss an die stationäre Therapie vorgesehen, wobei Personen mit Anschlusssubstitution bereits mehrheitlich bei Therapieeintritt und während der Behandlung substituiert waren.

Nachbefragte KlientInnen zeichnen sich eher durch eine stabile Wohnsituation und durch eigenes Erwerbseinkommen aus. Sie gaben bei Austritt auch häufiger an, kein Substanz- oder Suchtproblem zu haben (ohne Konsum von Tabak, Cannabis und verschriebenen Substanzen). Für diese KlientInnen stellten die behandelnden TherapeutInnen zudem eher eine positive Prognose hinsichtlich zukünftiger Konsumprobleme als für nicht teilnehmende KlientInnen.

Die Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden KlientInnen hinsichtlich ihrer Austrittssituation beschränken sich auf wenige Aspekte, vorwiegend auf die Therapiedauer und den Austrittsmodus. Wie bereits obenstehend ausgeführt, kann von Interesse sein, ob sich die Personengruppen hinsichtlich der *Lebenssituation vor Therapiebeginn* voneinander unterscheiden, um allfällige Hinweise zu erhalten, womit die häufigeren Abbrüche bei nicht teilnehmenden Personen zusammenhängen können.

Vergleich der Lebenssituation der nachbefragten KlientInnen bei und 12 Monate nach Austritt aus der Therapie

Die Lebenssituation ein Jahr nach Austritt stellt sich für die befragten KlientInnen mehrheitlich positiv dar. Von Interesse ist daher eine Gegenüberstellung der KlientInnenprofile bei Austritt und zum Zeitpunkt der Nachbefragung.

Der Anteil Personen, die ihren *Lebensunterhalt* durch eigenes Erwerbseinkommen finanzieren, hat seit Austritt je nach Befragungsjahr zugenommen bzw. ist ähnlich geblieben. Der Anteil Personen, die hauptsächlich von der Fürsorge leben, hat seit Austritt abgenommen. Zum Zeitpunkt der Nachbefragung sind mehr Personen in den Arbeitsmarkt integriert als noch bei Austritt. Die Situation der Verschuldung hat sich seit Austritt nicht wesentlich verändert. Dennoch geben zwei Drittel der Befragten an, dass sich ihre finanzielle Situation seit Austritt eher bis sehr verbessert hat.

Im Vergleich zur Austrittssituation nehmen zum Zeitpunkt der Nachbefragung mehr KlientInnen *Beratung oder Behandlung* in Anspruch. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Psychotherapie, Substitutionsbehandlung oder weitere medikamentöse

Behandlungen, während bei Austritt eher die Nachsorge im Vordergrund stand. Der Anteil Personen ohne Konsum „harter“ Drogen (Opiate, Kokain, Cocktail) ist zum Zeitpunkt der Nachbefragung geringer als bei Austritt.

In verschiedenen Bereichen hat sich die Lebenssituation ein Jahr nach Therapieaustritt für die befragten KlientInnen verbessert und wird von diesen auch so beurteilt. Scheinbar können die KlientInnen an ihre Entwicklungsschritte während der Therapiezeit anknüpfen und – mit Unterstützung von anschließender Psychotherapie beispielsweise – darauf aufbauen.

Weiterführende Auswertungen der vorliegenden Daten können sich mit der Frage beschäftigen, in wiefern Personengruppen mit verschlechterter, gleichbleibender oder verbesserter Lebenssituation (Vergleich Austritt-Nachbefragung) identifiziert und charakterisiert werden können und wie die Lebenssituation dieser Personengruppen vor Therapiebeginn beschrieben werden kann.