

Eintritte und Behandlungsdauer – Modalitäten im 4-Jahres-Verlauf

VON LUIS FALCATO, DAGMAR ZIMMER HÖFLER, ADRIAN EICHENBERGER, MARCO OLGATI

Zusammenfassung

1. Das quartalweise Monitoring der Methadonbehandlungen im Zeitraum vom 1. Oktober 1991 bis zum 31. Dezember 1995 zeigt ein sprunghaftes Ansteigen der Eintrittszahlen, das jeweils mit den beiden Schliessungen der offenen Drogenszene zusammenfällt.

2. Die Austritte steigen 1995 an und übertreffen die Anzahl der Eintritte. Daraus resultiert erstmals eine relative Abnahme der gesamthaft laufenden Behandlungen.

3. Die Verteilung der jährlichen Eintritte auf drei unterschiedene Behandlungsmodalitäten verändert sich im Untersuchungszeitraum markant: Der Anteil Eintritte in die schwerpunktmässig auf palliative Behandlung ausgerichtete ("niederschwellige") Institution verringert sich, wogegen sich die Anteile der Privatpraxen und der schwerpunktmässig auf psychotherapeutische Begleitung ausgerichteten ("hochschwellige") Institutionen erhöht haben.

4. In den Privatpraxen sind am meisten Langzeitbehandlungen zu verzeichnen. Dieser Befund ist über die Jahre hinweg konstant.

Einleitung

Mit der vorliegenden Forschungsnotiz wird einerseits die fortlaufende Darstellung der Behandlungszahlen der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich und deren Entwicklung bis Ende 1995 nachgeführt. Andererseits wird eine Klassifizierung der Behandlungsangebote in drei Kategorien vorgenommen und der Frage nachgegangen, ob erstens Unterschiede zwischen diesen Kategorien oder zweitens Veränderungen innerhalb der Kategorien über die Zeit festzustellen sind. Der inhaltliche Schwerpunkt dieser Vergleiche wird durch die Verteilung der Eintritte und den Anteil der Kurzzeitaufenthalte bis drei Monate gebildet.

Unter der Bezeichnung Privatpraxis sind alle niedergelassenen Allgemein- oder Spezialärzte bzw. -ärztinnen mit einer Bewilligung zur Durchführung von Methadonbehandlungen zusammengefasst. Diese werden den auf Suchtbehandlung spezialisierten öffentlichen oder privaten Einrichtungen gegenübergestellt, die sich ihrerseits in zwei Kategorien unterscheiden lassen. Mit "niederschwellig" wird ein Behandlungsangebot be-

zeichnet, das schwerpunktmässig eine palliative Ausrichtung der Behandlung hat (harm reduction). Aufnahmebedingungen wie Wartezeiten für den Methadonbezug oder Einverständnis mit einer psychosozialen Begleittherapie bestehen nicht. "Hochschwellige" Institutionen haben demgegenüber einen sozio-integrativen Anspruch. Sie verlangen die Bereitschaft zur regelmässigen Teilnahme an Therapiegesprächen. In der Regel findet eine umfassende Abklärung vor der Methadonindikation statt. Wir sind uns bewusst, dass eine solche Unterscheidung der institutionellen Angebote nicht ganz unproblematisch ist, da sämtliche Institutionen in den letzten Jahren die Behandlung zunehmend der individuellen Situation ihrer Klientel angepasst und weniger ein rigides Behandlungskonzept der Institution zugrunde gelegt haben. Damit sind die Begriffe "hochschwellig" und "niederschwellig" tendenziell etwas unscharf. Wir verwenden sie jedoch ihrer Prägnanz wegen im Sinne der obigen Präzisierungen und ohne damit eine Wertung implizieren zu wollen.

Datenbasis

Grundlage der Analysen bildet die im Rahmen der kantonalen Richtlinien obligatorische An- und Abmeldung von Methadonbehandlungen durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei der Gesundheits-

direktion, welche diese Daten zu Evaluationszwecken anonymisiert an die Sozialpsychiatrische Forschungsgruppe der Psychiatrischen Universitätsklinik weiterleitet. Die Datenbasis der vorliegenden Analyse bezieht sich auf die Eintritte seit der Einführung des gegenwärtigen Erhebungssystems im August 1991 bis zum 31. Dezember 1995. Sie umfasst insgesamt 7898 Behandlungen, wovon 5512 beendet sind. Dies entspricht durchschnittlich 439 Behandlungsaufnahmen bzw. 306 Abschlüssen pro Quartal.

Je nach Analyse mussten gewisse Behandlungen ausgeschlossen werden: Bei der Aufteilung der Institutionen in die Modalitätskategorien "hochschwellig" und "niederschwellig" konnten 225 Behandlungen nicht zugeordnet werden, weil die entsprechenden Institutionen eher den Charakter somatischer Spitäler oder stationärer Therapieeinrichtungen haben. Für die Jahresvergleiche wurden nur die vollständig erhobenen Jahre 1992 bis 1995 berücksichtigt.

Ergebnisse

Die Häufigkeit der **Behandlungseintritte pro Quartal (Q.)** zeigt jeweils saisonale Spitzen im Winterhalbjahr (**Abb. 1**). Zwei davon sind besonders sprunghafte Anstiege (1. Q. 92 und 1. Q. 95). Beide weisen eine

Abb. 1: Differenzdiagramm der Anzahl Eintritte und Austritte pro Quartal

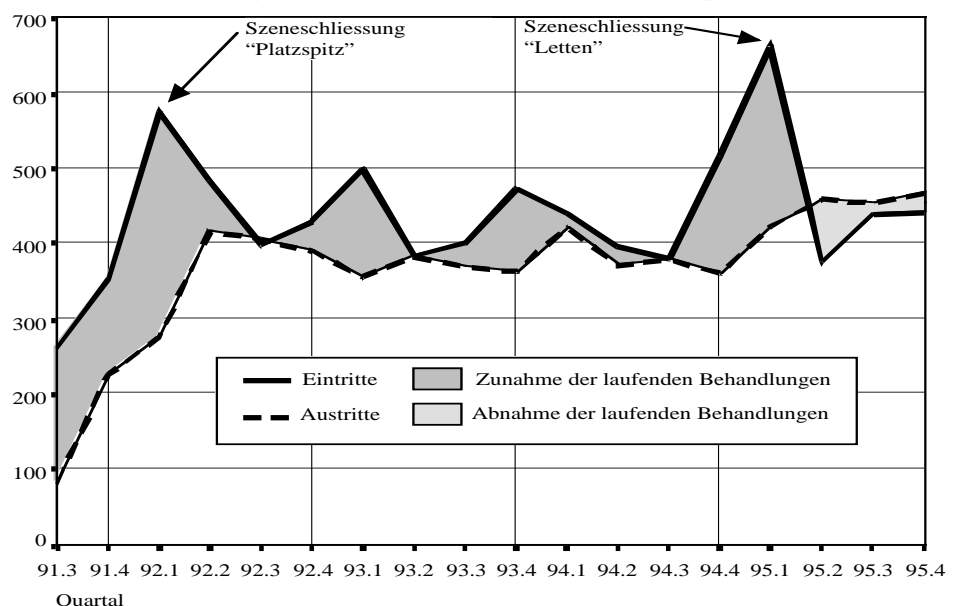
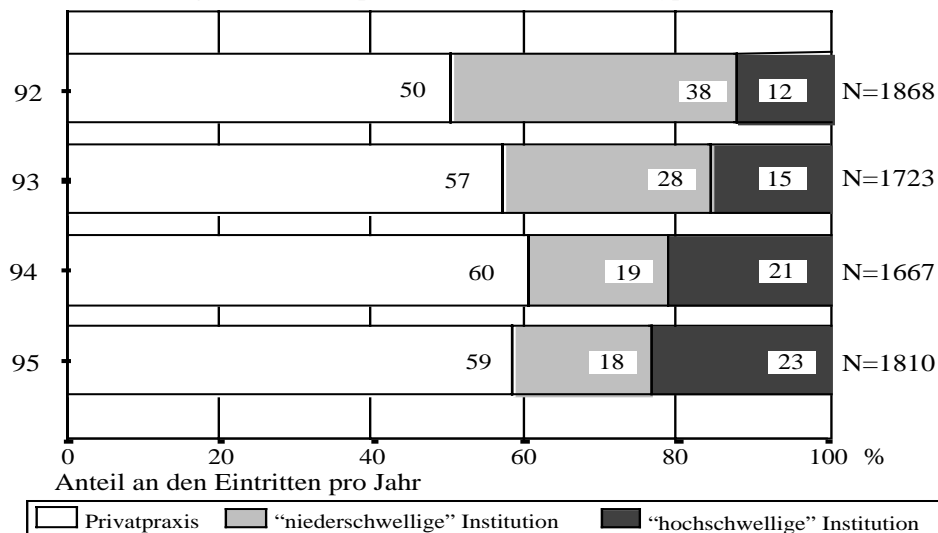


Abb. 2: Aufteilung der Eintritte pro Jahr auf die Modalitätstypen



zeitliche Koinzidenz mit der Räumung der offenen Szene auf. Umgekehrt sind die niedrigsten Eintrittszahlen jeweils im Sommer zu verzeichnen. Die Anzahl Austritte pro Quartal zwischen 1992 und 1994 ist praktisch konstant und immer unter dem Niveau der Eintritte. Daraus resultiert eine stetige Zunahme der laufenden Behandlungen: Am 30. September 1991 waren im Kanton Zürich 1668 laufende Methadonbehandlungen zu verzeichnen. Diese Zahl klettert bis zum 31. März 1995 auf den Höchststand von 2995 Behandlungen. 1995 kommt es jedoch zu einer Zunahme der Austritte, welche erstmals die Zahl der begonnenen Behandlungen übersteigt, so dass eine relative Abnahme der laufenden Behandlungen resultiert. Am 31. Dezember 1995 ist der Stand bei 2786 laufenden Methadonbehandlungen.

Die Anzahl Eintritte pro Jahr ist insgesamt recht ausgeglichen. Die quartalsweisen Spitzen gleichen sich über das Jahr gesehen praktisch wieder aus. Die Aufteilung der Eintritte auf die Modalitätstypen (Abb. 2) zeigt hingegen eine deutliche Verschiebung. Der Anteil des Typs "niederschwellige" Institution, der an den Eintritten des Jahres 1992 38% beträgt, geht bis 1995 sukzessive auf 18% zurück. Dies ist eine verständliche Entwicklung, wenn man bedenkt, dass die Institution dieses Typs ihren Betrieb 1992 aufnahm und daher zu diesem Zeitpunkt über eine überdurchschnittliche Aufnahmekapazität verfügte. Andererseits ist festzustellen, dass sich der Anteil des Typs "hochschwellige" Institution in den letzten vier Jahren praktisch verdoppelt hat, so dass 1995 fast ein Viertel aller Eintritte darauf entfallen. Bei den Privatpraxen ist ebenfalls ein Wachstum von 10% zu beobachten. (Ganze Tabelle: Cr.V = .14***, Extremgruppenvergleich 92-95: Cr.V = .24***).

Betrachten wir den **Anteil der "Langzeitaufenthalte"** über drei Monate (Abb. 3) so fällt die konstante Haltequote der Privatpraxen auf. Die mittlere Behandlungsdauer zeigt gewisse Unterschiede: Privatpraxen haben über vier Jahre hinweg konstant zwi-

schon 73 - 76% Langzeitbehandlungen, während die beiden anderen Institutionen mit niederschwelligem und hochschwelligem Behandlungskonzept grössere Schwankungen und eher eine Abnahme der Langzeitbehandlungen aufweisen. Im Extremgruppenvergleich zeigt sich ein signifikantes Ergebnis von Cr. V = .15***.

Diskussion

Die Gesamtzahl der laufenden Methadonbehandlungen hat, nach einer kontinuierlichen Zunahme über die letzten vier Jahre, im Frühjahr 1995 einen Höhepunkt erreicht und nimmt von da an bis zum Jahresende langsam ab. Ein Trend, der sich 1996 ersten Zahlen zufolge bisher fortsetzt. Die Abnahme erfolgt, obwohl die Zahl der Eintritte wie der Austritte 1995 einen leicht steigenden Trend zeigen, was als Dynamisierung im Bereich der Substitutionstherapien interpretiert werden kann und eine Entwicklung hin zu kürzerer Behandlungsdauer bedeuten. Ein möglicher Grund könnte die Etablierung der Heroinabgabeprojekte sein. Die Szenenräumungen haben einen sichtbaren Einfluss auf die Zahl der Eintritte und verstärken die

saisonalen Spitzen in den Wintermonaten, die auch in anderen Jahren zu beobachten sind. Der Anteil der neuen Behandlungen in niederschweligen Institutionen nimmt nach anfänglichem Höchststand wieder kontinuierlich ab. Hier spiegelt sich die hohe Aufnahmekapazität in der Eröffnungsphase sowie deren Begrenzung durch Langzeitbehandlungen.

Am meisten Langzeitaufenthalte sind konstant in den Privatpraxen zu finden. Gründe für diese stabile und vergleichsweise hohe Haltequote liegen vermutlich in verschiedenen Aspekten der personellen Betreuungskonstanz durch die behandelnden Ärzte, das Praxispersonal und zusätzliche Bezugspersonen z. B. Apotheken. Andererseits sind für die Schwankungen der Behandlungsdauer bei den Institutionen vermutlich konzeptuelle Anpassungen der letzten vier Jahre verantwortlich. Insbesondere erfüllen die hochschwelligeren Institutionen in zunehmendem Umfang Triagefunktionen, da vermehrt schwierige Patientinnen und Patienten mit Mehrfachdiagnosen zu behandeln sind. Ebenfalls werden vermehrt auch Entzugsbehandlungen durchgeführt. Da Entzüge mit Methadon bis 30. Juni 1996 offiziell nicht erlaubt waren und daher auch in der Evaluation nicht separat ausgewiesen worden sind, ist eine Differenzierung der Kurzeitaufenthalte heute leider nicht möglich. In Zukunft werden Entzüge mit Methadon aber separat ausgewiesen werden können.

Die dargestellten Resultate lassen die Frage aufkommen, inwieweit sich in ihnen die Wirkung drogenpolitischen Handelns, sowie die Konzepte der Institutionen und deren Wandel spiegelt. Damit fordern sie zu weiterer Beobachtung im Sinne des Monitoring heraus. In zusätzlichen vertieften Analysen soll den Fragen nachgegangen werden, ob für die unterschiedlichen Behandlungsmodalitäten typische Merkmale der Klientel festzustellen sind. Eine Forschungsnotiz zu diesen Fragen ist für Ende 1996 vorgesehen.

Abb. 3: Anteil Langzeitaufenthalte (länger als drei Monate) an den Eintritten pro Jahr

