

Zugang zum Behandlungsangebot

Funktion von Einrichtungstypen im Behandlungssystem

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

Zusammenfassung

Die Funktion verschiedener Einrichtungstypen im Behandlungssystem wird anhand von drei Merkmalen charakterisiert:

1. Der Anteil an Behandlungen insgesamt
2. Der Anteil an Erstbehandlungen
3. Die Anteile verschiedenartiger Anschlussbehandlungen

‘Kleine’ Privatpraxen (Anzahl Methadonpatientinnen und -patienten ≤ 12) übernehmen von 1992 bis 1997 den grössten Teil der Behandlungen. Drop-in und Zokl/Ikarus verzeichnen in dieser Zeitspanne eine Zunahme der Behandlungszahlen.

1997 haben in der Stadt Zürich neben Drop-in und dem auf Methadonbehandlungen spezialisierten Zokl erstmals auch die ‘grossen’ Privatpraxen (Anz. Methadonpat. > 12) einen wichtigen Stellenwert für frisch ins Behandlungssystem Eintretende. Auf dem Land hingegen sind die ‘kleinen’ Privatpraxen seit 1995 für die Erreichung neu ins Behandlungssystem eintretender Patientinnen und Patientinnen deutlich wichtiger als die ‘grossen’ Privatpraxen.

Drop-in haben im Jahr 1997 mit sowohl überdurchschnittlich vielen drogenfreien als auch stationären Anschlussbehandlungen eine Sonderposition im Behandlungssystem.

1 Einleitung

Mit der vorliegenden dritten Forschungsnotiz unserer Begleitevaluation der ambulanten Methadonbehandlungen im Kanton Zürich wird die Inanspruchnahme verschiedener Behandlungsangebote in der Stadt Zürich (‘Stadt’) und im übrigen Kantonsgebiet (‘Land’) aufgeschlüsselt und ihre Funktion im gesamten Behandlungssystem dargelegt. Wir unterscheiden zwischen Ersteintritten (erste Registrierung einer behandelten Person) und Folgeeintritten. Mit dieser Unterscheidung können Einrichtungstypen daraufhin untersucht werden, welchen Stellenwert sie für den Zugang der Patientinnen und Patienten zum Behandlungssystem haben. Die Art der geplanten Anschlussbehandlungen gibt Auskunft über die Behandlungsziele der Einrichtungstypen und ihren Stellenwert bei der Weiterleitung im Behandlungssystem. Zusammen erhalten wir ein umfassendes Bild von der Bedeutung der verschiedenen Einrichtungstypen in der Stadt und auf dem Land innerhalb des gesamten Angebots der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich.

2 Datenbasis

Grundlage der Analysen bilden die 12'476 Methadonbehandlungen, welche zwischen 1992 und 1997 bei der Sozialpsychiatrischen Forschungsgruppe der Psychiatrischen Universitätsklinik gemeldet waren. 10'702 Eintritte stehen in diesem Zeitraum 9'781 Austritten gegenüber.

Entsprechend dem Vorgehen beim letzten Informationsblatt haben wir zwischen vier Einrichtungstypen unterschieden:

1. ‘Kleine’ Privatpraxen: Anzahl Methadonpatientinnen und -patienten ≤ 12
2. ‘Grosse’ Privatpraxen: Anzahl Methadonpatientinnen und -patienten > 12
3. Auf Methadonbehandlungen spezialisierte Institutionen: ‘Zokl’ und ‘Ikarus’
4. Spezialisierte ambulante Drogenfachstellen des Kantons: ‘Drop-in’

10 Institutionen mit insgesamt 414 Behandlungen mussten aus den Analysen ausgeschlossen werden, da sie keiner der vier Einrichtungstypen zugeordnet werden können. Von 1992 bis 1997 gelangten somit die Behandlungen von 450 ‘kleinen’ und 24 ‘grossen’ Privatpraxen, 9 Drop-in sowie die Angebote Zokl und Ikarus in die Evaluation.

Für die Analyse der Anschlussbehandlungen beziehen wir uns ausschliesslich auf die 1'518 Austritte des Jahres 1997.

Aus allen Analysen ausgeschlossen sind methadonunterstützte Entzüge, welche seit 1997 bei der Gesundheitsdirektion ausgewiesen werden.

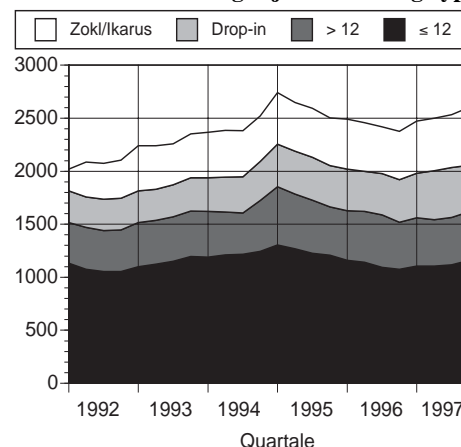
3 Ergebnisse

Die für die Analysen berücksichtigten 12'062 Behandlungen werden in vier Einrichtungstypen durchgeführt. Zeitvergleiche geben Aufschluss darüber, in welchen Einrichtungstypen sich Schwankungen der Behandlungszahlen manifestieren. Die Bedeutung der verschiedenen Behandlungsangebote in der Stadt und auf dem Land ändert sich zwischen 1992 und 1997. Die Analyse der Ersteintritte ergibt, dass die Institutionen Drop-in und Zokl/Ikarus eine grundsätzliche Bedeutung als ‘Tore zum Behandlungssystem’ übernehmen. Die Privatpraxen haben diesbezüglich in der Stadt und auf dem Land unterschiedliche Funktionen. Die Analyse der geplanten Anschlussbehandlungen im Jahr 1997 ergibt deutliche Unterschiede sowohl zwischen den Einrichtungstypen als auch zwischen Stadt und Land.

3.1 Behandlungszahlen

‘Kleine’ Privatpraxen übernehmen 1992 bis 1997 mit durchschnittlich 1'000 laufenden Behandlungen den grössten Anteil an Methadonbehandlungen (vgl. Abbildung 1). Die übrigen drei Einrichtungstypen liegen mit durchschnittlich 400 Behandlungen erheblich tiefer. Dieser zahlenmässigen Übervertretung der ‘kleinen’ Privatpraxen bezüglich Behandlungen sollten wir uns bei allen folgenden Betrachtungen bewusst sein, denn wir werden Prozentzahlen und nicht absolute Zahlen vergleichen.

Abbildung 1:
Laufende Behandlungen je Einrichtungstyp



Betrachten wir die Zahlen der Ende jeden Quartals laufenden Behandlungen von 1992 bis 1997, so stellen wir fest, dass alle Einrichtungstypen ähnliche Bewegungen der Behandlungszahlen aufweisen; Nach einer kontinuierlichen Zunahme seit dem ersten Quartal 1991 wird der Höhepunkt von insgesamt 2'727 Behandlungen Ende des ersten Quartals 1995 erreicht. Nach dieser Ausbreitungsphase ist ein Rückgang der Behandlungszahlen zu verzeichnen, welcher jedoch Ende 1996 bei 2'376 Behandlungen aufhört. 1997 beobachten wir eine erneute Zunahme der Behandlungszahlen. Mit Ausnahme der Drop-in, welche die Spitze der Behandlungszahlen etwas verzögert (Ende dritten Quartals 1995) erfährt, stellen wir bei allen Einrichtungstypen dieselbe Bewegung fest. Zokl/Ikarus und etwas weniger auch die Drop-in weisen seit 1992 einen stärkeren Zuwachs an Behandlungen auf als Privatpraxen.

3.2 Ersteintritte: Stadt und Land

Der Anteil Ersteintritte ist ein Zeichen dafür, welche Einrichtungstypen für frisch ins

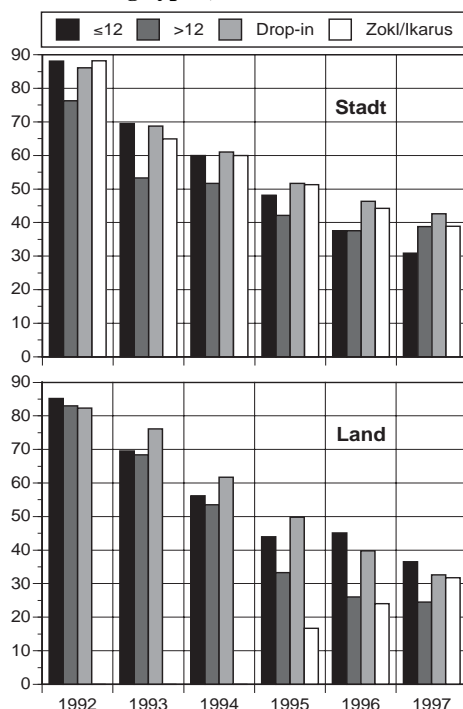
Behandlungssystem eintretende Patienten und Patientinnen bedeutsam sind. Der Prozentanteil Ersteintritte nimmt bei allen Einrichtungstypen von 1992 bis 1997 ab, wobei dieser Trend seit 1995 zunehmend schwächer wird (vgl. Abbildung 2). Im Unterschied zum Zokl der Stadt Zürich, welches bei seiner Neueröffnung 1992 entsprechend den damaligen Umständen mit einem hohen Anteil Ersteintritten beginnt, musste sich das 1995 neu eröffnete Ikarus ('Land') als Institution für frisch ins Behandlungssystem Eintretende erst etablieren.

Deutliche Unterschiede gibt es beim Anteil der erstmaligen Inanspruchnahme zwischen den jeweiligen Angeboten in der Stadt und auf dem Land. In der Stadt bilden Drop-in und Zokl den wichtigsten Zugang zu Methadonbehandlungen. Sind anfangs der untersuchten Zeitperiode noch die 'kleinen' Privatpraxen für Neueintretende bedeutsam, so werden diese seit 1996 durch die 'grossen' Privatpraxen abgelöst. Auf dem Land haben die 'kleinen' Privatpraxen durchwegs hohe Anteile an Ersteintritten. Sie funktionieren dort zusammen mit den Drop-in und 1997 ebenfalls dem Ikarus als 'Tore zum Behandlungssystem'. In diesem Jahr ist der Anteil Erstbehandlungen bei den 'kleinen' Privatpraxen auf dem Land sogar signifikant höher als derjenige aller anderen Einrichtungstypen.

3.3 Anschlussbehandlungen

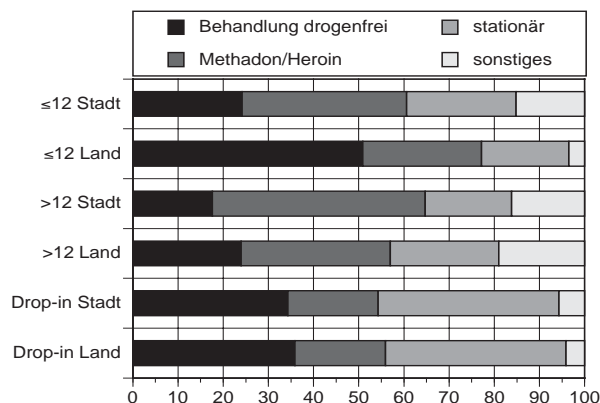
Weiterer Indikator für die Charakterisierung der verschiedenen Einrichtungstypen ist deren Funktion bei der Weiterleitung im Behandlungssystem. Lediglich bei 37 Prozent aller Abschlüsse im Jahr 1997 wurde eine Anschlussbehandlung geplant. Bei 29 Prozent war keine Anschlussbehandlung vorgesehen und für 34 Prozent der 1997 aus einer

Abbildung 2:
Prozentualer Anteil Ersteintritte je Einrichtungstypen; Stadt und Land



Methadonbehandlung Austretenden liegen diesbezüglich keine Angaben vor. Bei der Aufschlüsselung der Anschlussbehandlungsarten nach den verschiedenen Einrichtungstypen beziehen wir uns somit auf die 506 im Jahr 1997 abgeschlossenen Methadonbehandlungen, bei denen wir über Angaben verfügen (vgl. Abbildung 3). Zokl/Ikarus musste bei Betrachtung der verschiedenen Einrichtungstypen weggelassen werden, da sie bei dieser Variable nicht genügend gültige Werte für die Berechnung von statistischen Signifikanzwerten aufweisen.

Abbildung 3:
Nur Fälle mit Anschlussbehandlung: Prozentualer Anteil Art Anschlussbehandlungen 1997



30 Prozent der geplanten Anschlussbehandlungen sind drogenfreie Therapien. Dieser hohe Prozentanteil wird vor allem von 'kleinen' Privatpraxen auf dem Land und den Drop-in bestimmt. Sie haben jeweils überdurchschnittliche Anteile drogenfreier Anschlussbehandlungen. Bei 29 Prozent aller geplanten Anschlussbehandlungen ist eine weitere Methadonbehandlung oder der Eintritt in ein Heroinprogramm festgelegt. Die Privatpraxen in der Stadt haben gegenüber denjenigen auf dem Land jeweils höhere Anteile an Überweisungen in eine weiterführende Substitutionsbehandlung. Bei 27 Prozent aller Abschlüsse mit geplanter Anschlussbehandlung ist ein stationärer Aufenthalt in einer somatischen oder psychiatrischen Klinik vorgesehen. Die grössten Anteile dieser Art Anschlussbehandlung haben die Drop-in.

4 Diskussion

Wir gehen davon aus, dass sich das Klientel der verschiedenen Einrichtungstypen nicht grundlegend unterscheidet. Eintrittsmerkmale von erstbehandelten Patientinnen und Patienten verändern sich zwar im Laufe der Zeit, hängen aber gemäss Forschungsnotiz 2 nur relativ geringfügig mit den Einrichtungstypen zusammen.² Wir schliessen daraus, dass sich die gefundenen Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen nicht allein durch Unterschiede ihres Klientels erklären lassen. Die Angebote unterscheiden sich ebenfalls durch ihre Zielsetzungen oder organisatorischen Eigenheiten innerhalb des Behandlungssystems.

Die nach Behandlungsabschluss festgelegten Anschlussbehandlungen zeigen dies deut-

lich, obwohl auch hier bei der Interpretation Vorsicht geboten ist, da relativ viele fehlende Werte vorliegen. Hohe Anteile drogenfreier Anschlussbehandlungen wurden 1997 bei allen Drop-in und den 'kleinen' Privatpraxen auf dem Land ausgewiesen. Ihre Behandlungsziele sind möglicherweise verglichen mit den übrigen Einrichtungstypen stärker auf Abstinenz ausgerichtet. Umgekehrt kann der hohe Anteil anschliessender Methadon- und Heroinbehandlungen bei 'grossen' Privatpraxen in der Stadt als eine bevorzugte Weiterleitung von Patienten und Patientinnen an

andere solche Programme gedeutet werden. Es ist möglich, dass für Privatpraxen der Zugang zum weiteren Behandlungsangebot in der Stadt leichter ist als auf dem Land, denn auch bei den 'kleinen' Privatpraxen stellen wir einen Stadt-Land-Unterschied fest. Die Drop-in wiederum sehen ihre Aufgabe mehr in der Weiterleitung der Patientinnen und Patienten ins System der somatischen und psychiatrischen stationären Behandlungen. Der hohe Anteil stationärer Anschlussbehandlungen deutet darauf hin, dass sie als ambulante psychiatrische Institutionen den stationären Klini-

ken nahe stehen und Einweisungen einfach vorgenommen werden können. Allerdings könnte diese Tendenz auch von einem vergleichsweise hohen Anteil an Dualpatienten und -patientinnen in den Drop-in herrühren. Diese Annahme können wir mit unseren Daten jedoch nicht verifizieren. Unsere Ergebnisse zeigen, dass die verschiedenen Einrichtungstypen ein differenziertes, auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittenes Angebot der Methadonbehandlungen bereitstellen.

Stadt-Land-Unterschiede deuten wir als Zeichen dafür, dass das Behandlungsangebot die verschiedenen strukturellen und kulturellen Bedingungen im Kanton Zürich widerspiegelt. Dies wird besonders durch die unterschiedliche Bedeutung verschiedener Einrichtungstypen in der Stadt und auf dem Land als 'Tore zum Behandlungssystem' deutlich.

Die Zunahme der Behandlungszahlen seit Anfang 1997 können wir momentan noch nicht erklären. Im Laufe der folgenden Jahre werden wir besser beurteilen können, ob es sich hierbei um den Anfang eines längeren Trends wachsender Behandlungszahlen handelt oder ob sich die Anzahl der laufenden Behandlungen auf einem stabilen Niveau einpendeln wird.

Anmerkungen:

- 1 Die Unterscheidung basiert auf dem Durchschnitt der Anzahl laufender Methadonbehandlungen am Ende der Jahre 1992 bis 1997. 'Kleine' Privatpraxen haben bis zu 12, 'grosse' Privatpraxen mehr als 12 Methadonbehandlungen.
- 2 Die untersuchten Merkmale der von 1992 bis 1997 eingetretenen Patientinnen und Patienten unterscheiden sich zwischen den Einrichtungstypen zwar teilweise signifikant, jedoch sind ihre Effektmasse kleiner als .2, was auf geringe Zusammenhänge schliessen lässt.