

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Untersuchung / Research Study

Das Arzt-Patienten-Verhältnis in der Opioid-Substitutionsbehandlung

[The doctor-patient relationship in opioid substitution treatment]

Durchgeführt vom JES Bundesverband (1) in Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) (2)*

CLAUDIA SCHIEREN, KATRIN HEINZE, MARCO JESSE, MATHIAS HÄDE, JOCHEN LENZ (1) & DIRK SCHÄFFER (2)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2013;10:1-6**, URL: www.indro-online.de/schaeffer2013.pdf

Einführung, Ziele

Diese von März bis November 2011 durchgeführte Befragung will dazu beitragen die Bedingungen der erfolgreichsten Behandlungsform für Opiatkonsumenten in den Fokus zu rücken und weiter zu verbessern.

Damit Opiatgebraucher umfassend von der Substitution profitieren können, ist eine intakte und vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient eine wesentliche Grundlage. Allerdings lassen Rückmeldungen von Patienten aus unterschiedlichen Regionen in Deutschland Verbesserungsbedarf in folgenden Bereichen erkennen:

- Information/ Einbeziehung von Patienten
- Datenschutz/Privatsphäre
- Therapieziele/Medikamente
- Sanktionsgeprägte Behandlung

Für JES und die DAH als Interessenvertretung von Opiatkonsumenten galt es daher, einen detaillierten Einblick in das Ausmaß dieser beschriebenen Problembereiche im Praxisalltag zu erhalten.

** Seit der Gründung des JES Netzwerks im Jahre 1989 bildet die Opioid-Substitutionsbehandlung einen Kernbereich der Arbeit von JES als Selbsthilfeverband und Interessenvertretung von aktuellen und ehemaligen Drogengebern sowie Substituierten.*

Ergebnisse

Geschlecht, Alter und Behandlungsdauer

Insgesamt konnten 702 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Nimmt man das in vielen Studien beschriebene Geschlechterverhältnis auf offenen Drogenszenen als Grundlage, so nahmen an dieser Befragung mit 35% (245) überdurchschnittlich viele Frauen teil. Dementsprechend waren 65% (457) der Teilnehmer Männer. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 39,2 Jahre (19-66 Jahre).

Mehr als die Hälfte (53%) der Teilnehmer gaben an, dass sie seit mehr als 5 Jahren substituiert werden, während 13% (95) angaben, dass sie sich weniger als 1 Jahr in einer substitutionsgestützten Behandlung befinden. 135 Teilnehmende (20%) werden 1-3 Jahre und weitere 82 Personen (12%) 3-5 Jahre behandelt.

Wohn- und Behandlungsort

Fast $\frac{3}{4}$ (73%) der Teilnehmenden leben in einer Stadt mit mehr als 100.000 Einwohnern (Großstadt). Lediglich $\frac{1}{4}$ der Teilnehmer (24%) leben in einer Kleinstadt bzw. im ländlichen Kontext (4%). Entsprechend werden 69% der Substituierten in ihrem Wohnort substituiert. Aus der Vor-Ort-Arbeit wissen wir, dass einer wohnortnahen Substitution eine große Bedeutung zukommt. Allerdings müssen 98 Teilnehmer (14%) Anfahrtswege von mehr als 10 km überwinden. Hiermit verbunden sind zumeist hohe und in der Regel nicht rückerstattbare Fahrtkosten. Insbesondere in den Wintermonaten werden die Öffnungszeiten (1-2 Std) der Einrichtungen zur Wochenendvergabe verpasst.

Zielsetzung der Behandlung und verordnete Medikamente

Für den JES Bundesverband und die Deutsche AIDS-Hilfe galt es auch einen Einblick in die selbst- oder fremdbestimmten Zielsetzungen der Behandlung und Informationen zum verordneten Substitut zu erhalten.

Eine realistische und selbstbestimmte Zielsetzung ist ein wesentlicher Indikator für eine erfolgreiche Substitution und kann auch Kennzeichen für die gute Arzt-Patientenbeziehung sein. Die Ergebnisse machen deutlich, dass über 50% der Befragten für sich selbst eine Abstinenz vom Substitut als Ziel definieren, während 36% der Befragten für sich eine dauerhafte Substitution als Ziel sehen.

Erfreulich ist, dass lediglich 20 Substituierte angaben, dass die Abstinenz als fremdbestimmtes Behandlungsziel durch den Arzt festgelegt wurde. Die Ergebnisse lassen allerdings keinen Rückschluss zu, welche Faktoren maßgeblichen Einfluss auf die Entscheidung zur „selbstbestimmten Abstinenz“ hatten.

Verordnete Medikamente

Wie zu erwarten, werden etwa $\frac{3}{4}$ der Teilnehmenden mit Methadon (41%) oder Polamidon (34%) behandelt. 17% geben an, mit Subutex (13%) oder Suboxone (4%) behandelt zu werden. Die Erhebung machte zudem deutlich, dass die Verordnung von Methadon regional begrenzt ist.

Der Wahl des richtigen Medikaments kommt eine nicht zu unterschätzende Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung zu. Vor dem Hintergrund, dass in Deutschland heute eine breite Palette von Medikamenten zur Substitution zur Verfügung steht, ist das Ergebnis, dass etwa $\frac{1}{4}$ (24%) der Befragten nicht das Medikament der Wahl erhält, sehr kritisch zu bewerten. Folglich stellt sich die Frage, in welcher Medikamentengruppe die höchste Unzufriedenheit besteht, bzw. wie hoch der Anteil derer ist, die sagen, dass das verordnete Medikament nicht das Präparat ihrer Wahl ist.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass es in jeder Gruppe einen gewissen Anteil von Patienten gibt, die ein anderes Medikament präferieren würden. Von den insgesamt 170 Personen, die berichteten, dass sie nicht das Medikament ihrer Wahl erhalten, kommen 26% aus der Gruppe der Patienten, die Methadon (flüssig) erhalten. Die Unzufriedenheit verteilt sich darüber hinaus in ähnlichen Anteilen auf Polamidon

(22%), Methaddict (Methadontabletten) (27%), Subutex (18%) und Suboxone (22%). Auffällig ist, dass 3 oder 4 der mit Codein behandelten Patienten angaben, nicht das Präparat ihrer Wahl zu erhalten.

75% der Patienten, die nicht das Medikament ihrer Wahl erhalten, berichteten, dass ihr behandelnder Arzt nicht bereit war einen Wechsel zu einem anderen Medikament mitzutragen. Was sind aber die Gründe dafür, dass Ärzte sich weigern, ein anderes Substitutionsmedikament zu verordnen? Auf diese Frage zeigen die Ergebnisse der Befragung vielfältige Beweggründe. In 23% der Fälle waren nach Einschätzung des Patienten finanzielle Gründe dafür ausschlaggebend, das Medikament nicht zu verändern. Viele Ärzte scheinen derart überzeugt von ihrem verordneten Präparat, dass sie in 22% der Fälle selbst der Grund sind für eine nicht erfolgte Umstellung. In 26% der Fälle erfolgte keine Umstellung mit Hinweis auf geltende Richtlinien der Krankenkassen oder der Bundesärztekammer. Der Schwarzmarkt scheint mit 15% hingegen eine untergeordnete Rolle für eine verweigerte Umstellung zu spielen.

Auch wenn die von Ärzten genannten Gründe für eine nichterfolgte Umstellung nachvollziehbar sein mögen, so ist die große Anzahl der verweigerten Umstellungen als überaus problematisch betrachten. Es ist schlicht für die Therapie kontraproduktiv, wenn jeder 4. Patient mit dem verordneten Medikament unzufrieden ist. Die Folgen sind Beikonsum, Therapieabbruch oder Eigentherapie mit dem Medikament der Wahl. Ein erfolgreicher Behandlungsverlauf scheint unter diesen Bedingungen fast ausgeschlossen.

Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit stellt einen wesentlichen Faktor für den erfolgreichen Verlauf der Substitutionsbehandlung dar. Aber wie ist es um die Zufriedenheit der Patienten bestellt?

Die Ergebnisse dieser Befragung zeigen bei dieser Frage deutliche Möglichkeiten der Verbesserung. So wird die Zufriedenheit mit dem Kontakt zum Arzt mit 6,2 Punkten (von 10) als durchschnittlich beurteilt. Im Hinblick auf die Zufriedenheit der Begleitbehandlung (HIV- und Hepatitistests, Impfungen, körperliche Untersuchungen etc.) zeigt der Durchschnittswert von 5,9 Punkten (max. 10) ebenfalls deutlich Raum für Verbesserungen.

Auch wenn über die Gründe nur Vermutungen angestellt werden können, so berichten viele Patienten, dass die Belange des Einzelnen aufgrund der Größe der Gesamtgruppe mit vielfach 50-150 Patienten zu kurz kommen.

Die Take Home Vergabe

Die Take Home Vergabe stellt in vielen Fällen einen Streitpunkt zwischen Arzt und Patient dar. Insbesondere in der jüngeren Vergangenheit scheint die Take-Home-Verordnung der Medikamente deutlich problematischer zu werden. In wieweit dies u.a. durch die öffentliche Berichterstattung (Todesfälle bei Kindern substituierter Eltern) bedingt ist, kann nur spekuliert werden.

Die vorliegenden Daten zeigen hingegen, dass der Anteil der Patienten, die aktuell eine Take-Home-Verordnung erhalten, mit 49% (345) als eher hoch einzuschätzen ist. Was sind aber die Gründe eine Take-Home-Vergabe nicht durchzuführen? Der Beigebrauch anderer nicht verordneter Substanzen ist der Hauptgrund dafür, eine tägliche Vergabe in der Praxis anzuordnen. Mit Ausnahme der Tatsache, dass sich relativ viele Patienten noch nicht 6 Monate in Behandlung befinden und hiermit die Voraussetzungen für eine Take-Home-Vergabe nicht erfüllen, spielen alle anderen Gründe eine eher untergeordnete Rolle.

Ein Drittel der Befragten gab an, dass auch der Konsum von Cannabis als Beikonsum gewertet und entsprechend sanktioniert wird.

Sanktionen im Rahmen der Substitution

Wie bereits erwähnt, stellt der von Sanktionen geprägte Umgang mit vermeidlichem oder tatsächlichem Fehlverhalten (Beigebrauch, Verspätungen, ungebührliches Verhalten, unpassende Kleidung) ein großes Hindernis für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Arzt dar.

Fast $\frac{3}{4}$ der Befragten (71%) äußern sich dahingehend, dass Fehlverhalten mit Sanktionen bestraft wird. Mehr als die Hälfte der Patienten (53%) haben selbst bei versäumten Vergabezeiten mit Sanktionen zu rechnen.

Diese Sanktionen können nur als Versuch der Disziplinierung gewertet werden. Dabei stellt bereits die fehlende Dosis des Substituts eine „Strafe“ für Patienten dar. In der Folge müssen sie sich ihr Substitut auf dem Schwarzmarkt besorgen oder auf Straßenheroin ausweichen. Selbstverständlich ist die nächste Urinkontrolle „positiv“ und die nächste Sanktion folgt prompt. Ob dies allerdings ein patientengerechter Umgang ist, der motivierend, verständnisvoll, empathisch und selbstwertsteigernd ist, sei dahingestellt. Vielfach sind verstärkte Urinkontrollen eine Folge von Fehlverhalten des Patienten. Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass bei 61% der Patienten monatliche Urinkontrollen durchgeführt werden. Erstaunlich ist, dass bei jedem 5. Patienten (20%) sogar wöchentliche Urinkontrollen an der Tagesordnung sind. Darüber hinaus ordnen substituierende Ärzte bei einem Drittel ihrer Patienten zudem Urinkontrollen unter Sicht an.

Während Fehlverhalten der Patienten streng sanktioniert wird, scheint die vorgeschriebene einmal wöchentliche Einnahme des Substituts in der Praxis unter Aufsicht durch die Ärzte nicht durchgängig praktiziert zu werden. So gaben 21% der Befragten an, dass auf eine Einnahme unter Sicht in der Praxis verzichtet wird.

Wird der Datenschutz beachtet?

Der Beachtung des Datenschutzes kommt für ein vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis eine große Bedeutung zu. Wer will schon gerne seine Diagnosen an der Anmeldung mitgeteilt bekommen oder die Diskussion um bevorstehende Sanktionen in Hörweite anderer Patienten führen? Die Ergebnisse zeigen ein unbefriedigendes Bild. So gibt jeder 4. Befragte an, dass der Datenschutz in seiner Praxis nicht eingehalten wird.

Unterstützung bei Krankheit

Vor dem Hintergrund des stetig steigenden Durchschnittsalters von substituierten Patienten kommt einer ärztlichen Betreuung auch außerhalb der Praxis eine immer größere Bedeutung zu. Untersuchungen zeigen, dass aufgrund von vielschichtigen Krankheitsbildern eine Voralterung von ca. 15 Jahren angenommen werden muss. Im Mittelpunkt stehen Einschränkungen der Atmung (Lungenkrankheiten) und der Mobilität (Bewegungsapparat). Darüber hinaus sind viele Patienten aufgrund ihrer Hepatitis- und/oder HIV-Infektion zusätzlich gesundheitlich beeinträchtigt.

Trotz dieses sehr eingeschränkten Gesundheitszustands verneinten 49% die Frage nach Unterstützungsleistungen im Rahmen der Substitution bei Krankheit. Die Frage, auf welche Weise diejenigen Patienten ihre Medikamente erhalten, die diese Frage verneint haben, muss an dieser Stelle unbeantwortet bleiben.

Atmosphäre in der Praxis

Zum Abschluss der Befragung galt es von den Befragten einen Eindruck zur Gesamtatmosphäre in der Praxis zu erhalten. Zwar schätzen mit 74% fast $\frac{3}{4}$ der Teilnehmer die Praxisatmosphäre als „freundlich“ ein, aber nur 36% bezeichnen sie als „vertrauensvoll“. Dass allerdings insgesamt 33% die Atmosphäre als unfreundlich oder gar gleichgültig einschätzen muss nachdenklich stimmen.

Resümee

Insgesamt kann der Substitutionsbehandlung nur ein durchschnittliches Zeugnis ausgestellt werden. Aber ist Durchschnitt ausreichend, wenn es um eine ärztliche Behandlung geht? Sowohl aus dem Blickwinkel des Arztes als auch von Seiten des Patienten sollte das Bestreben dahingehen, eine substanzielle Verbesserung der Behandlung von Opiatkonsumenten herbeizuführen.

Dass mit 54% mehr als die Hälfte der Befragten angeben, für sich die Abstinenz (auch vom Substitut) zum Ziel zu haben, muss sehr differenziert betrachtet werden. Die Ergebnisse der PREMOS Studie zeigen, dass nur sehr wenige Patienten die dauerhafte Abstinenz erreichen. Wenn dieser Entschluss zur Abstinenz tatsächlich aus intrinsischer Motivation erwächst und realistisch scheint, gilt es für den Arzt gemeinsam mit dem Patienten dieses Ziel schrittweise zu verfolgen. Erfreulich ist zudem, dass Bestrebungen des Arztes nach Abstinenz gegen den Willen des Patienten mit 3% eine absolute Ausnahme darstellen.

Dass trotz der heute breiten Palette an Substitutionsmedikamenten mit 24% jeder vierte Patient der Ansicht ist, nicht das Medikament seiner Wahl zu erhalten, ist überaus kritisch zu sehen, denn dem Vertrauen zum Medikament kommt eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Die Gründe der behandelnden Ärzte, das gewünschte Substitut nicht zu verschreiben, sind vielschichtig und wenig nachvollziehbar. So scheinen ein Viertel der Ärzte ihre ganz persönliche Präferenz für ein Medikament zu haben, sodass sie eine Umstellung verneinen. Woraus diese Präferenz resultiert bleibt hingegen offen.

Mit 49% ist der Anteil der Patienten, die eine Take-Home-Verordnung erhalten als über-durchschnittlich hoch einzuschätzen. Die Rückmeldungen machen deutlich, dass der Konsum weiterer nicht verordneter Substanzen den Hauptgrund für die Verweigerung der „Mitgabe“ darstellt.

Die Ergebnisse bestätigen in negativer Hinsicht Patientenberichte über eine Substitutionsbehandlung, die von Sanktionen geprägt ist. Die Angst vor Sanktionen, die zumeist nicht motivierend wirkt und dazu beiträgt, dass sich Patienten zurückziehen, stellt vielleicht das größte Hindernis für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient dar. So wird mit Schwächen der Patienten in der Tagesstruktur nicht wirklich gearbeitet, sondern Verspätungen und Beigebrauch werden schlicht bestraft. Sanktionen und Disziplinierungsmaßnahmen sind mit 71% eher die Regel denn die Ausnahme. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass dem Datenschutz nach den Angaben von jedem 4. Befragten kein hoher Stellwert beigemessen wird. Dies ist nicht nur dahingehend zu kritisieren, dass der Patient selbstverständlich eine Diagnose nicht vor anderen Patienten erfahren/besprechen will. Mit diesem Verhalten wird auch eine verminderte Wertschätzung zum Ausdruck gebracht, die das Verhältnis zwischen Arzt und Patient belasten kann. So ist wenig erstaunlich, dass den behandelnden Ärzten insgesamt nur ein wenig zufriedenstellendes Zeugnis ausgestellt wird.

Wie groß ist die Leidensfähigkeit der Patienten? Diese Frage muss erlaubt sein. Obgleich der beschriebenen Ergebnisse fällt auf, dass ein recht hoher Anteil von Patienten die Atmosphäre in der Praxis insgesamt als „freundlich“ bezeichnen und ein Drittel sogar von einer vertrauensvollen Atmosphäre spricht.

Wir wollen uns mit Durchschnitt nicht zufrieden geben und werden daher als Interessenvertretung von Opiatkonsumenten weiter daran arbeiten, die Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung zu verbessern und hiermit auch zur Verbesserung des Arzt-Patientenverhältnisses beizutragen. Wir wissen selbstverständlich, dass viele Substituierte Probleme haben ihre Bedürfnisse zu artikulieren, schnell schroff werden, zurückgezogen oder gar einsam leben und nur schwer Vertrauen fassen können. Diese aus jahrelangem Drogenkonsum unter Bedingungen der Verfolgung und Kriminalisierung erlernten Schutzmechanismen und Verhaltensweisen lassen sich nur durch den Aufbau einer Vertrauensbasis überwinden. Die zusätzliche Sanktionierung von vermeintlichem oder tatsächlichem Fehlverhalten bewirkt hingegen nur eine Verstärkung des Schutzes und trägt dazu bei, dass Patienten Distanz wahren und kein Vertrauen fassen.

Gerade die Substitutionsbehandlung als Langzeittherapie bietet die Möglichkeit für vertrauensbildende Maßnahmen, Fehler und Probleme anzusprechen und mit ihnen zu arbeiten. Dies erfordert Zeit und die Bereitschaft beider Parteien übliche Verhaltensweisen zu überwinden.

Im Hintergrund sollte immer stehen, dass ein Arzt-Patientenverhältnis, das auf Vertrauen und Offenheit basiert, eine ausgezeichnete Basis für eine erfolgreiche Behandlung darstellt und mittelfristig dazu beitragen kann gemeinsam erarbeitete Behandlungsziele zu erreichen.

**Korrespondenzadresse /
Address for correspondence:**

Dirk Schäffer
Referent für Drogen und Strafvollzug
Abteilung Strukturelle Prävention 2
Deutsche AIDS-Hilfe
Wilhelmstr. 138
D-10963 Berlin
Email: dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de

Veröffentlicht / Published:
14. Februar 2013 / February 14, 2013

Eingereicht / Received:
24. Januar 2013 / January 24, 2013

Angenommen / Accepted:
01. Februar 2013 / February 1, 2013