

Planung von Anschlussbehandlungen mindert Behandlungsunterbrüche

VON CARLOS NORDT, RUDOLF STOHLER, WULF RÖSSLER

Zusammenfassung

Immer häufiger wird beim Abschluss einer Substitutionsbehandlung mit Opioiden (Methadon oder Buprenorphin) eine weitere bei einem anderen Behandler geplant. Dies weist darauf hin, dass kontinuierliche Substitutionsbehandlungen bei Heroinabhängigen als wünschenswert angesehen werden. Unsere Analysen zeigen, dass längere Behandlungsunterbrüche verringert werden können, wenn eine nachfolgende Opioidsubstitution geplant wird. 60% der Personen, welche eine Substitutionsbehandlung aufgrund von "Abstinenz" beendeten, beziehen nach sechs Jahren erneut ein Substitutionsmedikament. Da nach kürzerer oder längerer Zeit fast alle Patienten und Patientinnen wieder in eine nachfolgende Substitutionsbehandlung eintreten, sollte generell die Verkürzung von Behandlungsunterbrüchen angestrebt werden.

Einleitung

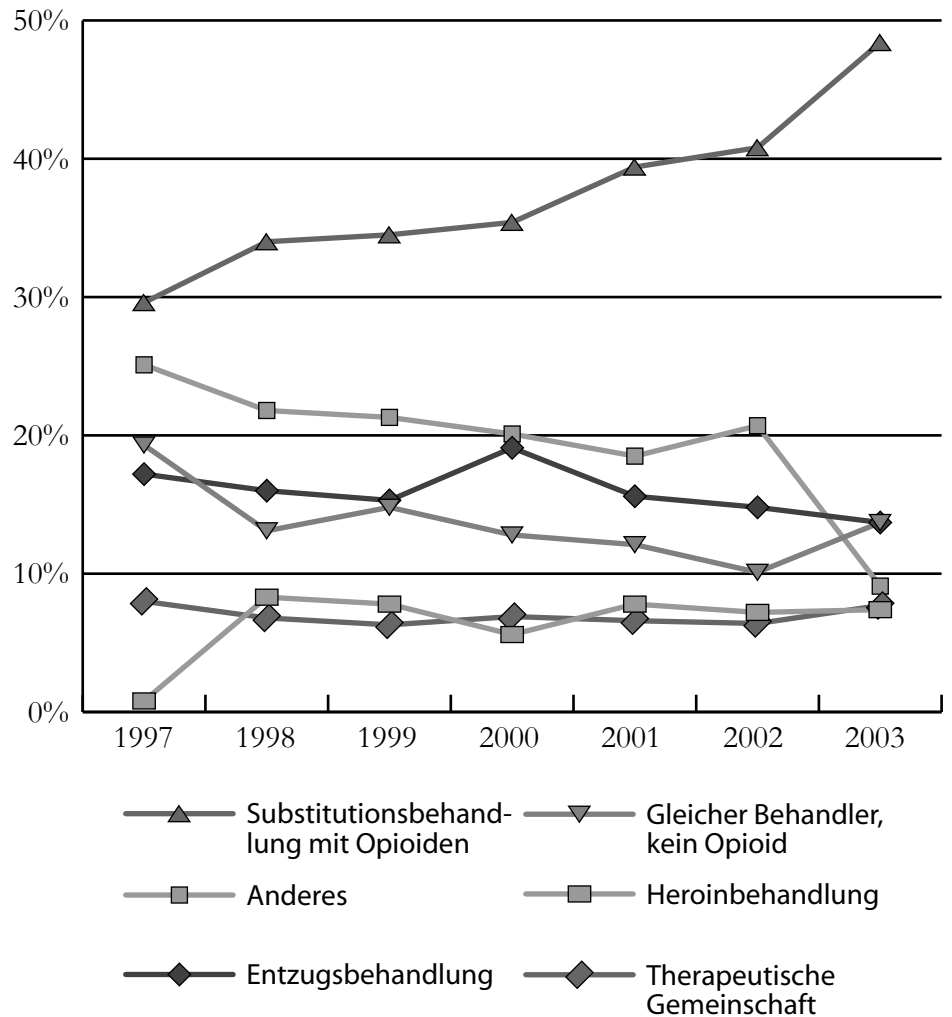
Wie bereits in der Forschungsmitteilung Nr. 11 [1] angekündigt, untersuchen wir in dieser Ausgabe, welche Behandlungen im Anschluss an eine Methadonsubstitution geplant werden. Zudem gehen wir der Frage nach, ob und wie sich die beabsichtigten Anschlussbehandlungen auf den weiteren Verlauf der Abhängigkeit auswirken.

Anhand unseres Fallregisters können wir feststellen, wie viel Zeit zwischen einer geplanten und der tatsächlich realisierten Weiterführung einer Substitutionsbehandlung verstreicht, und ob Per-

sonen, bei welchen die Behandlung aufgrund ihrer "Abstinenz" beendet wurde, wieder in eine Substitutionsbehandlung eintreten.

Abbildung 1

Geplante Anschlussbehandlungen 1997 bis 2003 (n=4406)



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 abgeschlossen wurden. Die Anzahl der Austritte pro Jahr nahm kontinuierlich ab (1997: n=1719; 2002: n=1318). Seit 1997 wurde bei der Abschlussmeldung erfragt, aus welchen Gründen die Substitutionsbehandlung beendet wurde. Bei 86,8% aller Aus-

tritte wurden seither Abschlussgründe genannt. Je nach Jahr schwankt der Anteil an fehlenden Angaben zwischen 8,5% (2000) und 18,5% (2002).

Im betrachteten Zeitraum wurde bei mehr als 50% der beendeten Behandlungen eine Anschlussbehandlung geplant. Einzig im Zökl geschah dies nur bei jedem dritten Abschluss, was vermutlich mit dem auf "Niederschwelligkeit"

ausgerichtetem Konzept zusammenhängt.

Im Beobachtungszeitraum von 6,5 Jahren folgte bei 6864 (67,7%) von insgesamt 10139 Substitutionsbehandlungen eine weitere Behandlung. Dies erlaubt die Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Zeitdauer von Behandlungsunterbrüchen mit einer maximalen Länge von 6,5 Jahren.

Resultate

In den letzten Jahren werden als Anschlussbehandlungen (Abbildung 1) am häufigsten und mit steigender Tendenz "Substitutionsbehandlungen mit Opioid" vereinbart (1997: 30%; 2003: 48%). Als zweithäufigste Kategorie wird – jeweils mit rund 20% – "Anderes" angegeben. Entzugsbehandlungen (16%), das Verbleiben beim gleichen Behandler ohne Opioidabgabe (14%), der Eintritt in eine therapeutische Gemeinschaft oder in eine Heroinbehandlung (je 7%) folgen auf den nächsten Rängen – ohne eindeutigen Zeittrend.

In Abbildung 2 wird die Zeitdauer bis zur nächsten Opioidsubstitutionsbehandlung abgebildet, oben bezüglich den Abschlussgründen, unten im Bezug auf die Art der geplanten Anschlussbehandlung. Wird die Behandlung durch den Arzt/die Ärztin abgebrochen, so sind nach einem Jahr bereits wieder 75% der ehemals Substituierten in einer Methadonbehandlung, nach 6,5 Jahren sogar ca. 85%. Weniger, aber doch noch rund 60% der ehemals Substituierten, sind nach einem Jahr wieder in einem Methadonprogramm, weitgehend unabhängig davon, ob nun der Patient/die Patientin die Behandlung abbrach oder die Methadonsubstitution wegen Kontaktverlust oder im gegenseitigen Einvernehmen beendet wurde. Nach etwas mehr als einem Jahr sind auch 40% der (vermeintlich) Abstinenter wieder in einer Substitutionsbehandlung, nach 6,5 Jahren sogar 60%.

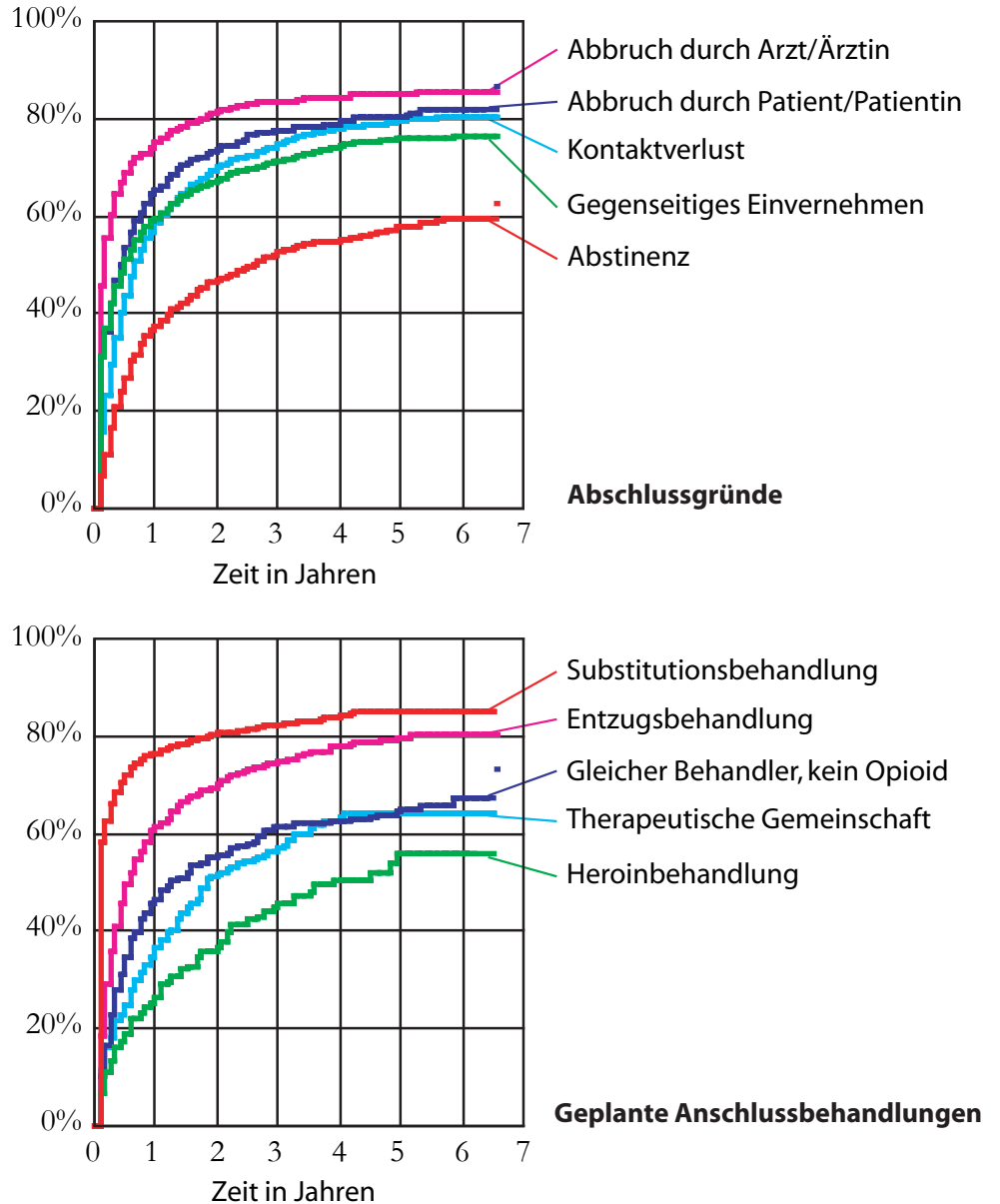
Wenn eine nachfolgende Substitutionsbehandlung geplant wird, treten 60% der Patientinnen/der Patienten nach kürzester Zeit wieder in eine Methadonbehandlung ein. Bei geplanten Entzugsbehandlungen hingegen – wie auch bei den Behandlungsformen ohne Substitution – ist festzuhalten, dass nach vier Jahren jeweils mehr als 60% der Personen wieder an einem Substitutionsprogramm teilnehmen. Auch die Mehrheit der Personen, welche eine Heroinbehandlung planten, werden nach ein paar Jahren wieder mit Methadon substituiert.

Diskussion

Die vorliegenden Resultate verweisen zum einen auf die zunehmend häufigere Planung von nachfolgenden Opioidsubstitutionsbehandlungen. Zum

Abbildung 2

Zeitdauer bis zur nächsten Substitutionsbehandlung



anderen zeigt sich deutlich, dass die meisten Opioidabhängigen wieder Methadon beziehen werden.

Wir gehen davon aus, dass sowohl die Behandler wie auch die Substituierten nicht leichtfertig eine Behandlung wegen erreichter Opioidabstinenz beenden, sondern diese wirklich beabsichtigten und entsprechende Hilfsangebote in Anspruch nahmen. Trotzdem zeigen unsere Analysen, dass die "Rückfallquote" in eine nachfolgende Substitutionsbehandlung sehr hoch ist. Deshalb scheint es uns angezeigt, sich vom offensichtlich nur selten zu erreichenden Ziel der Abstinenz zugunsten der Maxime möglichst kurzer Unterbrüche zwischen Substitutionsbehandlungen neu zu orientieren.

Unsere Auswertungen zeigen, dass speziell bei abgebrochenen Behandlungen wenig Zeit verstreicht, bis eine

nachfolgende Opioidsubstitution begonnen wird. Dies mag erstaunen, ist doch davon auszugehen, dass eine Behandlung vom Behandler dann abgebrochen wird, wenn die Voraussetzungen für das Erreichen des Behandlungsziels fehlen, bzw. wenn diese Art der Behandlung aus Sicht des Substituierten nichts bringt. Dass dennoch rasch wieder eine Opioidsubstitutionsbehandlung begonnen wird, spricht für das Fehlen alternativer Behandlungsmöglichkeiten.

Referenzen:

1. Nordt C., P. Burri, R. Stohler, W. Rössler, Gründe für die Beendigung von Methadonbehandlungen. Zeitliche Veränderungen und Unterschiede zwischen spezialisierten Institutionen und Privatpraxen. Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich, Nr. 11; Februar 2004.