

Effektive Methadonbehandlungen

Behandlungsdauer spezialisierter Institutionen und Privatpraxen im Vergleich

VON LUIS FALCATO, RUDOLF STOHLER, KENNETH M. DÜRSTELER-MAC FARLAND, CARLOS NORDT, WULF RÖSSLER

Zusammenfassung

Die Retention (das Verbleiben in Behandlung) ist ein wesentlicher Indikator für den Erfolg einer Methadon-Substitution. Ein Vergleich der Behandlungsdauer zwischen institutionellen Anbietern und privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten weist nach, dass privat Praktizierende ihre Patienten und Patientinnen länger in Behandlung halten können. Zudem ist bekannt, dass die somatomedizinische Behandlung bei Niedergelassenen fachgerechter geleistet werden kann. Im letzten Abschnitt werden deshalb Argumente für und gegen eine vermehrte Beteiligung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte an Substitutionsbehandlungen diskutiert.

Einleitung

Die vorliegende Forschungsnotiz beschäftigt sich mit der Frage, ob Methadonbehandlungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder in spezialisierten Institutionen effektiver seien. Die Retention ist einer der wichtigsten Parameter zur Beurteilung der Behandlungseffektivität [1]. Wir verglichen daher die Behandlungsdauer methadonsubstituierter Patienten und Patientinnen in Behandlung in beiden Settings. (Zur Diskussion der "cost-effectiveness" siehe [2]).

Die Frage nach der relativen Effektivität unterschiedlicher Behandlungsanbieter hat an Bedeutung gewonnen, seit es klar ist, dass eine adäquate Behandlung Heroinabhängiger meist in einer Methadon-Langzeitbehandlung mit genügend

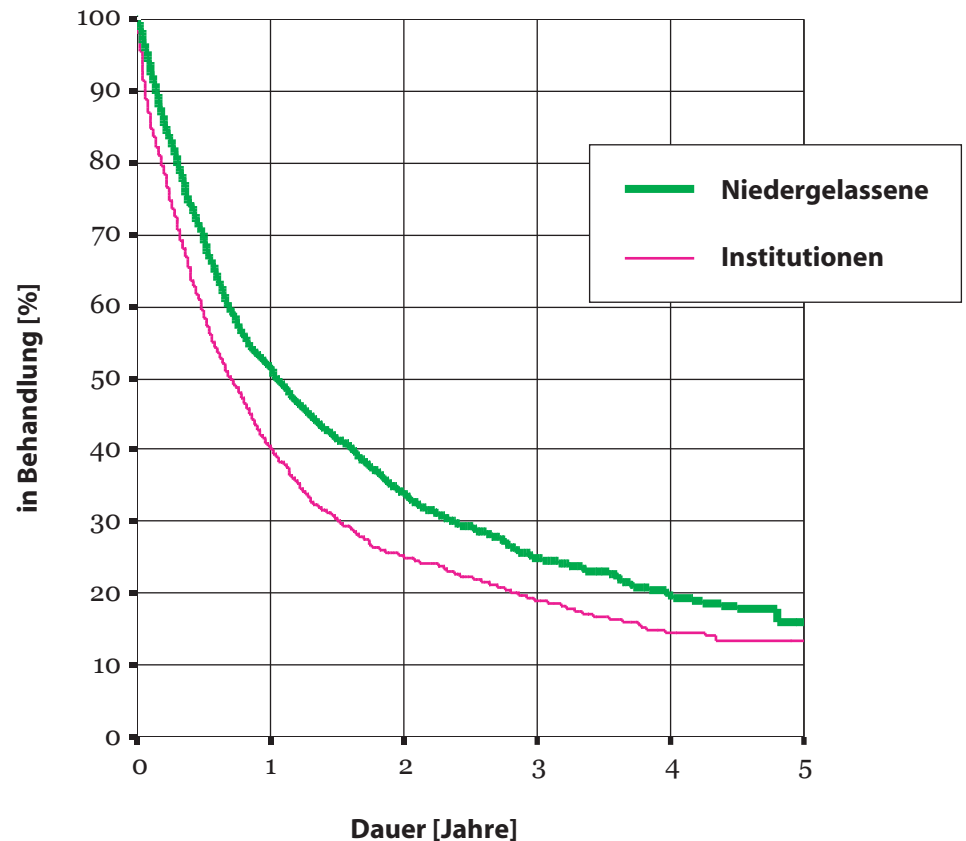
hohen Dosen und psychosozialer Unterstützung besteht [3]. Demgegenüber haben in der wissenschaftlichen Literatur [4] traditionelle Ansätze, v.a. intensive stationäre (Entzugs-) Behandlungen mit anschließender (Langzeit-) Entwöhnungstherapie, an Bedeutung verloren.

Der sich abzeichnende Paradigmawechsel in der Behandlung Opiatabhängiger führt zu einer Neubewertung der Bedeutung frei praktizierender Ärztinnen und Ärzte. Ihre Rolle gewinnt an Wichtigkeit.

Der Kanton Zürich verfügt über eine mehr als 20-jährige Erfahrung mit ei-

Abbildung 1

Dauer der Methadon-Behandlungen bei unterschiedlichen Anbietern (n=3099)



Statistik (Kaplan-Meier-Methode): Log Rank = 35.8; p<0.001

Datenbasis und Methode

In die Analyse wurden alle ambulanten Methadon-Erhaltungsbehandlungen (also keine Entzugs- und Überbrückungsbehandlungen) eingeschlossen, welche zwischen dem 1.1.1997 und 31.12.1999 im Kanton Zürich begonnen wurden. Da Daten bis Ende 2001 berücksichtigt wurden, beträgt die maximale Behandlungsdauer in der Auswertung 5 Jahre.

Bei den Austritten mit Anschlussbehandlungen wurde zwischen Substitutionsbehandlungen (mit Methadon oder Heroin), abstinenzorientierten Behandlungen (stationärem Entzug, Behandlung ohne Methadon, drogenfreier Langzeitbehandlung oder Behandlung mit Nemexin) und anderen Behandlungen (privatpraktizierende Dritte, stationärer psychiatrischer oder somatischer

Behandlung, nicht weiter spezifizierten Behandlungen oder Selbsthilfegruppen) unterschieden.

Um den Anteil der Methadonbehandelten im Zeitverlauf bei unterschiedlichen Anbietern statistisch zu untersuchen, wurde die Prozedur KM (Kaplan-Meier-Methode) in SPSS 10 für Mac verwendet.

nem "gemischten" Substitutionsangebot: Niedergelassene und spezialisierte private und öffentlich-rechtliche Anbieter arbeiten traditionellerweise gut zusammen und haben die jeweiligen Vorteile der anderen (z. B. individualisiertere Behandlung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten - grössere Tragfähigkeit institutioneller Anbieter) schätzen und nutzen gelernt. Das kantonale Methadonregister bietet eine ideale Möglichkeit, die relative Behandlungseffektivität zu untersuchen.

In den USA sind Substitutionsbehandlungen mit Methadon im allgemeinen nur in sogenannten NTPs (federally licensed narcotic treatment programs) gestattet. Auch dort wird die Frage nach einem vermehrten Einbezug von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten diskutiert [5], ergäbe sich doch so eine Möglichkeit zum Abbau der Wartelisten.

Resultate

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, bleiben bei frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich die Patientinnen und Patienten länger in Behandlung als bei den institutionellen Anbietern. Bei letzteren findet sich nach etwas mehr als acht Monaten nur noch die Hälfte in Behandlung, während diese Zeit bei Niedergelassenen immerhin vier Monate länger dauert. Weil in der Literatur teilweise die Befürchtung geäussert wurde, Niedergelassene würden zu kurzfristig abstinenzorientiert behandeln [6], gingen wir zusätzlich der Frage nach, welche Anschlussbehandlungen nach Beendigung einer Substitutionsbehandlung beabsichtigt wurden. Es ergeben sich Unterschiede zwischen den beiden Behandlergruppen (siehe Tabelle 1). Allerdings weisen diese nicht in die erwartete Richtung. Hingegen beenden Niedergelassene Behandlungen leicht häufiger mit dem Abschlussgrund "Patient ist abstinenter". Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass sich die beiden Leistungserbringer bezüglich Abstinenzorientierung nicht wesentlich unterscheiden. Die relativ grosse Anzahl von Anschlussbehandlungen mit dem Ziel "Abstinenz" (Nemexinbehandlung, weiter ohne Methadon, stationäre Entzugsbehandlungen und drogenfreie Langzeitbehandlung) scheint allerdings problematisch angesichts der bescheidenen Erfolge solcher Abstinenzorientierung. Auffällig ist auch die insgesamt eher bescheidene Retention im internationalen Vergleich.

Diskussion

Im Kanton Zürich bleiben opiatabhängige Patientinnen und Patienten länger in Behandlung, wenn sie von Niedergelas-

Tabelle 1

Beabsichtigte Anschlussbehandlungen bei unterschiedlichen Anbietern

	niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (n=524)□	spezialisierte Institutionen (n=550)
Substitution (%)□	50.6□	34.9
Abstinenzorientiert (%)□	35.5□	38.0
Andere (%)□	13.9□	27.1

Statistics: Chi-Quadrat=38.4; df=2; p□0.001

senen behandelt werden. Dieser Unterschied scheint nicht daher zu stammen, dass institutionelle Behandlungsanbieter vermehrt zu privat Praktizierenden überweisen, wenn eine primäre Stabilisierung eingetreten ist, wie die Vergleichbarkeit der Gründe für eine Beendigung zeigt. Ähnliche Resultate haben Untersuchungen dieser Frage in den USA [5] und England [7] ergeben.

Die Unterschiede der Behandlungsdauer scheinen auch nicht daher zu stammen, dass "schwierigere" Patienten bzw. Patientinnen eher institutionell behandelt werden. Zum einen haben wir zeigen können (Forschungsnotiz Nr. 2, Sept. 1997), dass für die damals untersuchte Zeitperiode (1992 bis 1996) kaum Unterschiede zwischen Institutionen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bezüglich Patientencharakteristika bestehen, die Einfluss auf das Behandlungsergebnis nehmen. Zum anderen ist in verschiedenen Untersuchungen gezeigt worden (z. B. Ball & Ross [1]), dass Settingmerkmale diesbezüglich wichtiger sind als Patientenmerkmale. Die Vergleichbarkeit der Abschlussstände in der vorliegenden Untersuchung weist in die gleiche Richtung. Dennoch kann nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass nicht erfasste Patienteneigenschaften bis zu einem gewissen Grad für die hier präsentierten Resultate mitbestimmend waren.

Wir haben unsere Untersuchung auf die Retention beschränkt. Eine Studie in England [8] ging zusätzlich der Frage nach, wo Diagnostik und Behandlung von Hepatitiden, die unter Heroinabhängigen weit verbreitet sind, besser seien. Es konnte die Überlegenheit der Behandlung bei Niedergelassenen nachgewiesen werden. Eine Untersuchung der Patientenzufriedenheit [9] ergab ebenfalls eine Überlegenheit von Behandlungen bei privat Praktizierenden.

Es ist somit wünschenswert, dass Niedergelassene vermehrt Substitutionsbehandlungen durchführen. Es stellt sich allerdings die Frage, weshalb dies nicht

im eigentlich wünschenswerten Umfang geschieht. Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass sich Niedergelassene durch Substitutionsbehandlungen überfordert fühlen. Wäre die Unterstützung und die finanzielle Abgeltung für solche Behandlungen besser, würden sie mehr von Niedergelassenen übernommen [10].

Zum Schluss noch eines: Die Retention ist in unserem Kanton generell tiefer als die, die in vielen Untersuchungen ausgewiesen wird. Möglicherweise ist dies aber ein Effekt eines gut ausgebauten Behandlungssystems, in dem Wechsel von einem Anbieter zum anderen leicht möglich sind. Dieser Frage werden wir in einer unserer nächsten Forschungsnotizen nachgehen.

Referenzen:

1. Ball, J.C. and A. Ross, The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment. 1991, New York: Springer.
2. Barnett, P.G., The Cost-Effectiveness of Substance Abuse Treatment. Current Psychiatry Reports, 1999. 1: p. 166-171.
3. Ward, J., W. Hall, and R. Mattick, Role of maintenance treatment in opioid dependence. The Lancet, 1999. 353: p. 221-226.
4. Coyle, D., et al., Costing substance misuse services. Addiction, 1997. 98: p. 1007-1015.
5. Fiellin, D.A., et al., Methadone maintenance in primary care: a randomized controlled trial. JAMA, 2001. 286: p. 1724-1731.
6. Caplehorn, J.R.M. and J. Bell, Methadone dosage and retention of patients in maintenance treatment. Medical Journal of Australia, 1991. 154: p. 195-197.
7. Gossop, M., et al., Methadone treatment practises and outcome among opiate addicts treated in drug clinics and in the general practice: results from the National Treatment Outcome Research Study. British Journal of General Practice, 1999. 49: p. 31-34.
8. Lewis, D. and M. Bellis, General practice or drug clinic for methadone maintenance? A controlled comparison of treatment outcomes. International Journal of Drug Policy, 2001. 12: p. 81-89.
9. Speed, S. and S.M.J. Janikiewicz, A comparison of levels of satisfaction of stable drug users treated in general practice and an outpatient (community based) drug treatment service. Health and Social Care in the Community, 2000. 8: p. 436-442.
10. Gruer, L., et al., General practitioner centred scheme for treatment of opiate dependent drug injectors in Glasgow. British Medical Journal, 2001. 314: p. 1730-1735.