

Gründe für die Beendigung von Methadonbehandlungen

Zeitliche Veränderungen und Unterschiede zwischen spezialisierten Institutionen und Privatpraxen

VON CARLOS NORDT, PETRA BURRI, RUDOLF STOHLER, WULF RÖSSLER

Zusammenfassung

Die Gründe des Abbruchs von Substitutionsbehandlungen mit Methadon sind von besonderem Interesse, da Heroinabhängigkeit eine chronische Störung ist und mit Rückfällen zu rechnen ist. Eine abgebrochene Methadonbehandlung ohne geplante Anschlussbehandlung ist somit auch potentiell gefährlich. Wir untersuchten in der vorliegenden Notiz die seit 1997 erhobenen Abschlussgründe der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich. Es zeigte sich, dass in den letzten Jahren immer weniger Behandlungen aus dem Grund „Abstinenz“ beendet wurden. Dagegen werden zunehmend häufiger Substitutionsbehandlungen im gegenseitigen Einverständnis abgeschlossen, was auf einen verbesserten Kontakt zwischen Arzt und Patient hindeutet. Zwischen den unterschiedlichen Anbietern von Substitutionsbehandlungen zeigen sich deutliche Unterschiede. So geben niedergelassene Ärzte und Ärztinnen deutlich öfter „Abstinenz“ als Abschlussgrund an als das Zokl. Zudem bestehen – wahrscheinlich konzeptionell intendierte – Unterschiede zwischen den zwei grossen spezialisierten Institutionen: Behandlungen im Drop-in werden besonders häufig im gegenseitigen Einverständnis beendet, beim Zokl wird dagegen bei mehr als der Hälfte der Behandlungen „Kontaktverlust“ als Abschlussgrund angegeben.

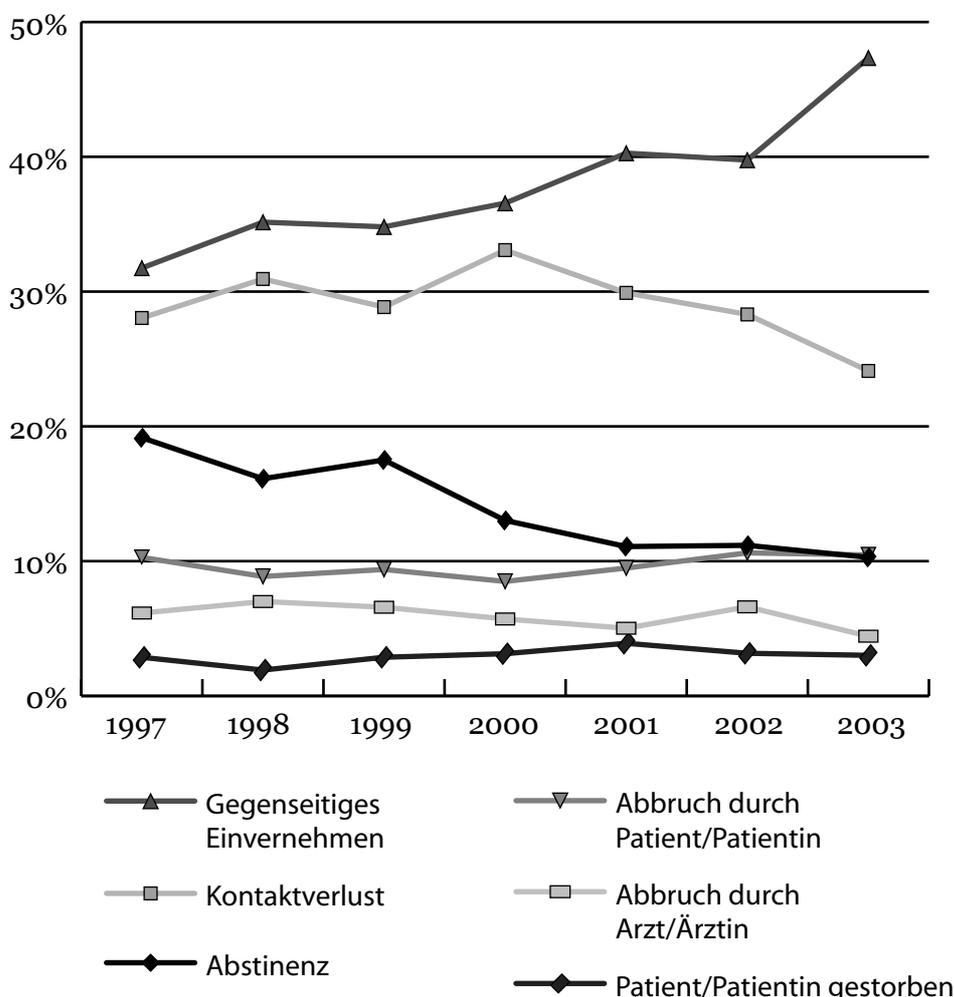
Einleitung

Beendigungen von Substitutionsbehandlungen stellen kritische Ereignisse für den weiteren Verlauf einer Abhängigkeitsstörung von Heroin dar. Verschie-

dentlich wurde in den Forschungsmittellungen [1, 2] begründet, dass der Verzicht auf eine weiterführende Behandlung ernsthafte Folgen für die Betroffenen haben kann [3, 4]. Heroinabhängigkeit ist eben eine chronische, mit Rückfällen einhergehende Störung.

Abbildung 1

Abschlussgründe 1997 bis Mitte 2003 (n=8799)



Datenbasis und Methode

In die Analyse wurden alle 10139 ambulanten Methadonbehandlungen eingeschlossen, welche zwischen dem 1.1.1997 und dem 30.6.2003 im Kanton Zürich beendet wurden. Die Anzahl der Austritte pro Jahr nahm kontinuierlich ab (1997: n=1719; 2002: n=1318). Seit 1997 wurde bei der Abschlussmeldung jeweils erfragt, aus welchen Gründen die Substitutionsbehandlung

beendet wurde; bei 86,8% aller Austritte wurden seither Abschlussgründe genannt. Je nach Jahr schwankt der Anteil an fehlenden Angaben zwischen 8,5% (2000) und 18,5% (2002).

Im betrachteten Zeitraum wurden jeweils rund 2600 Behandlungen in kleineren und grösseren Privatpraxen wie auch im Drop-in beendet, weniger im Zokl (1754) und der

Gruppe „andere Institutionen“ (587). Der Anteil fehlender Angaben ist mit rund 10% bei allen Anbietern vergleichbar hoch – mit Ausnahme des Zokls (34,3%). Auf statistische Berechnungen wurde verzichtet, da sich relevante Veränderungen aus den Graphiken ablesen lassen.

In den vorliegenden Forschungsnotizen beschäftigen wir uns deshalb mit der Art und der Häufigkeit von Gründen, welche zum Abbruch einer Substitutionsbehandlung führen. Dabei wird die Veränderung während der letzten sechs Jahre und die je nach Gruppe der Anbieter unterschiedlich häufige Nennung der Abschlussgründe untersucht.

In der nächsten Nummer werden wir über die Art und Häufigkeit von – geplanten – Anschlussbehandlungen zum Zeitpunkt der Beendigung einer Substitutionsbehandlung und deren Veränderungen über die letzten sechs Jahre berichten.

Resultate

Beim Betrachten der zeitlichen Veränderung der einzelnen Abschlussgründe (Abbildung 1) zeigen sich folgende Tendenzen: Der Abschlussgrund „Abstinenz“ wird im Jahr 2003 mit 10% nur noch halb so oft wie 1997 (19%) angegeben. Dies deutet auf eine gewisse Abkehr vom Therapieziel „Abstinenz“ hin. In absoluten Zahlen ist dieser Wandel noch ausgeprägter: 1997 wurden 274 Behandlungen mit dem Grund „Abstinenz“ beendet, im Jahre 2002 wurde dieser Grund nur noch 120 Mal genannt. Der Anteil der Behandlungsabschlüsse „Gegenseitiges Einvernehmen“ nahm in den letzten Jahren stetig zu (32% 1997; 47% 2003) – einen gegenteiligen Trend weist der Anteil an „Kontaktverlust“ auf (28% 1997; 24% 2003). Die drei restlichen Abschlussgründe weisen keinen klaren Zeitrend auf: „Patient/Patientin gestorben“ (3%), „Abbruch durch Patient/Patientin“ (10%) bzw. „Abbruch durch Arzt/Ärztin“ (6%).

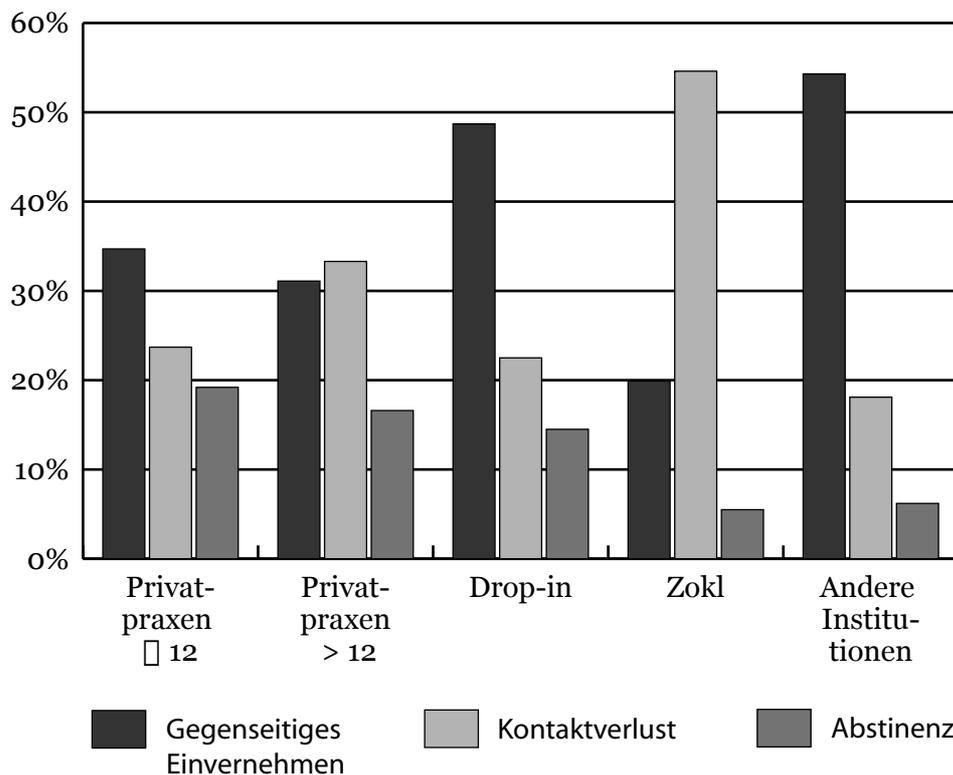
In Abbildung 2 fällt auf, dass die Kategorie „Gegenseitiges Einvernehmen“ und „Kontaktverlust“ je nach Typ des Behandlers gegenläufig schwankt. Dies dürfte das Resultat unterschiedlicher Behandlungsphilosophien sein, könnte aber auch auf einen uneinheitlichen Gebrauch der jeweiligen Antwortkategorien hinweisen. Der Abschlussgrund „Abstinenz“ wird in „kleinen“ Privatpraxen (jährlich \square 12 Substitutionsbehandlungen) zu 19% angegeben, in der spezialisierten Institution „Zokl“ nur bei 5%.

Diskussion

Die vorliegenden Resultate verweisen zum einen auf eine zeitliche Veränderung der Gründe für die Beendigung von Methadon-Substitutionsbehandlungen; zum anderen zeigen sie einen Zusammenhang auf zwischen den jeweiligen Anbietern (Privatpraxen und spezifischen Institutionen) und der Angebahufigkeit einzelner Abschlussgründe. Der deutliche Rückgang des Abschluss-

Abbildung 2

Die drei häufigsten Abschlussgründe bei unterschiedlichen Anbietern



grundes „Abstinenz“ entspricht einer wünschenswerten Entwicklung, da eine Abkehr von der Abstinenzorientierung die Wahrscheinlichkeit einer grösseren Behandlungseffektivität erhöht [5]. Die Zunahme des Abschlussgrundes „gegenseitiges Einvernehmen“ bzw. die Abnahme des Grundes „Kontaktverlust“ können ebenfalls in diesem Zusammenhang interpretiert werden: Die veränderte Haltung der Anbieter bezüglich Therapieziel führt zu einer Verbesserung des Kontakts zwischen Arzt und Patient.

Die Anzahl Abschlussbehandlungen bei Privatpraktizierenden und Institutionen wie Drop-in und Zokl ist vergleichbar, jedoch divergieren die Art der Abschlussgründe.

Die höhere Zahl von Behandlungsabschlüssen auf Grund eines Kontaktverlustes im Zokl scheint konzeptionell intendiert. Diese Institution arbeitet – bei entsprechendem Wunsch der Substituierten – mit einer niedrigen Betreuungsfrequenz. Dadurch sollen u. a. auch „anti establishment“-orientierte Patienten und solche mit schlechten Erfahrungen im Gesundheitssystem (moralische Vorhaltungen, Stigmatisierungen) erreicht werden. Dieses Behandlungskonzept führt aber auch dazu, dass der Arzt-Patienten-Kontakt weniger eng ist. Dadurch erhöht sich aber auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kontaktverlust die Substitutionsbehandlung beendet.

Zum Schluss soll hier noch explizit darauf hingewiesen werden, dass nicht jährlich 3% der Substituierten im Kan-

ton Zürich sterben, da sich dieser Prozentsatz (Abbildung 1) auf die Anzahl Personen bezieht, welche im jeweiligen Jahr die Behandlung beenden. Bezogen auf die Zahl aller Substituierten liegt die Mortalitätsrate (rund 1% pro Jahr) deutlich tiefer.

Referenzen:

1. Falcato L., R. Stohler, K.M. Dürsteler-MacFarland, C. Nordt, W. Rössler, Effektive Methadonbehandlungen – Behandlungsdauer spezialisierter Institutionen und Privatpraxen im Vergleich. Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich, Nr. 9; Juni 2002.
2. Stohler R., C. Nordt, W. Rössler, Führt die Ausweitung von Methadonbehandlungen zu kürzeren Behandlungen? Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich, Nr. 10; Juli 2003.
3. Kakko J., K.D. Svanborg, M.J. Kreek, M. Heilig, 1-year retention and social function after buprenorphine-assisted relapse prevention treatment for heroin dependence in Sweden: a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*, 2003. 361: p. 662-668.
4. Fudala P.J., T.P. Bridge, S. Herbert, W.O. Williford, C.N. Chiang, K. Jones, J. Collins, D. Raisch, P. Casadonte, R.J. Goldsmith, W. Ling, U. Malkernek, L. McNicholas, J. Renner, S. Stine, D. Tusel, Office-based treatment of opiate addiction with a sublingual-tablet formulation of buprenorphine and naloxone. *N Engl J Med*, 2003. 349: p. 949-958.
5. Sees K.L., K.L. Delucci, C. Masson, A. Rosen, H.W. Clark, H. Robillard, P. Banys, S.M. Hall, Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment of opioid dependence: a randomized controlled trial. *JAMA*, 2000. 283: p. 1303-1310.