

The logo for Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH, featuring the letters 'bwlv' in a stylized, lowercase font with a red swoosh underlining the 'v'.

Baden-Württembergischer
Landesverband für Prävention
und Rehabilitation gGmbH



CRASS

CRA im Stationären Setting



Johannes Schönthal, Dipl.-Psychologe/Psychol. Psychoth.
Leiter Fachklinik Drogenhilfe Tübingen



- Was kann stationär?
- Für wen passt es (nicht)?
- Phänomene
- Instrumente
- Forschung

Formel



$$V = f(U \times Z \times W) > K$$



- Wohnraum
- Beschäftigung
- Zugang zu Gesundheit, Aktivität, Fitness, Sport
- Soziale Kontakte
- Beratung, Psychotherapie
- Beteiligung Angehörige

Einschränkungen



- Arbeit ohne Geld
- Hausordnung einschließlich Konsumverzicht
- Geringe Selbstbestimmung:
Aufenthalt, Zeitgestaltung,
(Außen-)Aktivitäten

Zielgruppe



- Kaum Zugang zu Ressourcen der Teilhabe (Haft; Milieu)
- Geringe SE veränderte Alltagsgestaltung, Aufrechterhaltung Abstinenz
- Multipler Bedarf, Summe und Umfang der betroffenen Lebensbereiche

Zielgruppe II



- Entlastung durch Herausnahme aus aktuellem Lebenskontext
- Re-Sozialisierungsgedanke
- Insgesamt hohe Chance, in vielerlei Hinsicht zu profitieren und Erfolgserlebnisse zu haben

Non- Zielgruppe



- In den wesentlichen Feldern kann ein vergleichbares Angebot ambulant / tagesklinisch realisiert werden
- Summe des Gewinns ist stationär kleiner als Stören an unnötigen Einschränkungen
- Keine Einwände der StA

Phänomene stationär



- Langfristige Entscheidung
- Zeit, Schutz, Entlastung
- Stagnation, Bevormundung
- Freiwilligkeit, § 35



- Attribution von Veränderung und Erfolgen
- „forced abstinence“
- Wenig Stolz auf eigene Leistung
- Abwertung
- Wenig Achten des Erreichten
- Aussetzen der zu Abstinenz motivierenden Faktoren der real world



Konsequenzen

- Stärken interne Attribution von Erfolgen und Abstinenz
- Aufbau Abstinenz förderndes / informiertes Umfeld
- Planvolle Außenorientierung
- Lage der Einrichtungen?
- Entwicklung der AO von No! / Selbstverantwortlich / Tandems

Zusammenfassung



- Stat. Reha ist hervorragend geeignet, sich unter abst. Bed. auszuprobieren
- ~~Vollumfängliches Teilhabemodell~~
- Viel soziale Verstärkung
- Erfolge: Soziale Kompetenz, Skills, Leistungsverbesserung, Statusverbesserung, Abstinenz

Hauptaufgaben



- Gute Verankerung und Transfer der Verbesserungen, Aufbau anhaltend guter Bedingungen für Abstinenz
- Begrenzung negativer stationärer Artefakte (Abwertung, Ansteckung, Kollektivbehandlung)

Instrumente



- Zufriedenheitsskala stationär
- Gruppenprogramme
- Motivierende Leistungsbeurteilung
- MoVoLisa

Eignung CRA



- CRA ist Quatsch!

Eignung CRA



- CRA ist suuuper!

Eignung CRA?



- Tübinger Studie

- Zeit??

Evaluation des CRA in der Rehabilitation drogenabhängiger Klienten Einfluss auf Therapiecompliance, Halte- und langfristige Abstinenzquoten

Finanzierung durch:



Deutsche
Rentenversicherung

Baden-Württemberg

Dipl. Psych. Johannes Schönthal
Dipl. Psych. Thomas Bader

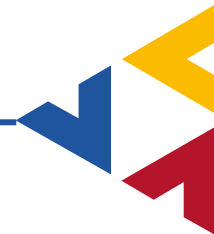
bwlv, Standort Tübingen

Dr. Sarah Schlipf
Dipl. Psych. Franziska Schober
Prof. Dr. Anil Batra

Sektion Suchtmedizin
und Suchtforschung



Baden-Württembergischer
Landesverband für Prävention
und Rehabilitation gGmbH



Eberhard-Karls-Universität
UKT
Universitätsklinikum Tübingen

- ▶ Zweiarmlige, kontrollierte, prospektive Untersuchung ohne Randomisierung
- ▶ Zielparameter:
 - Haltequote
 - Abstinenzquote
 - Berufliche Teilhabe
- ▶ Bizentrische Studie (Tübingen, Haus Wiesengrund)
 - Zentrum Tübingen: CRA
 - Zentrum Wiesengrund: TAU
 - Zentrum Tübingen: historischer Vergleich
- ▶ Studiendauer: 30 Monate
- ▶ Studienbeginn: Januar 2011

- ▶ Haltequote (Compliance) der Klienten während der stationären Rehabilitationsphase mit CRA
 - im historischen Vergleich zu Daten derselben Einrichtung
 - im Vergleich zu Daten einer vergleichbaren Therapieeinrichtung (Haus Wiesengrund) mit TAU

- ▶ Abstinenzquote der Klienten nach der stationären Rehabilitationsphase mit CRA
 - im historischen Vergleich zu Daten derselben Einrichtung
 - im Vergleich zu Daten einer vergleichbaren Therapieeinrichtung (Haus Wiesengrund) mit TAU

- ▶ soziale Reintegration und berufliche Teilhabe nach der stationären Rehabilitationsphase mit CRA
 - im Vergleich zu Daten einer vergleichbaren Therapieeinrichtung (Haus Wiesengrund) mit TAU

- ▶ Prädiktoren des Erfolges einer CRA-Methode?
 - Geschlecht
 - Persönlichkeitsmerkmale
 - testpsychologisch erhobene kognitiven Leistungsdaten
 - psychiatrische Komorbiditäten
- ▶ Einfluss der CRA auf
 - Lebens- und Behandlungszufriedenheit
 - Selbstwirksamkeitserwartung der Klienten
 - Therapiezufriedenheit der Mitarbeiter?
- ▶ Im historischen Vergleich mit Daten aus der Basisdokumentation 2008
- ▶ Im kontrollierten Vergleich mit Verläufen einer Drogentherapieeinrichtung ohne Einsatz von CRA-Elementen (Haus Wiesengrund)

Hypothesen

1. Die Bereitschaft und Mitwirkung der Rehabilitanden bei der Einleitung und Umsetzung teilhabe-orientierter Maßnahmen im Behandlungs- und Katamnesezeitraum ist höher als bei einer herkömmlichen Drogentherapie.
2. Am Ende des Behandlungs- und Katamnese-Zeitraums hat sich die soziale und berufliche Teilhabe der CRA-behandelten Patienten im Vergleich zu den Patienten einer herkömmlichen Drogentherapie relativ verbessert.
3. Die Abstinenzraten nach Abschluss der CRA-Behandlung sind höher als nach Abschluss einer herkömmlichen Drogentherapie.
4. Neuropsychologische Variablen gestatten die Vorhersage des Behandlungserfolges.
5. Die Therapiezufriedenheit der Therapeuten ist beim subjektiven Vergleich mit den alten Therapiemodalitäten größer.
6. Die Behandlungszufriedenheit, Lebenszufriedenheit und Selbstwirksamkeitserwartung der Klienten nehmen im Verlauf der Therapie zu.

- ▶ **T1: Therapiebeginn**
 - persönlich (bwlv)
- ▶ **T2: Therapieende**
 - persönlich (bwlv)
- ▶ **T3: Katamnese nach 3 Monaten**
 - postalisch / telefonisch (UKPP) – 20 €
- ▶ **T4: Katamnese nach 6 Monaten**
 - postalisch / telefonisch (UKPP) – 20 €
- ▶ **T5: Katamnese nach 12 Monaten**
 - postalisch / telefonisch (UKPP) – 20 €

- ▶ Teilhabe-orientierte Instrumente
 - ICF-Checkliste (adaptiert)
 - Katamnese zu langfristiger Wiedereingliederung und beruflicher Teilhabe
 - Lebensqualität (SF36) (Bullinger, 1995)
 - Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (*FERUS*) (Jack, 2007)

- ▶ Motivationale Voraussetzungen
 - Bereitschaftsskala
 - Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (Socrates) (Miller und Tonigan, 1996)
 - Heidelberger Skalen zur Abstinenzsicherheit (Heisa-38) (Körkel und Schindler, 1997)

- ▶ **Leistungsparameter und Persönlichkeitsfragebögen**
 - Aufmerksamkeitsbelastungstest (d2)) (Brickenkamp, 1994)
 - Fragebogen zu Kompetenz und Kontrollüberzeugungen (FKK) (Krampen, 1991)
 - Kurzfragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (K-FAF) (Heubrock und Petermann, 2008)
 - Strukturiertes klin. Interview zum DSM-IV (SKID I+II Screening, SKID II Interview) (Wittchen et al., 1996).
 - Symptom-Checkliste (SCL-90-R) (Derogatis, 1986)
 - Beck-Angst-Inventar zur Messung der Angstsymptomatik (BAI) (Ehlers und Margraf, 2007)
 - Beck-Depressions-Inventar zur Messung der Depressivität (BDI) (Hautzinger et al., 1994)
 - Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) (Krebs und Weyers, 1998)

- ▶ Prozessqualität
 - Erfassung der Klienten- und Therapeutenzufriedenheit

Messzeitpunkte - Übersicht

T1 Therapiebeginn	T2 Therapieende	T3 3 Monate danach	T4 6 Monate danach	T5 12 Monate danach
BADO Socrates Heisa-38 d2 FKK K-FAF SKID 1&2 SCL-90-R BAI BDI SF36 FERUS TPQ ICF	ENDDO Socrates Heisa-38 d2 FKK K-FAF SCL-90-R BAI BDI SF36 FERUS Zufriedenheit ICF	BOLA Socrates Heisa-38 FKK K-FAF SCL-90-R BAI BDI SF36 FERUS ICF	BOLA Socrates Heisa-38 FKK K-FAF SCL-90-R BAI BDI SF36 FERUS ICF	BOLA Socrates Heisa-38 FKK K-FAF SCL-90-R BAI BDI SF36 FERUS ICF

Zeitplan

Vorbereitungsphase (01/11– 03/11) <ul style="list-style-type: none">- Ausarbeitung der Untersuchungsinstrumente- Schulung der Mitarbeiter	3 Monate
Behandlungsphase (04/11 – 03/12) <ul style="list-style-type: none">- CRA-Behandlung in der Fachklinik/ nicht CRA Behandlung in der Vergleichseinrichtung- Datenerfassung- Parallel Dateneingabe und erste Katamnesen	12 Monate
Katamnese (04/12 – 03/13) <ul style="list-style-type: none">- Katamnestische Nachbefragungen- Parallel Dateneingabe und erste Analysen	12 Monate
Auswertung und Abschlussbericht (04/13 – 06/13) <ul style="list-style-type: none">- Abschließende statistische Analyse- Erstellung des Abschlussberichtes- Publikationen	3 Monate

So what ?



- Gute Methodik und Haltung für zeitgenössische Richtlinien
- Stationäre Themen:
Gerechtigkeitsempfinden, Sorge um Klarheit, Anpassungsleistungen für Freiräume

So what II



- Ökonomie System Reha vs. Versorgung: Planungssicherheit?
- Keine Ressourcen ohne Auslastung: Verlässlichkeit von Zuweisungen, Ansprüchen und Zeiten – zu rigide für CRA?
- Patienten sollen lange, wollen kurz: CRA = Clients Refuse Adaption?

So what III



- Dringender Bedarf für Regelung der ungeplanten Übergänge (50-60%!), Übergang Reha zu Versorgung:
- Abbrecher / Disziplinarisch Entlassene
- - Fallzuständig?
- - Justiz?
- - Bewahren, was klappt!

So what IV und Schluss



- Schlechte Chancen für die reine Lehre (Implementierung Großprojekt, Justiz dabei): CRA kommt 30 Jahre zu spät
- Erstaunlich oft kommt: Aber das machen wir doch schon!
- Gute Karten für viel Richtiges und Sinnvolles vor Ort (Aufbau wo wenig ist, nutzen wo viel ist)



- $V = f(U \times Z \times W) > K$

- Vielen Dank