

Methadon-Erstbehandlungen im 5-Jahres-Verlauf

Eintrittsmerkmale der Patientinnen und Patienten

VON FRANZISKA LIECHTI, LUIS FALCATO, MARCO OLGATI, WULF RÖSSLER

Zusammenfassung

Folgende Entwicklung der Eintrittsmerkmale erstmals behandelter Methadonpatientinnen und -patienten ist im 5-Jahres-Verlauf von 1992 bis 1996 festzustellen:

1. **Das durchschnittliche Eintrittsalter steigt im Laufe der evaluierten Zeitperiode.**
2. **Der Anteil Arbeitsloser bleibt über die betrachtete Zeitspanne hinweg gleich.**
3. **Der Anteil intravenös injizierender Personen nimmt mit Ausnahme des Jahres 1995 stetig ab. Der Anteil Polytoxikomaner bleibt konstant.**
1995 ist eine kurzfristige Verschiebung des intravenös injizierenden Klientels auf kleine Privatpraxen feststellbar. Grosse Privatpraxen verzeichnen einen Anstieg des Anteils Polytoxikomaner.
4. **Der Prozentanteil HIV-Positiver verringert sich. Allerdings können wir bei den Einrichtungen eine Tendenz feststellen, dass mehr Methadonpatientinnen und -patienten vor der Behandlung keinen HIV-Test hatten.**

1 Einleitung

Mit der hier vorliegenden zweiten Forschungsnotiz aus der Begleitevaluation der ambulanten Methadonbehandlungen im Kanton Zürich möchten wir an diejenige vom Juni letzten Jahres anknüpfen. Untersucht werden **Eintrittsmerkmale** in 5-Jahres-Verläufen von 1992 bis 1996. Um detailliertere Auskünfte über das Klientel der Methadonbehandlungen zu erhalten, wurden lediglich **Erstbehandlungen** untersucht. Mit der Beschränkung auf Erstbehandlungen entsprechen die Zahlen einzelnen Personen. Dies lässt Merkmale von Neueintretenden deutlicher zum Vorschein kommen, und eine Übergewichtung der Merkmale von Patientinnen und Patienten mit mehreren Behandlungen wird vermieden. Es sind einige bedeutsame Befunde bezüglich der Eintrittsmerkmale der Patientinnen und Patienten sowie Veränderungen der Methadon-Population innerhalb von 5 Jahren festzustellen.

2 Datenbasis und Methodik

Grundlage der Analysen bilden die von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten entsprechend den Methadonrichtlinien erhobenen Daten zum Eintritt, welche an die Sozial-

psychiatrische Forschungsgruppe der Psychiatrischen Universitätsklinik zur Auswertung weitergeleitet werden.

Die Eintrittsdaten von Patientinnen und Patienten, welche innerhalb des Untersuchungszeitraumes (1.1.92–31.12.96) in eine Methadonbehandlung eingetreten sind, wurden ausgewertet. Der Rücklauf der Eintrittsbögen liegt bei 77%. Somit konnten 6'942 der insgesamt 8'969 verschickten Eintrittsbögen ausgewertet werden.

Für die Analysen haben wir die beteiligten Einrichtungen nach folgenden Merkmalen klassifiziert:

1. 'Kleine Privatpraxen'¹
2. 'Grosse Privatpraxen'¹
3. Auf Methadonbehandlungen spezialisiertes 'Zokl 1'
4. Spezialisierte ambulante Drogenfachstellen des Kantons: 'Drop-in'

452 Behandlungen mussten aus den Analysen ausgeschlossen werden, da sie Einrichtungen betreffen, welche keiner der vier Einrichtungstypen zugeordnet werden können. Die Eintrittszahlen **insgesamt** pro Jahr und Einrichtung sind in Tabelle 1 am Ende dieser Kurznote zusammengefasst. 4'116 erstmals eine ambulante Methadonbehandlung oder einen methadonunterstützten Entzug beginnende Patientinnen und Patienten (**Erstbehandlungen**) werden in die Analysen aufgenommen.

3 Ergebnisse

Wir betrachten Besonderheiten der Eintrittsmerkmale in vier Einrichtungstypen und deren Entwicklung im Laufe der letzten 5 Jahre.² Bei unseren Analysen wurde besonders darauf geachtet, ob die Schliessung der Szene im 'Letten' vom Februar 1995 nicht nur Folgen bei den Ein- und Austrittszahlen zeigt (vgl. Forschungsnotiz Nr. 1, Juni 1996), sondern ob sich auch gewisse Eintrittsmerkmale der **erstbehandelten** Methadonpatientinnen und -patienten von anderen Jahren unterscheiden. Im speziellen interessiert uns, ob in den vier Einrichtungstypen im Vergleich zu den anderen Jahren unterschiedliches Klientel behandelt wurde.

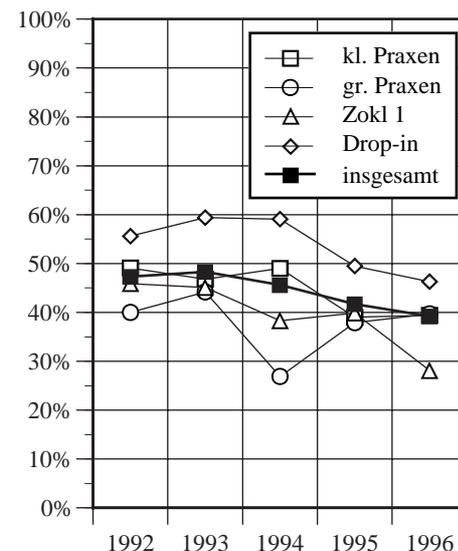
3.1 Alter

Der Anteil Personen, welche bei Behandlungsbeginn jünger als 25 Jahre alt waren, hat sich zwischen Anfang 1992 und Ende

1996 kontinuierlich verringert (Abb. 1). 1992 lag das Durchschnittsalter von Erstintretenden noch bei 25,8 Jahren, 1996 bei 27 Jahren. Diese Veränderung ist statistisch signifikant. Mit Ausnahme des Jahres 1995 geht keine verlängerte Dauer der Heroinabhängigkeit vor Behandlungsbeginn mit dem steigenden Eintrittsalter einher.

Die Drop-in haben das durchschnittlich jüngste Klientel, aber auch ihre neuen Patienten und Patientinnen werden seit 1994 älter. Kleine Privatpraxen und vor allem das Zokl 1 weisen ebenfalls einen deutlichen Rückgang des Anteils unter-25-Jähriger aus.

Abbildung 1:
Anteil unter 25-Jährige



3.2 Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosenrate unter den Neueintretenden ist entgegen dem gesamtschweizerischen Trend seit 1992 von 47% auf knapp 43% gesunken, ohne statistische Signifikanz zu erlangen.

Auffällig ist die hohe Arbeitslosenrate der ins Zokl 1 eintretenden Methadonpatientinnen und -patientinnen. In dieser Einrichtung reduziert sich der Anteil Arbeitsloser von 1992 bis 1996 am stärksten, nämlich von 55% auf 45%. Die hohe Arbeitslosenrate von 62% im Jahr der Schliessung der 'Letten'-Szene (1995) hebt sich von dieser Entwicklung ab.

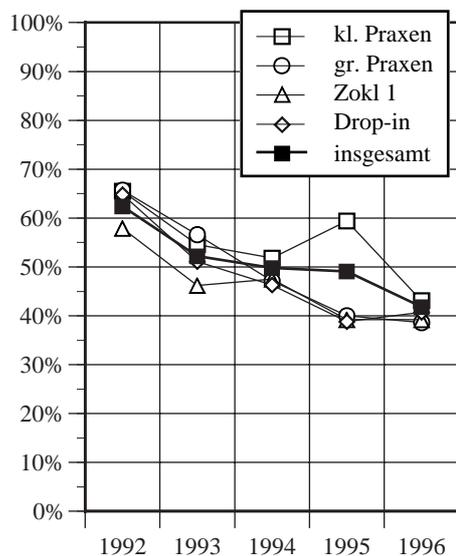
Im Vergleich zum Zokl 1 ist der Anteil Personen ohne Arbeit bei den kleinen Privatpraxen und bei den Drop-in tiefer und weist im betrachteten Zeitraum nur eine leicht sinkende Tendenz auf. Grosse Privatpraxen zeigen grössere Schwankungen und insgesamt

eine leicht steigende Tendenz der Arbeitslosenrate ihrer Patientinnen und Patienten.

3.3 Intravenöse Injektion

Der Anteil Fixer und Fixerinnen bei erstmals im Kanton Zürich in eine ambulante Methadonbehandlung eingetretenen Personen nimmt stetig ab (Abb. 2). Diese Tendenz ist statistisch signifikant. 1992 applizierten noch 62% der Ersteintretenden intravenös Drogen, 1996 waren es noch knapp 42%.

Abbildung 2:
Anteil i.v.-injizierende Personen



Es zeigen sich keine auffälligen Unterschiede zwischen den vier Einrichtungstypen. Einzig im Jahr 1995 steigt der Prozentanteil intravenös injizierender Personen in kleinen Privatpraxen um etwa 10% an, um dann aber 1996 wieder auf das Niveau der anderen Einrichtungen abzufallen. Wir müssen annehmen, dass die Szenenschliessung im 'Letten' vor allem bei dieser Einrichtung kurzfristig Wirkung gezeigt hat, indem vermehrt Fixer und Fixerinnen dort in eine Behandlung eintraten. 1996 setzt sich der Abwärtstrend des Anteils intravenös injizierender Personen bei allen Einrichtungstypen weiter fort.

3.4 Polytoxikomanie

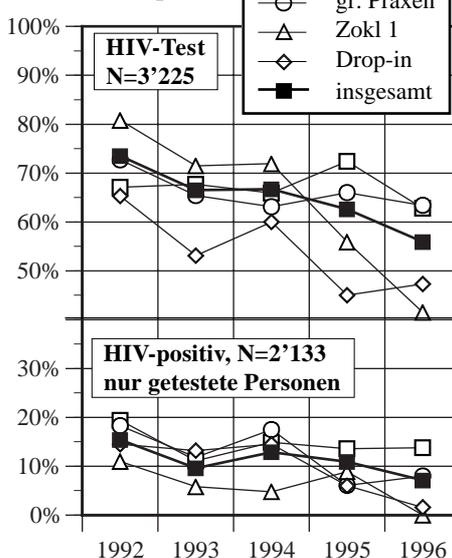
Beim Anteil Polytoxikomaner (unmittelbar vor Behandlungsbeginn mehrere Drogen täglich konsumierende Patientinnen und Patienten) ist im Laufe der Zeit keine statistisch signifikante Änderung feststellbar. Er ist seit 1992 leicht rückläufig, liegt aber relativ konstant bei 50%.

Die Drop-in haben den durchweg tiefsten Anteil Polytoxikomaner in Erstbehandlung. Ansonsten gibt es mit Ausnahme des Jahres 1995 keine markanten Unterschiede zwischen den vier Einrichtungstypen. 1995 klettert der Anteil polytoxikomaner Behandler bei den grossen Privatpraxen auf 66%, um sich im nächsten Jahr wieder bei knapp 39% in den rückläufigen Trend einzureihen. Insgesamt bewirkt dies eine leichte Zunahme des Prozentanteiles der bei Behandlungsbeginn polytoxikomanen Patientinnen und Patienten im Jahr 1995, welche dem abnehmenden Trend entgegenläuft.

3.5 HIV-Test

Im Laufe der Zeit zeigt sich eine statistisch signifikante Abnahme der auf HIV getesteten Methadonbezügler und -bezüglerinnen. In Privatpraxen war der Anteil getesteter Personen 1996 leicht höher als in den Drop-in und im Zokl 1 (Abb. 3). In den Drop-in wurden seit 1992 weniger auf HIV getestete Patienten und Patientinnen aufgenommen als in allen anderen Einrichtungen. Am auffälligsten ist die Kurve des Zokl 1: Seit 1994 ist der Anteil bereits auf HIV getesteter Neueintretenden um 30% gesunken.

Abbildung 3:
HIV-Test und HIV-Resultat positiv



3.6 HIV-Resultat

Der Anteil HIV-positiver Personen nimmt seit 1994 insgesamt leicht ab (Abb. 3). Der Prozentanteil bei den Drop-in und beim Zokl 1 tendiert bis 1996 sogar gegen 0. In den Privatpraxen ist der Anteil HIV-positiver Patientinnen und Patienten unverändert

geblieben. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Zahlen der Drop-in und des Zokl 1 mit einer hohen Unsicherheit behaftet sind, da weniger als 50% der Personen bei Behandlungsbeginn getestet waren. Dies relativiert den insgesamten Rückgang des Anteils HIV-Positiver seit 1994. Unter Ausschluss der Drop-in und des Zokl 1 hat keine statistisch signifikante Veränderung stattgefunden.

4 Diskussion

Die Entwicklung der Eintrittsmerkmale erstbehandelter Methadonpatientinnen und -patienten seit 1992 kann als positiv gewertet werden. Die Erhöhung des Eintrittsalters ist ausser 1995 in der untersuchten Zeitperiode nicht mit einer längeren Heroinabhängigkeit vor Behandlungsbeginn verbunden. Für die bei Behandlungsbeginn arbeitslose eine Hälfte der Patientinnen und Patienten ist die Methadonbehandlung zur Unterstützung der (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt von grosser Wichtigkeit. Die Aufrechterhaltung und Stabilisierung der beruflichen Einbindung ist für die andere Hälfte bedeutsam. Die Abnahme des Anteils vor Behandlungsbeginn intravenös injizierender Personen widerspiegelt den Trend der Konsumpräferenzen hin zu weniger gesundheitsgefährdenden Applikationsformen. Gleichbleibende Polytoxikomanie weist auf ein bezüglich Konsummuster unverändertes Verhalten hin. Eine Diskussion des Gesundheitszustandes der Patientinnen und Patienten bezüglich HIV-Infektion bedingt weiterführende Analysen, die über die erläuterten Ergebnisse hinausgehen.

Vor dem Hintergrund, dass sich die sozioökonomischen Rahmenbedingungen in den letzten fünf Jahren wesentlich verschlechtert haben, sind diese Entwicklungen erfreulich und sprechen dafür, dass der seit Anfang der 90er Jahre eingeleitete Verbund von Massnahmen (Prävention, Behandlung, Überlebenshilfe und Bekämpfung) Wirkung zeigt.

Aus unseren Analysen wird deutlich, dass die Schliessung der Szene im 'Letten' kurzfristige Auswirkungen zeitigte. Die längerfristigen Trends der in eine Methadonbehandlung Neueintretenden wurden hingegen nicht wesentlich beeinflusst. Unterschiede in den analysierten Teilbereichen bei den verschiedenen Einrichtungen machen deutlich, dass die Einrichtungen sich teilweise auf eine neue Bedürfnisstruktur ihrer Inanspruchnehmer und -nehmerinnen einstellen mussten.

Tabelle 1: Eintrittszahlen von Erst- und Folgebehandlungen in den vier Einrichtungstypen (in Klammern: Prozentanteile)

	kl. Praxen	gr. Praxen	Zokl 1	Drop-in	Total
1992	701 (37.7)	232 (12.5)	700 (37.7)	225 (12.1)	1'858 (21.8)
1993	730 (42.4)	265 (15.4)	477 (27.7)	251 (14.6)	1'723 (20.2)
1994	735 (44.3)	283 (17.1)	311 (18.7)	330 (19.9)	1'659 (19.5)
1995	799 (44.4)	257 (14.3)	323 (18.0)	419 (23.3)	1'798 (21.1)
1996	529 (35.8)	290 (19.6)	215 (14.5)	445 (30.1)	1'479 (17.4)
Total	1'327 (15.6)	3'494 (41.0)	2'026 (23.8)	1'670 (19.6)	8'517 (100)

Anmerkungen:

- 1 Die Praxisgrösse berechnet sich aus dem Durchschnitt der Anzahl laufender Behandlungen am Ende der Jahre 1992 bis 1996. Kleine Privatpraxen beinhalten bis zu 12 Behandlungen, grosse Privatpraxen mehr als 12 Behandlungen.
- 2 Alle Signifikanzen sind auf dem 1%-Niveau (p=.01) angegeben.