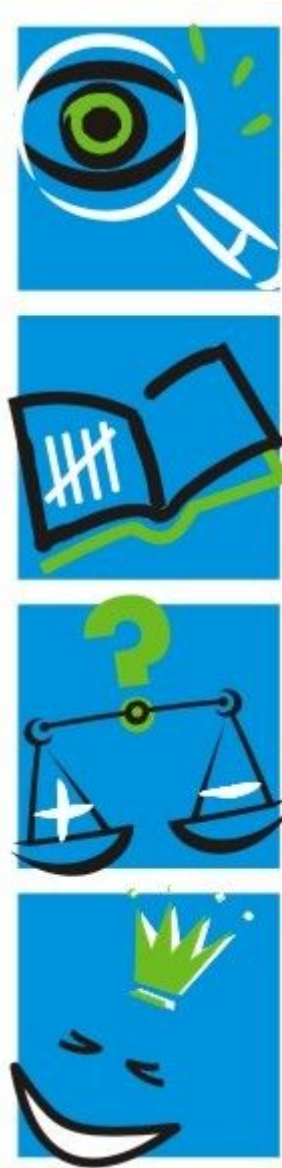




Wirksamkeitsstudie Integrative Drogenhilfe Frankfurt e.V.

Ergebnisse (II): Subgruppenunterschiede



Überblick

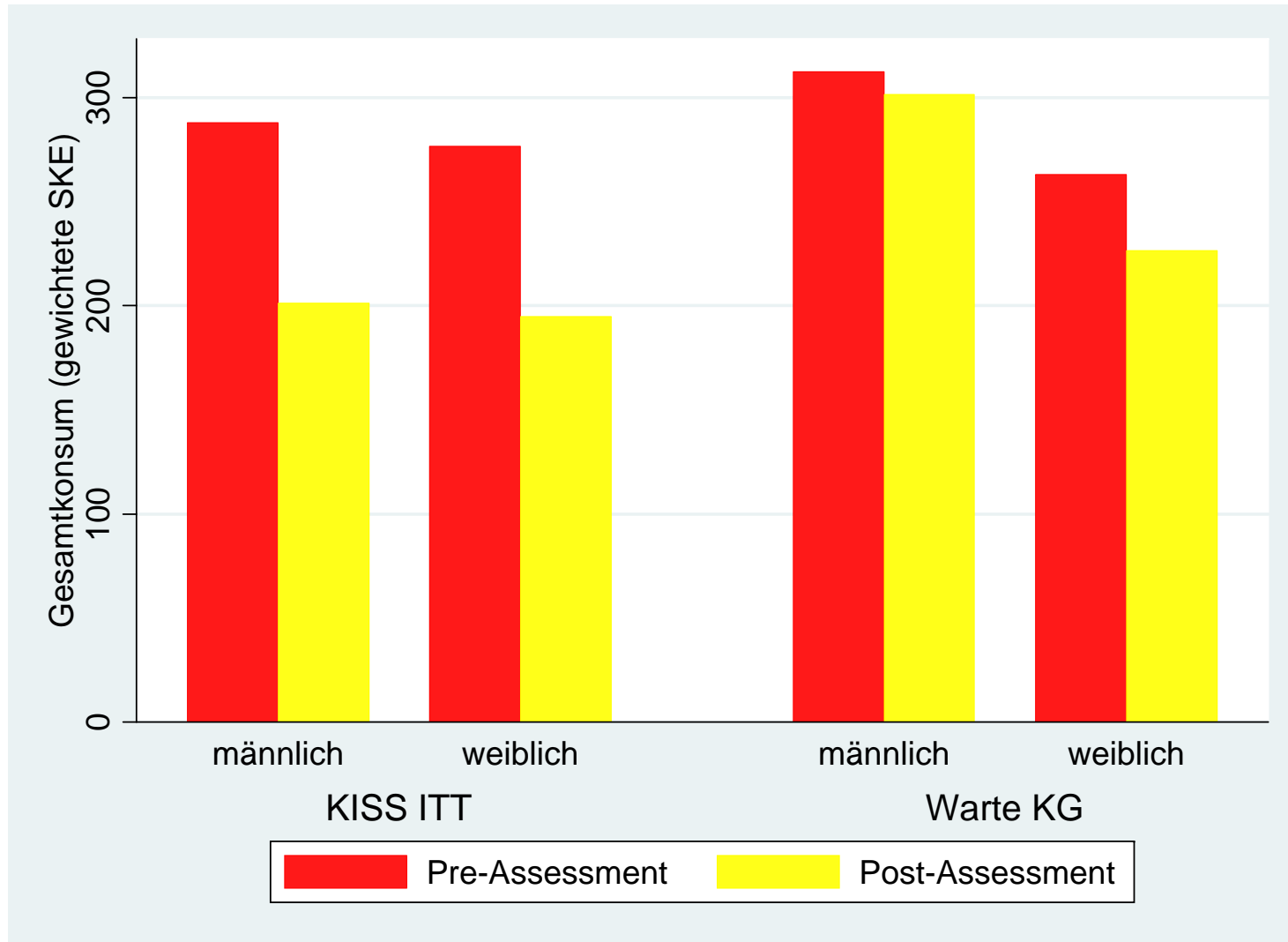
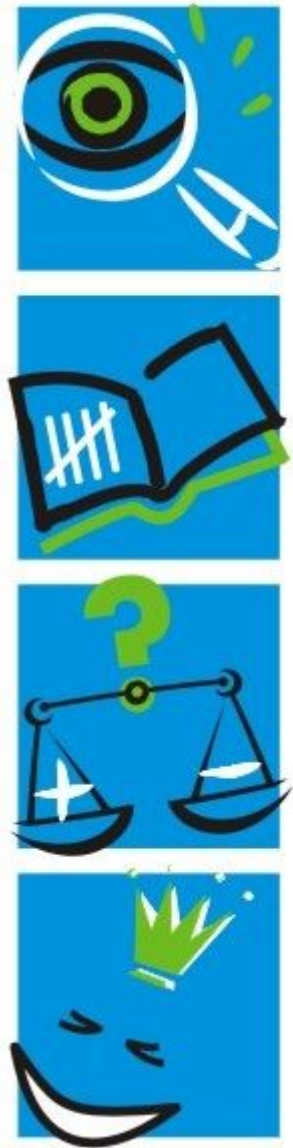
1. **Subgruppenunterschiede:** Wirkt KISS bei Personen mit bestimmten Eigenschaften unterschiedlich?
2. **Einfluss des Ausgangsniveaus auf Konsumveränderungen**
3. **Zusammenfassung**



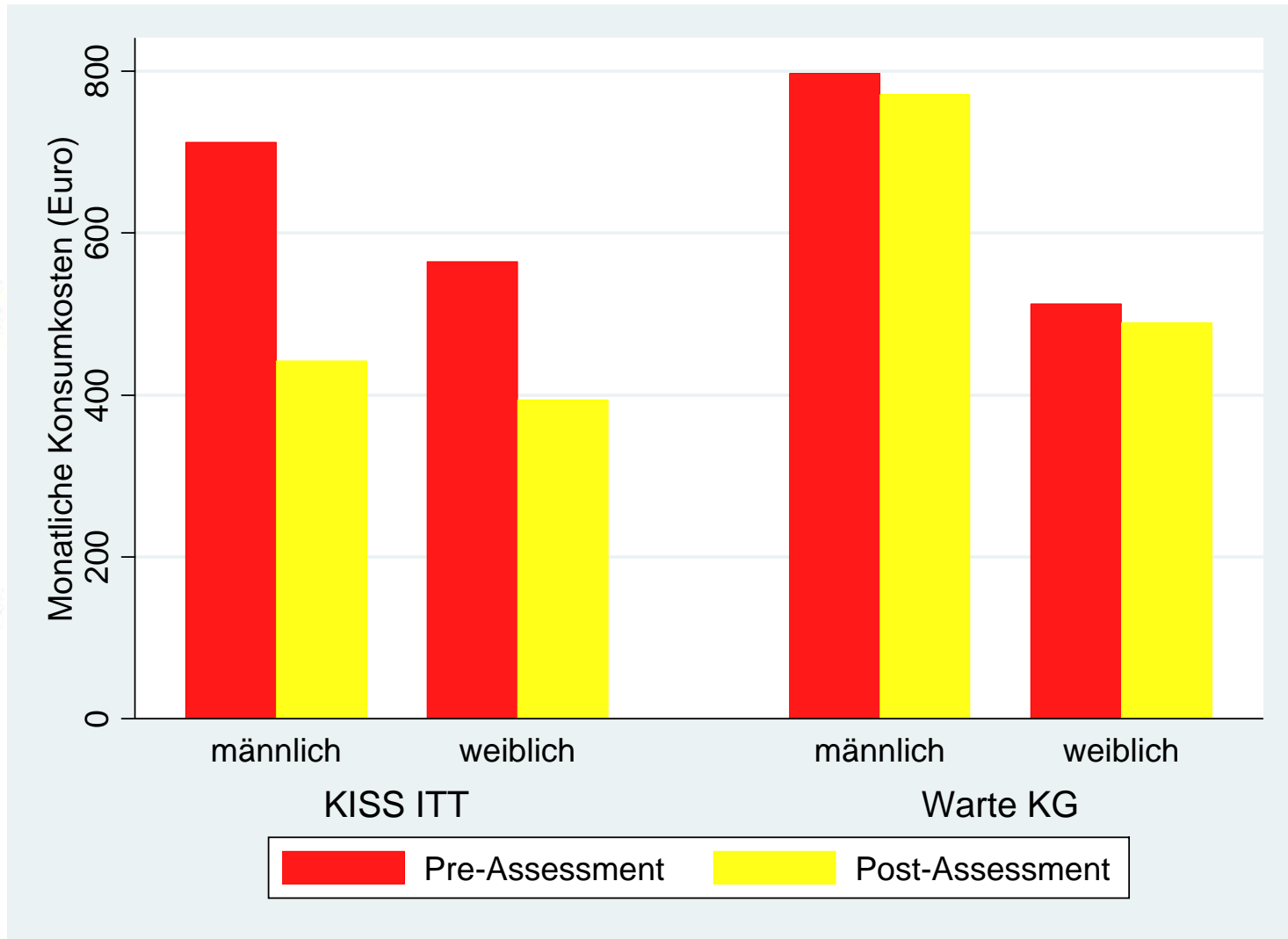
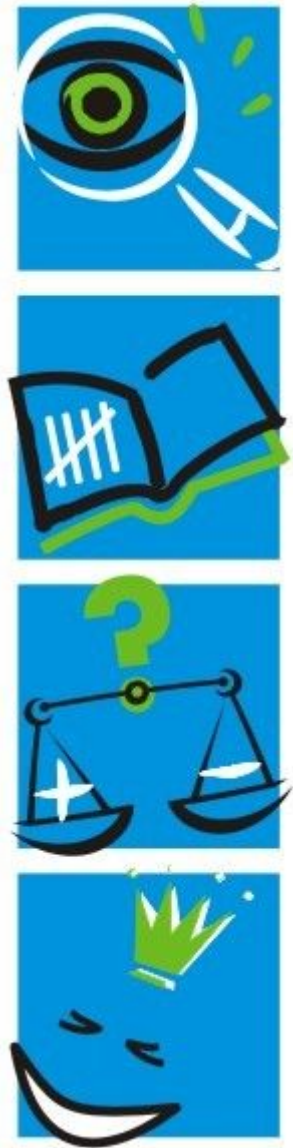
1. Subgruppenunterschiede

- **Geschlecht:** Gibt es Männer-Frauen Unterschiede?
- **Schwere der Abhängigkeit:** Profitieren auch Personen, die viele Abhängigkeitsdiagnosen aufweisen, ähnlich deutlich von KISS wie weniger stark Abhängige?
- **Substitutionsbehandlungen:** Wirkt KISS bei zu Beginn des Programms bereits substituierten Personen besser oder schlechter?
- **Beschäftigungsstatus:** Ist eine Einbindung in regelmäßige Beschäftigung (Erwerbstätigkeit oder Ausbildung) förderlich in Bezug auf die Wirksamkeit von KISS?
- **Psychiatrische Begleiterkrankungen:** Wie wirken sich psychiatrische Begleiterkrankungen aus?
- **Soziale Unterstützung:** Ist das Ausmaß (subjektiv wahrgenommener) sozialer Unterstützung prädiktiv für den Erfolg?

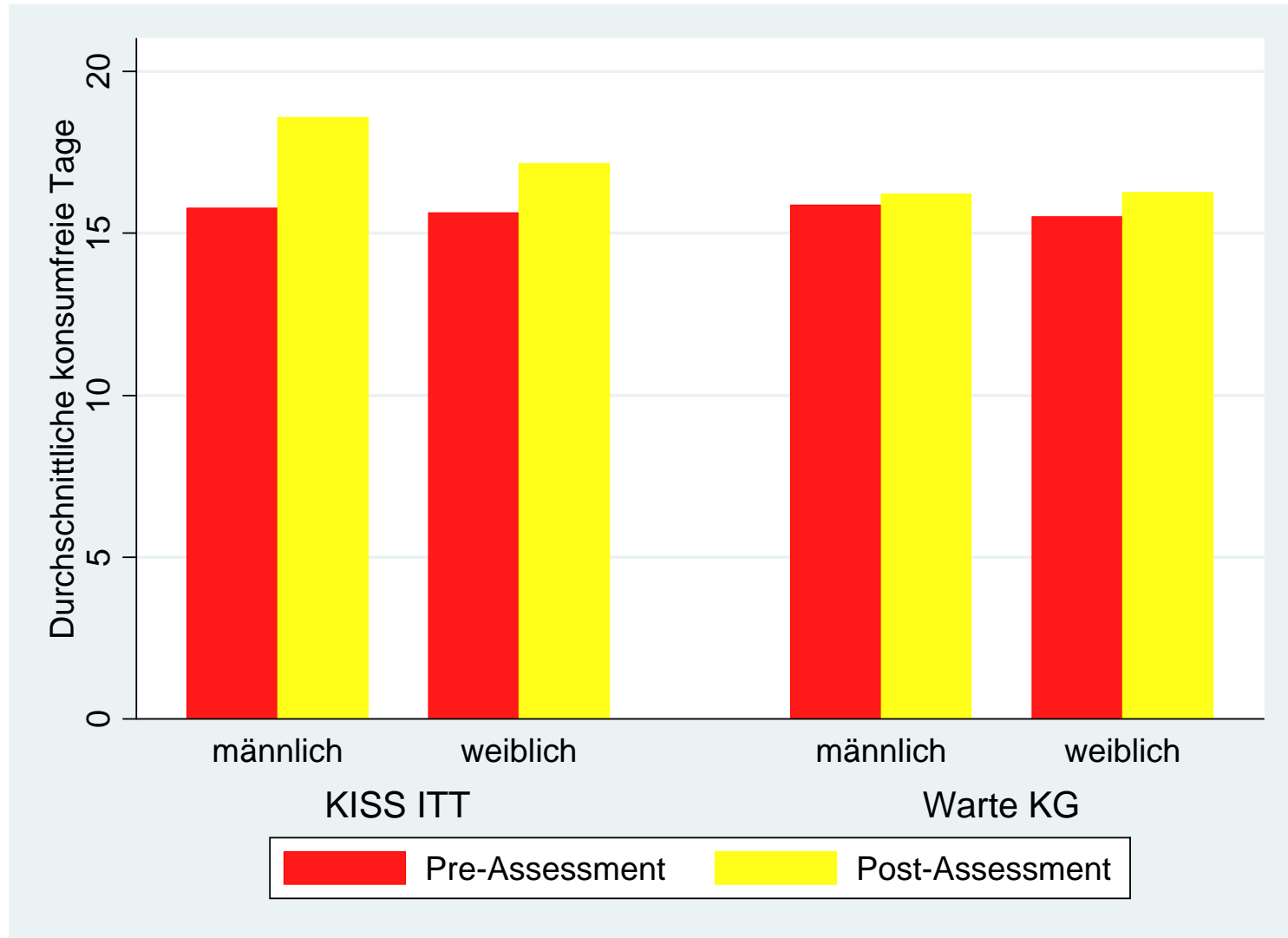
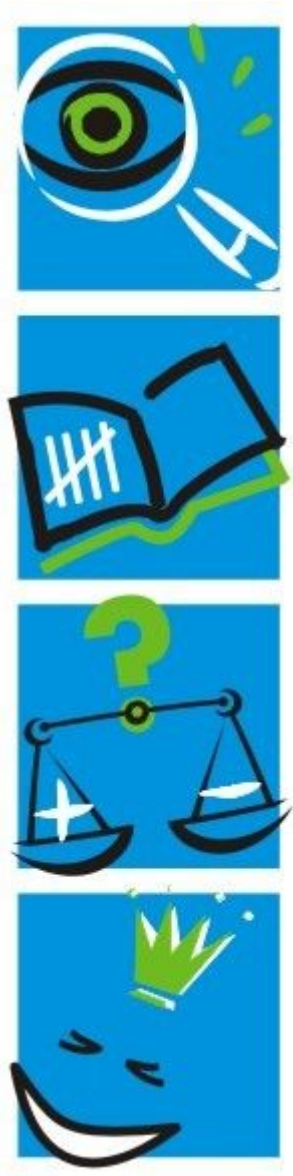
Geschlecht (Gesamtkonsum)



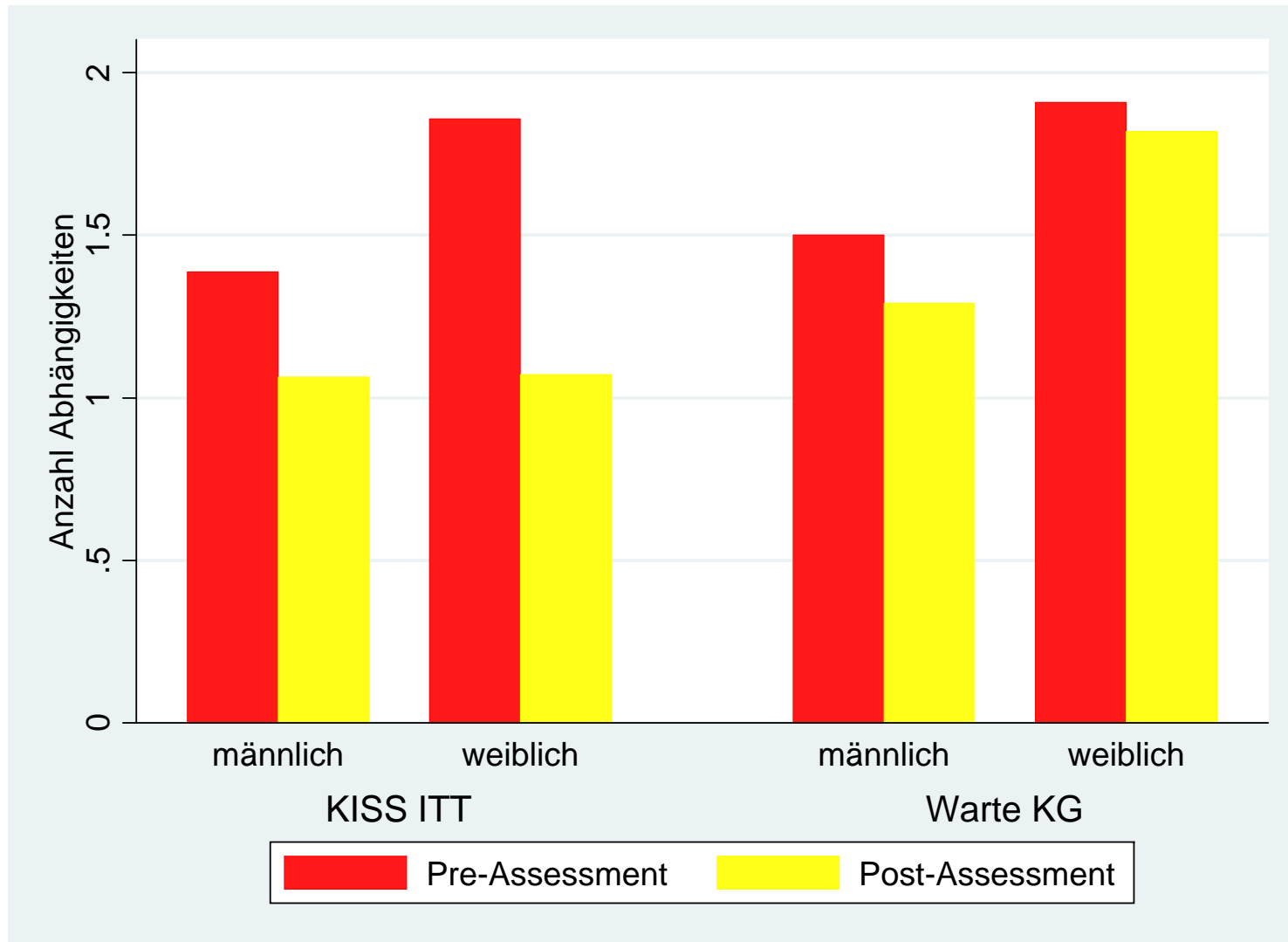
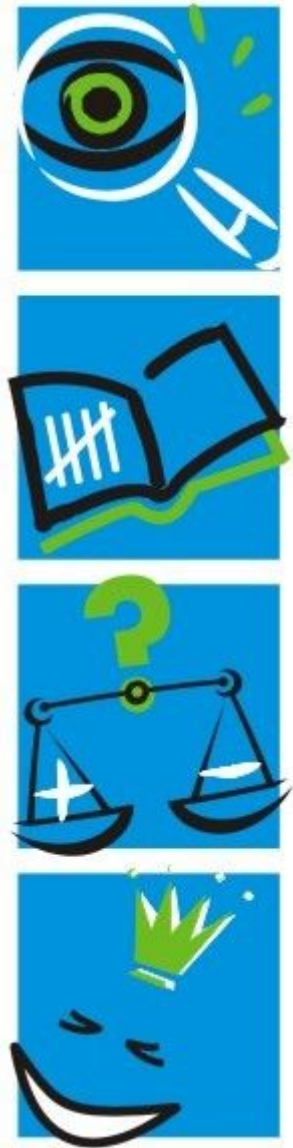
Geschlecht (Konsumkosten)



Geschlecht (Konsumfreie Tage)



Geschlecht (Anzahl Abhängigkeiten)





Schwere der Abhängigkeit

Analyse der *relativen* Schwere der Abhängigkeit:

Anzahl der sechs Hauptsubstanzen mit DSM-IV Abhängigkeit *dividiert* durch Anzahl dieser Substanzen die konsumiert wurden.



Interpretation z.B. 0,5: Von der Hälfte der konsumierten Substanzen DSM-IV abhängig (Auch Grenze für Darstellung folgenden Grafiken).

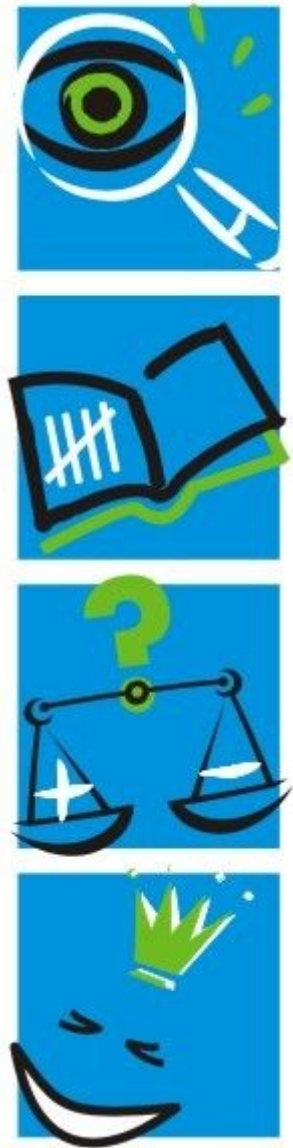


Hypothesen:

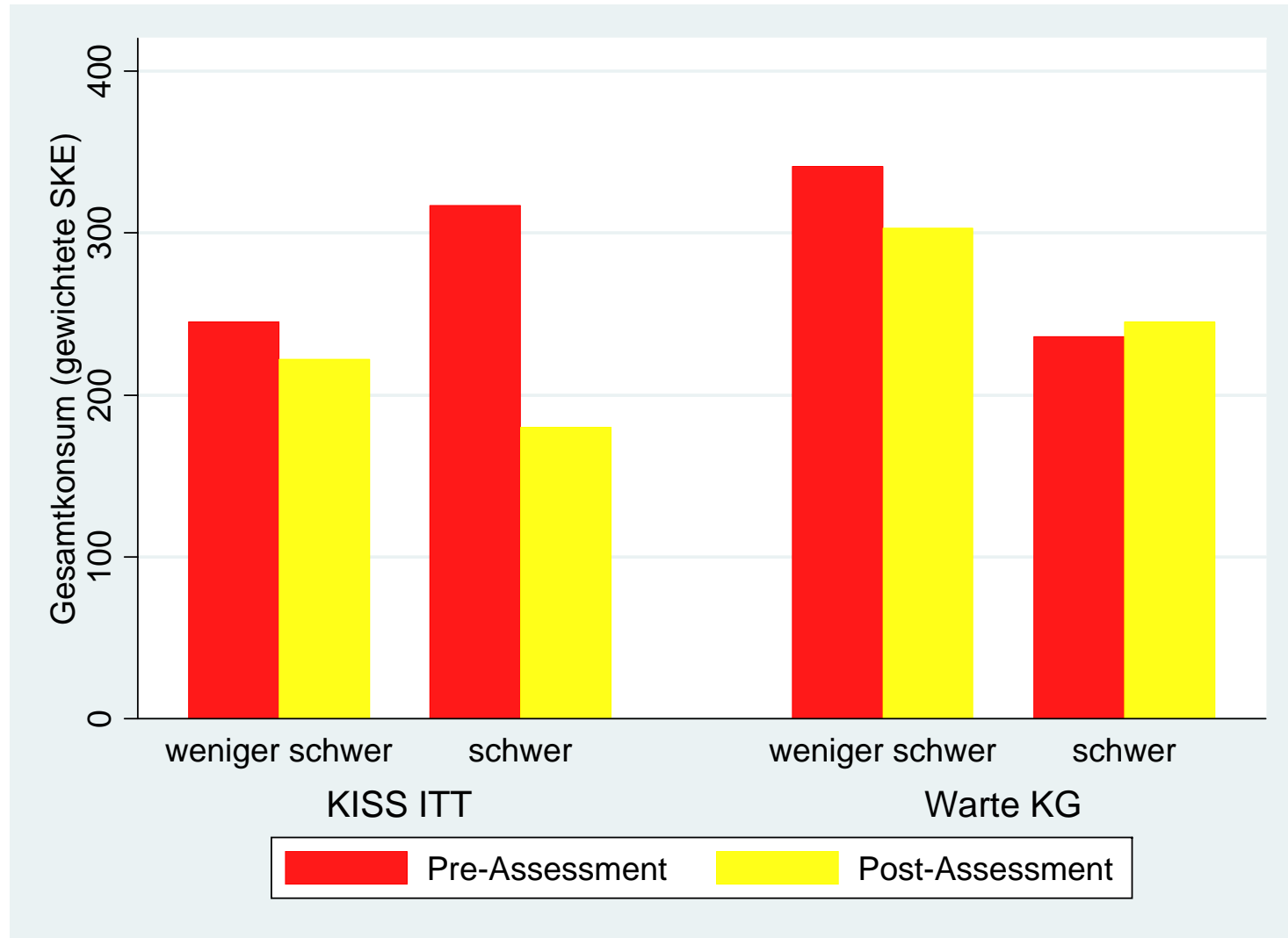
- Stärkere süchtige Bindung wirkt einer Reduktion entgegen.
- Leidensdruck bei starker Abhängigkeit höher, daher eher Reduktion.



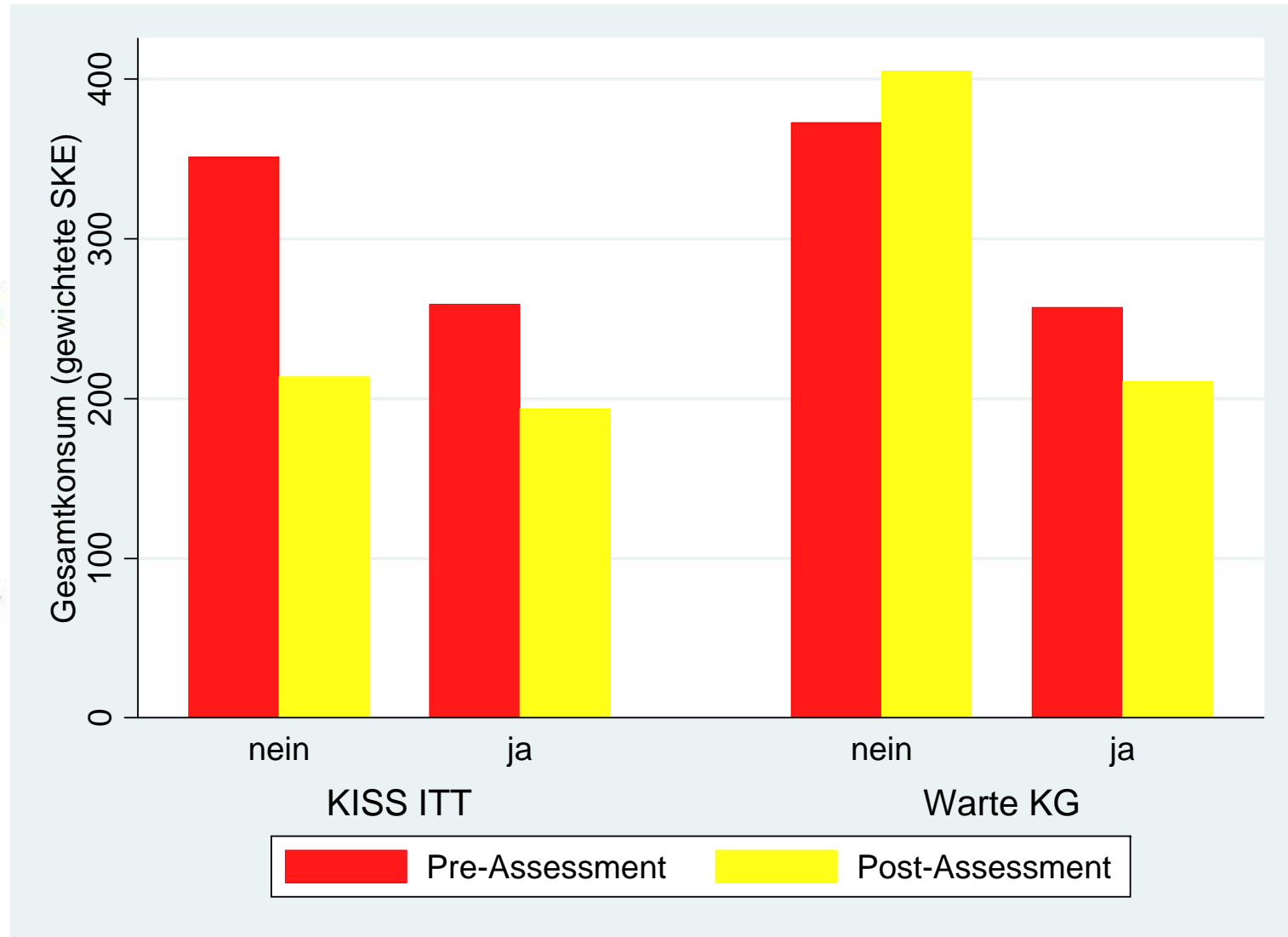
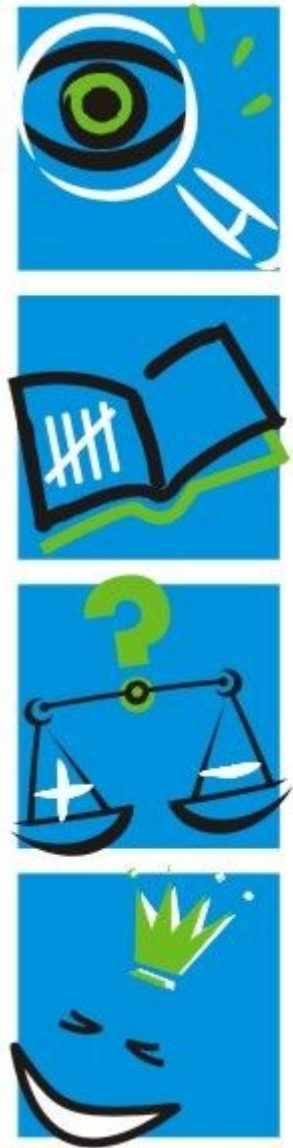
Ab hier nur noch Grafiken für Gesamtkonsum....



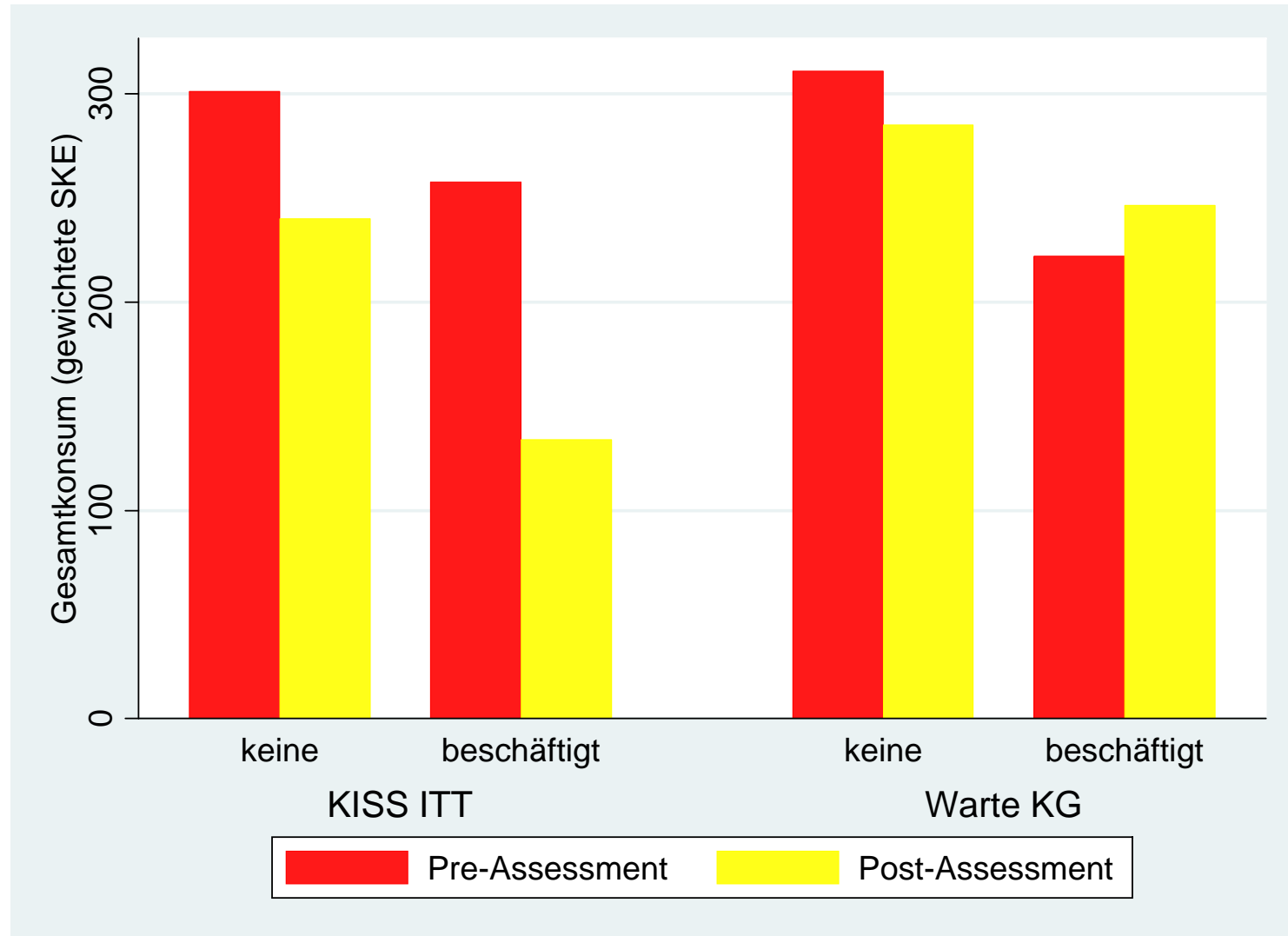
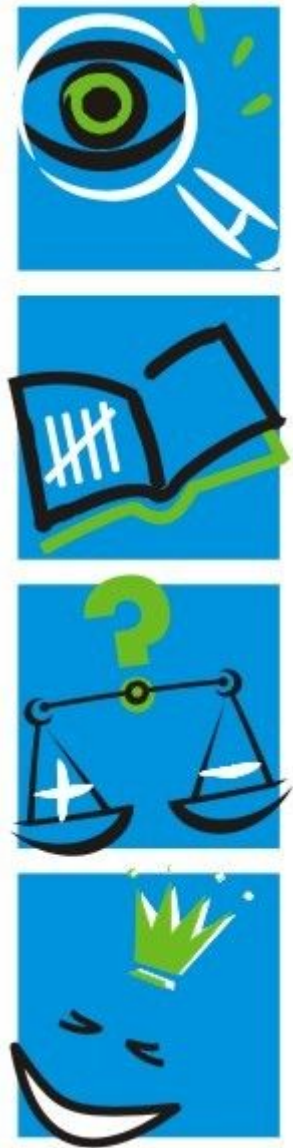
Schwere der Abhängigkeit (Gesamtkonsum)



Substitutionsbehandlung



Beschäftigungsstatus





Psychiatrische Begleiterkrankungen

Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen wurden im Rahmen der Anamnesegespräche durch die ÄrztInnen u.a. erhoben, ob die folgenden **psychiatrisch relevanten Auffälligkeiten während der letzten 30 Tage** bei den KlientInnen auftraten:

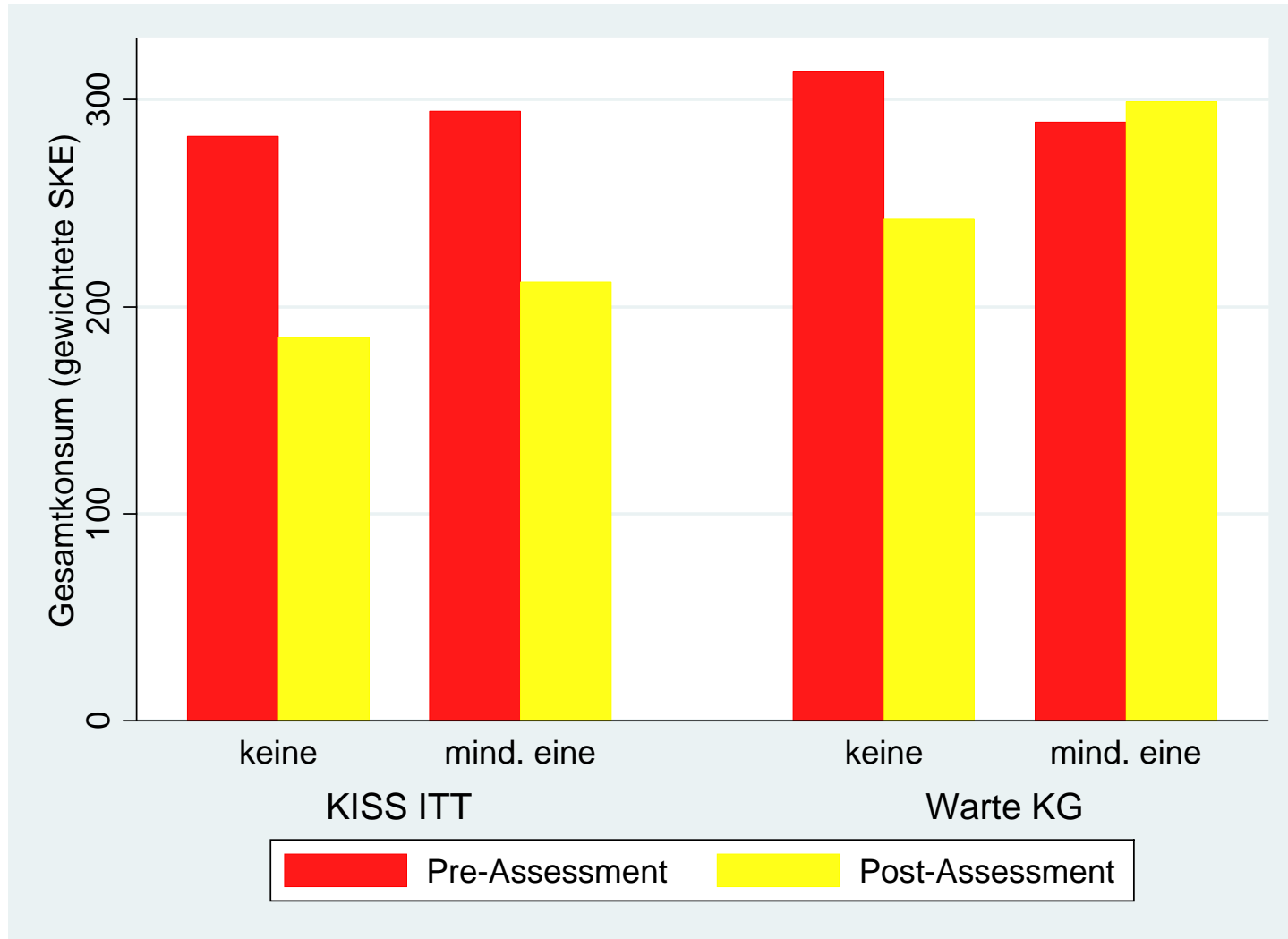
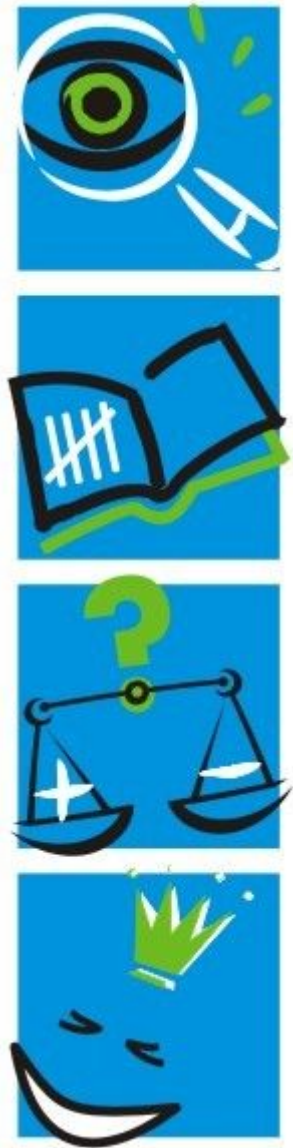


- Schwere Depressionen
- Schwere Angst- und Spannungszustände
- Schwierigkeiten mit Verständnis, Gedächtnis, Konzentration
- Halluzinationen
- Schwierigkeiten aggressives Verhalten zu kontrollieren
- Ernsthafte Suizidgedanken



In der folgenden Folie werden Klientinnen **ohne eine einzige** dieser Auffälligkeiten mit denen **verglichen**, die zu t1 **mindestens eine** aufwiesen.

Psychiatrische Begleiterkrankungen





Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung ist ein wichtiger Unterstützungsfaktor bei der Bewältigung sowohl des Alltags als auch (besonders) in kritischen Lebensphasen. Gilt das auch für die Reduktion des Substanzkonsums? Unterstützt eine hohe (subjektiv wahrgenommene) soziale Unterstützung die Wirksamkeit von KISS?



Im Interview wurde (auf einer 7stufigen Skala) erhoben, ob die KlientInnen über soziale Unterstützung bei:

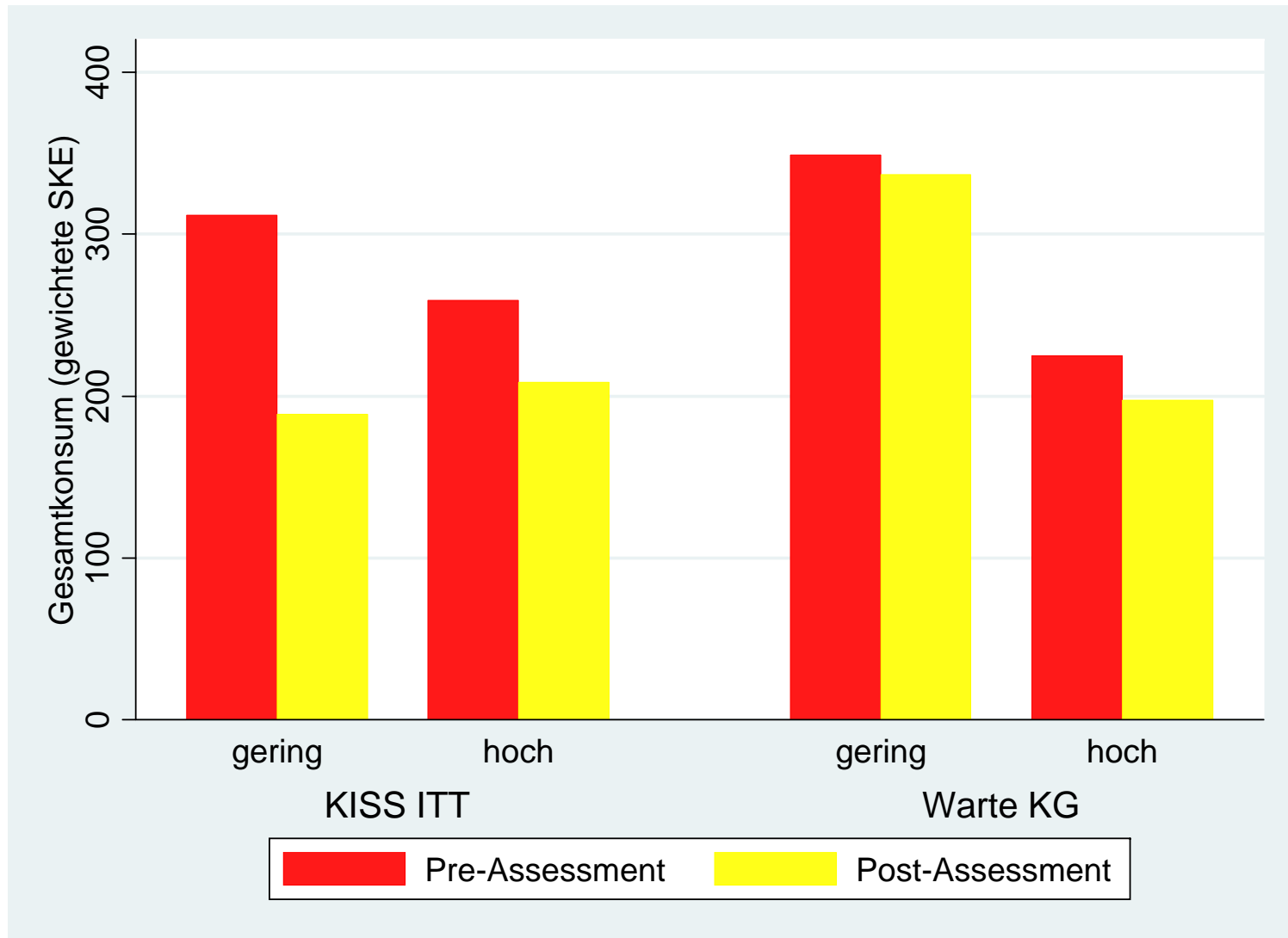
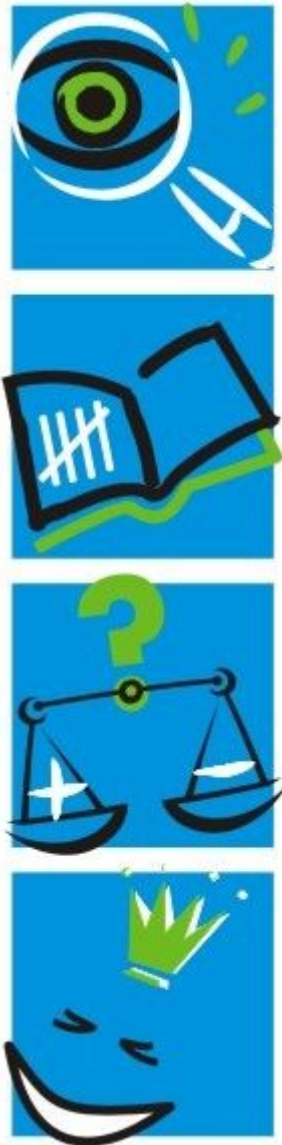
- persönlichen Problemen
- praktischen Problemen
- in Notsituationen

verfügen.



Das wurde zusammengefasst (Summenindex) und für die folgende Grafik am Median dichotomisiert.

Soziale Unterstützung





2. Kontrolle des Ausgangsniveaus

In mehreren der vorherigen Abbildungen wurde deutlich, dass sich das Ausgangsniveau des Konsums zwischen verschiedenen Subgruppen teilweise erheblich unterscheidet, u.a. unterscheiden sich auch die Warte-Kontrollgruppe und die KISS-Gruppe hier.

Da Personen mit höherem Ausgangsniveau auch eine größere Chance zur Reduktion haben („mehr Spielraum nach unten“) soll abschließend geprüft werden, ob die vielfach gezeigte stärkere Reduktion des Konsums in der KISS-Gruppe auch dann statistisch nachweisbar bleibt, wenn man das Ausgangsniveau mit geeigneten statistischen Verfahren kontrolliert.

Eine Möglichkeit ist dabei eine Regressionsanalyse mit dem Konsumniveau zum Post-Assesement als abhängige Variable und dem Niveau zum Pre-Assesement sowie der Gruppenzugehörigkeit (sowie einem Interaktionsterm) als unabhängige Variablen.



Unterschiede zwischen KISS- und Wartegruppe unter Kontrolle des Ausgangsniveaus (lineare Regression) für den Gesamtkonsum

	Regressions-Parameter	Standardisierte Regressionsparameter
Konstante (a)	275,87 t=9,78**	-
Ausgangsniveau (b₁)	0,45 t=3,83 **	0,55
Gruppenzugehörigkeit KISS (b₂)	-73,81 t= -1,97*	-0,18
Interaktion (b₃)	0,05 t=0,31 ns	0,04
Modell	n = 78 R ² = 0,37 R ² _{korrr} = 0,35 F(3/74)= 14,73 **	

Signifikanzniveaus: ns: $p > 0,1$; #: $p \leq 0,1$; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$.

3. Zusammenfassung

Subgruppenunterschiede

- Keine Geschlechterunterschiede
- Insbesondere schwerer abhängige profitieren deutlich von KISS
- Sowohl Substituierte als auch nicht Substituierte profitieren von KISS. Nicht Substituierte deutlich mehr.
- Keine deutlichen Unterschiede zwischen Erwerbstätigen und nicht Erwerbstätigen
- Innerhalb der KISS-Gruppe keine Unterschiede zwischen Personen mit psychiatrischen Auffälligkeiten. Allerdings verschlechtern sich in der Warte-Kontrollgruppe Personen mit Auffälligkeiten.
- Insbesondere Personen mit (vor KISS) geringer sozialer Unterstützung reduzieren während KISS deutlich.



Zusammenfassung II



Ausgangsniveau

Auch unter Kontrolle des Ausgangsniveaus des Konsums **reduzieren die TeilnehmerInnen der KISS-Gruppe ihren Gesamtkonsum deutlich stärker** als die Personen aus der Warte-Kontrollgruppe.



Das gilt analog auch für die Konsumkosten, die durchschnittliche Anzahl von konsumfreien Tagen und die Anzahl von Substanzen Mit DSM-IV Abhängigkeiten.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!