

# Substitutionsbehandlung im Rahmen stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie in der Schweiz\*

**Methadone maintenance treatment in residential abstinent-oriented therapy in Switzerland**  
**Susanne Schaaf**, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich

## Zusammenfassung

Methadonbehandlung innerhalb der stationären ausstiegsorientierten Langzeittherapie ist ein zunehmend akzeptiertes Kombinationsangebot zur Behandlung von drogenabhängigen Personen. Forschung zu dieser Behandlungsform besteht jedoch kaum. Aufgrund der Daten zu 1507 Eintritten und 1357 Austritten des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie in den Jahren 2003 und 2004 wurden substituierte Klient/innen den nicht-substituierten Klient/innen gegenübergestellt. Geschlecht, Alter und die Sprachregion der Behandlungseinrichtung haben sich als bedeutsame Prädiktoren für die Chance, sich in einer Kombinationsbehandlung zu befinden, erwiesen. Die Gruppe der substituierten Klientel weist einen höheren Frauenanteil und ein höheres Durchschnittsalter auf. Sie sind vor Therapiebeginn schlechter in den Arbeitsprozess integriert und häufiger von der Fürsorge abhängig. Substituierte Klient/innen zeichnen sich durch eine stark politoxikomane Problematik aus. Sie beginnen die Therapie häufig freiwillig (ohne gesetzliche Grundlage), bleiben jedoch kürzer in Behandlung und treten häufiger in ein anderes Behandlungssetting, meist in ein ambulantes Methadonprogramm, über. Das Kombinationsangebot wird in Einrichtungen der Romandie häufiger angeboten. Die beteiligten Einrichtungen führen diese Besonderheit u.a. auf marktwirtschaftliche Flexibilität, auf eine andere Therapietradition und auf den höheren Stellenwert der Abstinenz als Behandlungsziel bei den deutsch-schweizer Therapiezentren zurück. Als Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration der Substitutionsbehandlung in stationärer Therapie werden strukturelle und konzeptuelle Massnahmen sowie qualifiziertes Personal und interdisziplinäre Vernetzung genannt. Die Kombinationsbehandlung kann ein sinnvoller Kurzaufenthalt zur Stabilisierung des Klienten/der Klientin mit Planung einer geeigneten Folgebehandlung sein. Gerade für Frauen scheint dieses umfassende Angebot attraktiv. Zur Qualitätsicherung der Einrichtungen mit substituierten Klient/innen werden im modularen QuaTheDA-Referenzsystem spezifische Qualitätsanforderungen formuliert.

## 1. Einleitung

In den letzten Jahren ist eine Zunahme von *Substitutionsbehandlungen* im Rahmen der stationären *ausstiegsorientierten Drogentherapien*, insbesondere in der Suisse romande zu verzeichnen. Die ursprünglich antagonistischen Behandlungsansätze – ambulante Methadonsubstitution und abstinenzorientierte stationäre Therapie – werden heute kombiniert angeboten beziehungsweise Substitution wird als Behandlungselement in die stationäre Therapie integriert. Diese Erweiterung des stationären Behandlungskonzeptes wirft eine Reihe von Fragen betreffend der Klientel, des behandelnden Teams, der Abläufe in Therapieeinrichtungen und in Hinblick auf die gesamte Suchthilfelandchaft auf. Systematisch dokumentierte Erfahrungen für die ganze Schweiz fehlen jedoch.

Aufgrund einer Literaturanalyse und der Auswertung von Eintritts- und Austrittsdaten der Jahre 2003 und 2004 des Forschungsverbundes *act-info-FOS* sollen das Profil und die Lebenssituation der substituierten Klientel mit der Situation der nicht-substituierten verglichen werden. Die Erkenntnisse werden durch eine Institutionsbefragung zur Substitutionspraxis und zur generellen Einschätzung dieser Entwicklung ergänzt.

## 2. Vorgehen/Methodik

### 2.1 Zielsetzung

Das Projekt verfolgt zwei Zielsetzungen:

- Aufbereiten von Grundlagen zur Beurteilung von Ausgangssituation und Austrittsmodalitäten der Klient/innen mit Substitutionsbehandlung in ausstiegsorientierter stationärer Therapie (Auswertungen *act-info-FOS* 2003 und 2004)
- Kenntnisse über die aktuelle Praxis der Substitutionsbehandlung in den stationären Suchthilfe-einrichtungen der Schweiz zu Verbreitung, Zusammensetzung der Klientel, Dosierungs- und Abbaupolitik (zusätzliche Institutionsbefragung)

## Key Words

Residential Drugfree Treatment  
Methadone Maintenance Treatment

\* Dieses Forschungsprojekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit dem Vertrag Nr. 05.000098 unterstützt.

## 2.2 Stichproben

*act-info-FOS* richtet sich an stationäre Einrichtungen in der Suchthilfe im Bereich illegaler Drogen (ohne Entzugsstationen, teilstationäre Anbieter, Aussenwohngruppen, Wohnheime, Alkoholkliniken). Für die Datenanalyse wurden die Eintritte bzw. Austritte der Jahre 2003 und 2004 zusammengefasst. Bei den Daten handelt es sich um eine Behandlungsstatistik. Die Klientinnen und Klienten werden der Gruppe mit Substitution bzw. ohne Substitution während des Therapieaufenthaltes zugeordnet.

In den Gesamtpool 2003/2004 sind gültige Fragebogen aus 57 Einrichtungen geflossen. 77% der Therapiezentren ( $n=44$ ) sind in der Deutschschweiz angesiedelt, 16% ( $n=9$ ) in der Suisse romande und 7% ( $n=4$ ) im Kanton Tessin. 22% ( $n=332$ ) der befragten Klient/innen erhalten zu Beginn der stationären Therapie parallel eine Substitutionsbehandlung.

**Tabelle 1: Registrierte Eintritte nach Behandlungsmodus**

Erhebungsjahr	Klientel ohne Substitution	Klientel mit Substitution	Gesamt
2003	595	75%	794
2004	580	81%	713
Gesamt	1175	78%	1507

Von den 332 substituierten Klient/innen erhalten 90% Methadon ( $n=296$ ), 3% erhalten andere Opate ( $n=9$ ), 7% erhalten andere Substanzen ( $n=24$ ) und eine Person wird mit Heroin substituiert (bei 3 Personen fehlen die Angaben).

**Tabelle 2: Registrierte Austritte nach Behandlungsmodus**

Erhebungsjahr	Klientel ohne Substitution	Klientel mit Substitution	Gesamt
2003	583	84%	696
2004	533	81%	661
Gesamt	1116	82%	1357

## 2.3 Fragebogen und Datenerhebung

Der Eintrittsfragebogen umfasst folgende Bereiche: Soziodemographische Angaben, Behandlungsgrundlagen, Wohn-, Arbeits- und Beziehungssituation, Konsumverhalten und Suchtgeschichte, Gesundheit und Devianz. Der Austrittsbogen erfasst grösstenteils dieselben Bereiche und zusätzlich die Austrittssituation.

Die Fragebogen können in drei Sprachen von der Website [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) heruntergeladen werden. Die Befragungen finden in den jeweiligen Therapiezentren durch Mitarbeitende statt. Die Koordinationsstelle *act-info-FOS* stellt den beteiligten Therapiezentren kostenlos eine Software zur Online-Daten erfassung direkt in den Einrichtungen zur Verfügung, wodurch die Datenqualität aufgrund von Prüfverfahren stark verbessert werden konnte.

## 3. Resultate

### 3.1 Ergebnisse zu den Klientelmerkmalen

Die Gegenüberstellung der substituierten und nicht-substituierten Klient/innen in stationärer Suchtherapie 2003 und 2004 basiert auf 1507 Eintritten und 1357 Austritten. Geschlecht und Alter der Klient/innen sowie die Sprachregion der Behandlungseinrichtungen haben sich als bedeutsame *Prädiktoren* für die Chance, sich in einer Kombinationsbehandlung zu befinden, erwiesen. Die Gruppe der substituierten Klient/innen weist einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Frauen auf (36%,  $n=118$  gegenüber 24%,  $n=276$ ). Die Kombinationsbehandlung ist in Einrichtungen der Westschweiz stärker verbreitet: 58% ( $n=194$ ) der substituierten Klient/innen werden in den 17 Einrichtungen der Westschweiz behandelt gegenüber 32% ( $n=107$ ) in den 44 Deutschschweizer Therapiezentren. Substituierte Personen sind zu Therapiebeginn mit durchschnittlich 32 Jahren signifikant älter als nicht-substituierte (30 Jahre) und weisen grössere Behandlungserfahrung auf (98%,  $n=320$  gegenüber 87%,  $n=1017$ ). Wer die stationäre Therapie mit Substitution beginnt, ist häufiger von der Fürsorge abhängig (47%,  $n=149$ ) als Personen ohne Substitution (38%,  $n=422$ ). Mit 86% ( $n=124$ ) wurden substituierte Personen signifikant häufiger wegen Drogenbeschaffungsdelikten verurteilt als jene ohne Substitution (72%,  $n=356$ ). Substituierte Personen zeichnen sich durch eine polytoxikomane Problematik aus und geben signifikant häufiger Kokain als Hauptproblem an (41%,  $n=134$  gegenüber 25%,  $n=281$ ).

Substituierte Klient/innen bleiben mit durchschnittlich 191 Tagen ( $n=226$ ) signifikant kürzer in Therapie als nicht-substituierte Personen (277 Tage,  $n=1005$ ), beenden die Therapie seltener planmäßig (14%,  $n=33$  gegenüber 27%,  $n=299$ ), treten aber häufiger in ein anderes Behandlungssetting, v.a. in eine ambulante Behandlung über (58%,  $n=34$  gegenüber 31%,  $n=76$ ). 73% ( $n=81$ ) der substituierten Personen führt die Substitution nach Therapieaustritt weiter.

### **3.2 Ergebnisse der Institutionsbefragung**

In der Befragung der 55 beteiligten Therapiezentren wurden deren Gründe für beziehungsweise gegen eine Aufnahme von substituierten Klient/innen, die Organisation der Abgabe, die erforderlichen Anpassungen der Abläufe und Strukturen für eine professionelle Integration der Substitutionsbehandlung sowie die Besonderheiten der Zielgruppe erfasst. Die Kombinationsbehandlung wird hauptsächlich mit den veränderten Klientelbedürfnissen (8 Voten von 22 Institutionen) und ökonomischen Zwängen (4 Voten von 22 Institutionen) begründet. Die Nicht-Aufnahme von substituierten Klient/innen wird mit dem bestehenden Behandlungsansatz (9 Voten von 30 Institutionen) sowie mit der weiterhin grossen Bedeutung von Abstinenz in der stationären Therapie begründet (12 Voten von 30 Institutionen). Substituierte Klient/innen werden als Personen mit psychosozialen Zusatzproblematiken wie Komorbidität, beschränkter Konzentrationsfähigkeit und eingeschränkter emotionaler Erreichbarkeit im therapeutischen Prozess beschrieben. Für diese Zielgruppe werden in der Therapie andere Wirkungsziele festgelegt. 71% (17 von 24 Einrichtungen mit Substitution) definieren keine allgemeine zeitliche Limite für die Reduktion der Dosis, bei 63% (n=15) besteht keine obere Dosierungsgrenze.

Die starke Verbreitung der Kombinationsbehandlung in der Westschweiz wird unterschiedlich begründet: Genannt wurden eine grosse Flexibilität auf marktwirtschaftliche Begebenheiten in der Westschweiz (5 Voten von 43 Institutionen) sowie eine bessere Vernetzung der abstinenzorientierten Angebote und der grössere Stellenwert von Abstinenz generell in der Deutschschweiz (8 Voten von 43 Institutionen). Als wichtige Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Integration der Substitutionsbehandlung führen 17 Institutionen (von 44) strukturelle und räumliche Massnahmen und konzeptuelle Anpassungen an, wobei diese Voten hauptsächlich von Einrichtungen ohne Substitutionsangebot stammen. Die Bedeutung von qualifiziertem Personal, Aus- und Weiterbildung sowie gute interdisziplinäre Vernetzung wird von 11 Einrichtungen (von 44) hervorgehoben, wobei es sich mehrheitlich um Therapiezentren mit Substitutionsangebot handelt.

### **4. Diskussion**

Bei der Gegenüberstellung der Personen mit und ohne Substitution in stationärer ausstiegsorientierter Therapie haben sich Geschlecht, Alter und Sprachregion als bedeutsame Prädiktoren für eine Kombinationsbehandlung 'Methadonbehandlung und stationäre Therapie' herauskristallisiert. Der hohe Frauenanteil unter der substituierten Klientel könnte ein Hinweis darauf sein, dass diese Behand-

lungskombination den Frauen, die in stationärer Therapie generell stark untervertreten sind, den Zugang zu einem strukturierten Setting erleichtert. Sie können auf diese Weise vom umfassenden Angebot einer stationären Therapie profitieren. Die Daten bestätigen, dass es sich bei der substituierten Klientelgruppe um eine in klinischer Hinsicht komplexe Klientel mit schlechter Ressourcenlage handelt, was den Therapieprozess erschwert. Dennoch suchen substituierte Klient/innen die stationäre Therapie freiwillig auf und sind auch motiviert, die Methadondosis im Laufe der Behandlung zu reduzieren. Sie brechen zwar tendenziell, aber nicht signifikant häufiger die Behandlung wieder ab als nicht-substituierte Klient/innen. Sie verbleiben eher kurz in der Therapie und treten häufig wieder in ein Anschlusssubstitutionsprogramm über. Der Kurzaufenthalt in einem stationären Rahmen mit dem umfassenden Therapieangebot erfordert für diese besondere Zielgruppe andere Wirkungsziele als für die nicht-substituierten Klient/innen: Unterstützung des Stabilisierungsprozesses und Orientierung bezüglich der geeigneten weiterführenden Behandlung.

Mit der Einführung dieser Kombinationsbehandlung reagieren die Einrichtungen u.a. auf die veränderten Klientelbedürfnisse und die ökonomischen Begebenheiten. Die stärkere Verbreitung dieses Angebotes in der Westschweiz wird von den befragten Einrichtungen einerseits auf eine grössere marktwirtschaftliche Flexibilität, andererseits auf eine unterschiedliche Therapietradition und stärkere Medizinalisierung der stationären Suchtbehandlung zurückgeführt. Die geringere Verbreitung in Deutschschweizer Einrichtungen wird im Zusammenhang mit einer stärkeren Abstinenzorientierung und einem stärker ausgebauten ambulanten Behandlungsnetz gesehen.

### **5. Empfehlungen**

Die vorliegenden Auswertungen liefern erste Grundlagen zum Thema der Kombinationsbehandlung. In einem weiteren Schritt sollen die tatsächlichen Veränderungen der Lebenssituation pro Klientelgruppe während des Therapieaufenthaltes beziehungsweise aufgrund der Therapie näher und über einen längeren Zeitraum betrachtet werden. Dieses Folgeprojekt wurde bereits begonnen.

Um zu prüfen, ob das Kombinationsangebot, das die Klient/innen ganzheitlich unterstützt und fördert, eine sinnvolle Alternative zum ambulanten Methadonprogramm ist, soll die stationäre Gruppe substituierter Klientel mit der Klientelgruppe in ambulanten Methadonprogrammen verglichen werden. Da die Nationale Methadonstatistik die Eintritts- und Austrittsdaten ebenfalls mit den act-info-Fragebogen erhebt, ist die Grundlage für eine zukünftige vergleichende Betrachtung gegeben.

Im Qualitätsmanagementsystem für die Suchthilfe QuaTheDA wird die Möglichkeit zur Kombinationsbehandlung bereits berücksichtigt: Die aus der Institutionsbefragung hervorgegangenen Qualitätsaspekte (klare Indikationsstellung, qualifiziertes Personal, interdisziplinäre Zusammenarbeit, strukturelle und konzeptuelle Massnahmen in der Einrichtung) finden sich teilweise im modularen QuaTheDA-Referenzsystem wieder. Stationäre Therapiezentren, die bereits und neu substituierte Klient/innen aufnehmen, müssen bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen wie beispielsweise die Prüfung der Eignung für eine Substitutionsbehandlung, die Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen einer Behandlung, Durchführung einer Diagnostik, Regelung der Handhabung der Substanzen und der Medikation u.a.

## 6. Referenzen

1. Beytrison P. Thérapie et méthadone en milieu résidentiel: expérience du Levant. In: KOSTE, ed. 2003:39–43.
2. De Leon G. Therapeutic community and methadone maintenance (Passages): A case illustration of an integrated treatment approach. In: Waal H, Haha E, eds. Maintenance treatment. Evidence at the crossroads. Oslo: Cappelen, 2003:315–20.
3. Dietrich N. La méthadone dans le modèle de la «thérapie résidentielle»: situation suisse. Journée romande organisée par l'association LE RADEAU, en collaboration avec COSTE. 18 novembre 2003 à Bulle.
4. Durnnat H, Mancino P. Thérapie et méthadone en milieu résidentiel: expérience genevoise, premier résultats. In: KOSTE, ed. 2003:45–59.
5. Uchtenhagen A, Dietrich N. Methadon und stationäre Therapie: Eine unausweichliche Kombination? Suchtmagazin 2004;30(4):9–11.
6. Winzeler K, Herzog M. Substituierte in der Arche. Suchtmagazin 2004;30(4):12–4.
7. Zweben JE, Aly T, Martin J, Wengrofsky S, Bacci J, Meddaugh R. Making residential treatment available to methadone clients. Journal of Substance Treatment 1999;17(3):249–56.
8. *act-info-FOS*-Jahresberichtssitzung 17. März 2005. Mit Beiträgen zu Substitutionsbehandlung in stationärer ausstiegsoorientierter Suchttherapie; Substitutionsbehandlung und abstinenzorientierte Therapie – Chancen und Grenzen einer Kombination. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, 2005.
9. Réunion sur le rapport annuel *act-info-FOS* 14. avril 2005. Traitement de substitution dans le cadre d'une thérapie résidentielle visant l'abstinence. Lausanne: ISGF, 2005.

## 7. Wissenstransfer/Valorisierung

### 7.1 Forschungsberichte

1. Schaaf S. Substitutionsbehandlung im Rahmen stationärer ausstiegsoorientierter Suchttherapie in der Schweiz. Literaturüberblick – Bestandesaufnahme Klientendaten 2003/2004 – Institutionsbefragung zur Substitutionspraxis in stationärer Suchttherapie. Ein Projekt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Forschungsbericht des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Nr. 204. Zürich, 2005.
2. Schaaf S. Traitement de substitution dans le cadre des thérapies résidentielles visant l'absence en Suisse. Panorama bibliographique – inventaire des données des clients 2003/2004 – sondage auprès des institutions sur le traitement de substitution en milieu résidentiel. Projet mandaté par l'Office fédéral de la santé publique. Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions No 204a. Zurich, 2006.

Im Rahmen der Jahresstatistik 2004 des Forschungsverbunds stationäre Suchttherapie *act-info-FOS* zum Thema Substitutionsbehandlung in stationärer Suchttherapie wurden vertrauliche Institutionsberichte für 57 Einrichtungen erstellt.

### 7.2 Veranstaltungen

Jahresberichtssitzungen in Zürich (März 2005), Lausanne (April 2005) und Bellinzona (April 2005), mit externen Fachreferenten zum Thema Substitutionsbehandlung in stationärer Therapie. Die Referate sind als Tagungsdokumentation erschienen.

Workshop «Substitution in stationärer Suchttherapie- und Rehabilitationseinrichtungen: Geglückte Kombi-Behandlung?» im Rahmen der Nationalen Substitutionskonferenz NASUKO zu «Substitution von Heroinabhängigen. Sackgasse oder Ausweg?» am 6./7. September 2007 in Bern.

Korrespondenzadresse:  
Susanne Schaaf, lic. phil.  
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF  
Konradstrasse 32  
Postfach  
CH 8031 Zürich  
E-Mail: schaaf@isgf.unizh.ch