

Wieso Abstinenz?

Im Forelhaus Zürich (FHZ) verfolgen wir einen pragmatischen Weg in der Begleitung unserer von Alkohol und illegalen Drogen abhängigen BewohnerInnen. Wir nehmen jene Abhängigen auf, die aufgrund ihrer persönlichen Erfahrungen Abstinenz zur Voraussetzung für ihre Rehabilitation und Integration gemacht haben. Abstinenz wird gewählt, weil der Konsum der Suchtmittel für diese Personen persönliche, soziale und berufliche Rehabilitation und Integration verunmöglichen. Die Abhängigkeit hat die Person biopsychosozial geschwächt und eine Umkehr oder zumindest Stabilisierung des Desintegrationsprozesses ist nicht gelungen. Die Reintegration gelingt nur, wenn die Person gleichermassen nach Abstinenz, persönlicher, beruflicher und sozialer Rehabilitation bzw. Integration strebt.

Diese Faktoren sehen wir damit für unsere BewohnerInnen als untrennbare und einander beeinflussende Bedingungen einer gelingenden Reintegration an. Der Abstinenz (bzw. der Konsumhäufigkeit falls die Abstinenz Ziel bleibt, jedoch nicht ganz gelingt) kommt dabei eine Leitfunktion zu, primär wegen ihres hohen Potenzials, kurzfristig und einschneidend wirksame Folgen im Bedingungsgefüge zum Erreichen einer gelingenden oder nicht gelingenden Reintegration auszulösen.

Die Bedeutung der Substitution mit Methadon oder Subutex (= Buprenorphin)

Im Rahmen der Behandlung von Drogenabhängigen wird unter Substitution das Ersetzen einer illegal konsumierten Droge durch eine legal ärztlich verschriebene (z.B. Methadon oder Subutex bei Opiatabhängigkeit) verstanden.

Substitutionspräparate helfen, bezogen auf die Suchtmittelleinnahme, mangelnde Selbststeuerungsfähigkeit zu kompensieren. Damit wird der persönliche und soziale Desintegrationsprozess gemildert oder gestoppt. Personen mit Substitutionspräparaten, die eine Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol erreichen wollen, haben damit die gleichen Zielsetzungen, wie Abhängige ohne Substitutionspräparate, die Abstinenz erreichen wollen: Sie streben nach persönlicher, sozialer und beruflicher Rehabilitation und Integration auf dem Hintergrund leidvoller Suchtmittelabhängigkeit und sind bereit auf den weiteren Konsum von psychoaktiven Substanzen zu verzichten.

Substitutionspräparate nehmen aus unserer Sicht eine Sonderstellung unter den psychoaktiven Substanzen ein, falls ihre Integrationswirkung deutlich höher einzustufen ist, als ihre Desintegrationswirksamkeit. In diesen Fällen erlangen die Substitutionspräparate Medikamentenstatus und werden von uns akzeptiert.

Die Bedeutung für die therapeutische Gemeinschaft

Damit ist eine wichtige Bedingung für das Funktionieren der sozialtherapeutischen Gemeinschaft erfüllt: Die gemeinsame Ausrichtung auf das Erreichen gleichartig gesteckter Ziele und das Teilen der Erfahrungen auf diesem z.T. langen Weg.

Der Umgang mit Substitutionspräparaten im FHZ

Substitutionspräparate werden von einem dazu ermächtigten Arzt verschrieben und im Teambüro abgegeben, kontrolliert und aufbewahrt.

Auswertung von 29 Aufenthalten

Nachdem im FHZ nun bereits seit Beginn der 90er Jahre von illegalen Drogen abhängige und seit 2001 auch substituierte Personen behandelt werden, war es uns ein Anliegen, unsere Erfahrungen systematisch auszuwerten.

In die Auswertung miteinbezogen wurden BewohnerInnen,

- die zwischen dem 1.1.2001 und dem 30.4.2005 aus dem FHZ ausgetreten sind.
- deren Aufenthalt länger als 90 Tage betrug, da für die Erlangung der im FHZ verfolgten Integrationsziele eine Aufenthaltsdauer von unter 90 Tagen nicht realistisch ist.

Diese beiden Bedingungen treffen zu auf:

- 29 BewohnerInnen, davon 5 Frauen und 24 Männer
- Durchschnittliches Alter: 34.6 (22 – 51) Jahre
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 282.1 (117 – 1185) Tage

Alle in der Folge vorgestellten Ergebnisse beruhen auf den Angaben zu 29 Personen und sind eher als Tendenzen denn als gesicherte Fakten zu betrachten!

Erste Fragestellung

Zeigen sich im Hinblick auf Merkmale, Behandlungsverlauf und Behandlungserfolg Unterschiede zwischen BewohnerInnen mit einer:

- ❖ Opiatabhängigkeit (in der Regel Heroin)
- ❖ Opiatabhängigkeit bei aktueller Substitution
- ❖ Kokainabhängigkeit
- ❖ Alkoholabhängigkeit mit Opiat- und / oder Kokainabhängigkeit in der Anamnese

Ergebnisse 1 (siehe auch Tabelle 1)

❖ **Opiatabhängigkeit**

Mit 77% der BewohnerInnen brach in dieser Gruppe ein grosser Anteil die Behandlung ab. Dies obwohl bei zwei Dritteln dieser Personen während des Aufenthalts zeitweise Stabilität erreicht werden konnte. Der Behandlungserfolg ist in dieser Gruppe im Vergleich zu den anderen ebenfalls geringer. So sind sowohl der bei Austritt durch das Team geschätzte Nutzen des Aufenthalts als auch der letztbekannte Integrationsgrad (Arbeit, Wohnen, Abstinenz) gering.

Ein Blick auf die BewohnerInnenmerkmale zeigt, dass in dieser Gruppe mit einem Anteil von 77% besonders viele BewohnerInnen nebst der Abhängigkeit eine weitere schwere psychische Störung aufweisen. Im Gegenzug hatten diese BewohnerInnen weniger häufig Psychopharmaka verschrieben als BewohnerInnen anderer Gruppen.

❖ ***Opiatabhängigkeit bei aktueller Substitution***

Substitution mit Methadon: In dieser Gruppe war die Abbruchrate mit 80% am grössten, was - wenig erstaunlich - mit einem schlechten Behandlungsergebnis einhergeht. So wurde der Nutzen des Aufenthalts als eher gering eingeschätzt und der letztbekannte Integrationsgrad war in dieser Gruppe besonders niedrig.

In Bezug auf die Merkmale fällt auf, dass bei Personen dieser Gruppe die durchschnittliche Anzahl stationärer Aufenthalte besonders hoch und die bereits in stationären Einrichtungen verbrachte Zeit besonders lang ist.

Substitution mit Buprenorphin: Sowohl in Bezug auf den Behandlungsverlauf als auch auf den Behandlungserfolg sind die Ergebnisse bei mit Buprenorphin substituierten BewohnerInnen sehr erfreulich. So kam es zu keinem Abbruch, der Nutzen des Aufenthalts wurde als hoch eingeschätzt und aufgrund des letztbekannten hohen Integrationsgrades kann darauf geschlossen werden, dass diesen Personen die Umsetzung des in der Therapie Erlernten in den Alltag besonders gut gelingt.

Im Vergleich zu den anderen BewohnerInnen mit einer Opiatabhängigkeit waren sie älter, wiesen eine längere Konsumdauer auf, hatten eine Massnahme, litten aber weniger häufig unter einer weiteren schweren psychischen Störung und waren im Vorfeld weniger häufig und auch weniger lange in stationären Einrichtungen. Dieses Resultat beruht jedoch nur gerade auf den Erfahrungen mit zwei aus dem FHZ ausgetretenen Personen. Ein Blick auf die aktuellen BewohnerInnen scheint jedoch dieses Ergebnis zu bestätigen. So befinden sich bereits seit längerer Zeit zwei weitere mit Buprenorphin substituierte Personen in Behandlung, deren Verlauf durch hohe Stabilität gekennzeichnet ist.

❖ ***Kokainabhängigkeit***

In dieser Gruppe fällt die vergleichsweise kürzere Aufenthaltsdauer auf. In Bezug auf Behandlungsverlauf und -erfolg sind die Ergebnisse uneinheitlich. Währenddem ein Teil der Personen mit einer Kokainabhängigkeit die Behandlung erfolgreich abschloss, war bei anderen das Gegenteil der Fall. Der direkte Übertritt aus einer stationären Suchttherapie scheint jedoch mit einem besseren Ergebnis einherzugehen.

❖ ***Alkoholabhängigkeit mit Opiat- und / oder Kokainabhängigkeit in der Anamnese***

In diese Gruppe fallen BewohnerInnen, die aufgrund einer aktuellen Alkoholabhängigkeit im FHZ in Behandlung sind, in deren Vorgeschichte sich jedoch eine Opiat- und / oder Kokainabhängigkeit findet.

In dieser Gruppe kann ein erfreuliches Behandlungsergebnis berichtet werden. Die Abbruchrate ist gering und die Aufenthalte zeichnen sich durch hohe Stabilität aus. Weiter wurde der Nutzen des Aufenthalts als hoch eingeschätzt und aufgrund des letztbekannten hohen Integrationsgrades kann davon ausgegangen werden, dass diesen Personen die Umsetzung des in der Therapie Erlernten in den Alltag ebenfalls besonders gut gelingt.

Im Vergleich zu den anderen BewohnerInnen waren Personen dieser Gruppe älter und wiesen eine längere Konsumdauer auf. Im Gegensatz dazu kamen weniger häufig Doppeldiagnosen vor und sowohl die durchschnittliche Anzahl als auch Aufenthaltsdauer in stationären Einrichtungen war geringer.

Tabelle 1: Merkmale, Behandlungsverlauf und – Erfolg von verschiedenen BewohnerInnen-Gruppen

	Opiat	Opiat mit Substitution	Kokain	Alkohol mit Opiat / Kokain in Anamnese
		Methadon / Buprenorphin		
Anzahl Personen	9	8* 5 / 2	7	5
BewohnerInnenmerkmale				
Ø Alter	31.3	34.4 34.6 / 37	31.9	44.4
% Massnahme	33.3	25 0 / 100	42.9	40
% Schwere psych. Störung	77.8	62.5 60 / 50	42.9	40
% Psychopharmaka	33.3	62.5 60 / 50	57.1	60
Konsumdauer in Jahren	12.8	15.9 15.4 / 20	11	24
Ø Anzahl stationäre Aufenthalte	4.7	8.5 10.5 / 3.5	4.1	3
Ø Dauer stationäre Aufenthalte (Monate)	28.9	46.8 63.2 / 20	13.1	11.6
Behandlungsverlauf				
Aufenthaltsdauer in Tagen	272.1	369.5 234.4 / 299.5	194.7	282.8
% Abbruch des Aufenthalts	77.8	62.5 80 / 0	57.1	20
% Zeitweise stabil	77.8	75 60 / 100	71.4	100
Behandlungserfolg				
Nutzen Aufenthalt (1-10)	4.8	6.1 5.2 / 7.5	5.6	6.2
Letztbekannter Integrationsgrad (1-10)	4.5**	5.3*** 3.5 / 10	5.9	8.2

* N_{Gesamt} = 8, N_{Methadon} = 5, N_{Subutex} = 2, N_{Nemexin} = 1

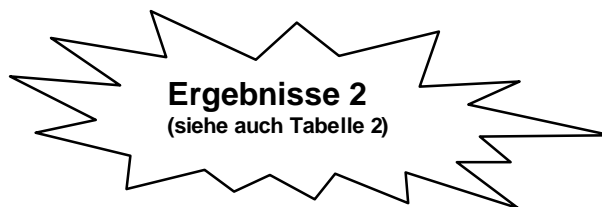
** Ø beruht auf Angaben zu 6 Personen (bei 2 Personen ist der weitere Verlauf nach Austritt nicht bekannt, 1 Person ist gestorben)

*** Ø beruht auf Angaben zu 7 Personen (bei 1 Person ist der weitere Verlauf nach Austritt nicht bekannt)

Zweite Fragestellung

Zeigen sich Unterschiede zwischen BewohnerInnen, die

- ❖ direkt aus einer abgeschlossenen Suchttherapie ins FHZ übergetreten sind
- ❖ aus einer psychiatrischen Klinik oder einer anderen Situation (Justiz, abgebrochene Therapie, privat) ins FHZ eingetreten sind



Wie die in Tabelle 2 zusammengefassten Ergebnisse zeigen, sind direkt aus einer abgeschlossenen stationären Suchttherapie übergetretene BewohnerInnen in allen Massen zu Behandlungsverlauf und Behandlungserfolg deutlich überlegen.

Dieses Resultat spricht dafür, dass der Abschluss einer stationären Suchttherapie mit einer günstigen Prognose einhergeht. Ein Blick auf die 10 Personen, die aufgrund eines weniger als drei Monate dauernden Aufenthalts aus den Berechnungen ausgeschlossen wurden, erhärtet diese Hypothese. So war keine einzige dieser 10 Personen im Anschluss an eine abgeschlossene Suchttherapie ins FHZ eingetreten.

In Bezug auf die BewohnerInnenmerkmale weisen direkt aus einer Suchttherapie übergetretene Personen einen höheren Anteil von Massnahmen auf. Ferner waren sie weniger häufig auf Psychopharmaka angewiesen und Anzahl als auch Dauer von stationären Aufenthalten war geringer.

Keine Unterschiede zwischen Personen dieser und der anderen Gruppe zeigen sich hinsichtlich des prozentualen Anteils an Opiatabhängigkeit, Alter und Konsumdauer in Jahren.

Erste Schlussfolgerungen

Kriterien für ein gutes Behandlungsergebnis (wenig Abbrüche, hoher geschätzter Nutzen des Aufenthalts, hoher letztbekannter Integrationsgrad):

- ❖ Direkter Übertritt aus einer abgeschlossenen stationären Suchttherapie
- ❖ Massnahme
- ❖ Behandlung aufgrund von Alkoholabhängigkeit mit Opiat- und / oder Kokainabhängigkeit in der Vorgeschichte
- ❖ Substitution mit Subutex

Kriterien für ein schlechtes Behandlungsergebnis (viele Abbrüche, niedriger geschätzter Nutzen des Aufenthalts, tiefer letztbekannter Integrationsgrad):

- ❖ Keine stationäre Suchttherapie unmittelbar vor Eintritt
- ❖ Hohe Anzahl / lange Dauer stationärer Aufenthalte
- ❖ Behandlung aufgrund von Opiatabhängigkeit
- ❖ Substitution mit Methadon

Tabelle 2: Merkmale, Behandlungsverlauf und – Erfolg von BewohnerInnen mit oder ohne direktem Übertritt aus einer abgeschlossenen stationären Suchttherapie

	Direkter Übertritt nach abgeschlossener Behandlung in einer stationären Suchttherapie	Übertritt nach Aufenthalt in psychiatrischer Klinik, andere
Anzahl Personen	8	21
BewohnerInnenmerkmale		
Ø Alter	34.1	34.7
% Massnahme	75%	19%
% Schwere psych. Störung	50%	61%
% Anteil Opiatabhängigkeit	62.50%	66.70%
% Anteil Substitution	12.5%	33.3%
% Psychopharmaka	12.5%	66.7%
Konsumdauer in Jahren	14.4	15.4
Ø Anzahl stationäre Aufenthalte	2.5	6.4
Ø Dauer stationäre Aufenthalte (Monate)	19.9	29.8
Behandlungsverlauf		
Aufenthaltsdauer in Tagen	294.5	277.4
% Abbruch des Aufenthalts	25%	71.4%
% Zeitweise stabil	87.5%	76.2%
Behandlungserfolg		
Nutzen Aufenthalt (1-10)	7	5
Letztbekannter Integrationsgrad (1-10)	9	4.3*

* N = 17 (von 3 Personen ist Integrationsgrad nicht bekannt, eine Person ist gestorben)