

Die «Wissenschaftlichkeit» der Resultate

Wie in der Dokumentation unter 7.3 erwähnt, halten unsere Untersuchungen einer streng wissenschaftlichen Prüfung nicht stand und müssen daher mit entsprechender Zurückhaltung interpretiert werden.

Obschon alle Beteiligten im Behandlungsteam im Verlauf der letzten vier Jahre zur Überzeugung gelangt sind, dass das ANR-Verfahren auch nach streng wissenschaftlichen Kriterien den Nachweis gemäss WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) erbringen würde, müssen unsere Resultate relativiert werden.

Folgende im Wissenschaftsjargon als «**Bias**» (engl. Verzerrung, Systemfehler) bezeichnete Faktoren wären im Rahmen einer randomisierten Studie möglicherweise nicht reproduzierbar.

1. Die **Eigenfinanzierung** dürfte wahrscheinlich der stärkste Verzerrungsfaktor in Richtung positiver Resultate sein. Einerseits machten wir die Beobachtung, dass Patienten, die zum grösseren Teil oder sogar vollständig gesponsert wurden, eher dazu neigen, bei Schwierigkeiten z.B. im Rahmen der bio-psycho-sozialen Adaptation die Behandlung abubrechen. Auf der anderen Seite haben wir Patienten, die das Geld für die Behandlung mühsam zusammenraffen mussten. Diese überlegen es sich in der Regel sehr gut, ob sie aus einer vorübergehenden Missempfindung heraus die teure Behandlung wirklich abbrechen wollen. Alle Patienten werden mehrfach darauf hingewiesen, dass ein Absetzen des Naltrexins in der Nachbehandlungsphase einem definitiven Abbruch gleichkommt und die Behandlung in der Folge nicht mehr neu aufgenommen werden kann, insbesondere dann nicht, wenn in der Zwischenzeit ein Opioidkonsum stattgefunden hat.
2. Die **Individualität der Behandlung** ist für den Erfolg von ANR mit ausschlaggebend und dürfte im Rahmen einer randomisierten Studie schwer zu reproduzieren sein. Nicht nur die Medikation unter der eigentlichen Behandlung auf der Intensivstation ist individuell, sondern auch die Art und Intensität der Nachbetreuung erfolgt nach sehr individuellen Kriterien. Das heisst, dass gewisse Patienten kaum eine Nachbetreuung benötigen und mit einem kurzen Telefonat alle paar Wochen zufrieden sind, andere hingegen eine intensive psychosoziale, ev. sogar psychiatrisch oder sozialtherapeutisch unterstützte Nachbetreuung benötigen.
3. Obschon der Arzt **Dr. Waismann** in der Schweiz selber keine Behandlungen durchführt und «nur» als Supervisor agiert, übt seine Präsenz mit dem Hintergrund seiner rund zwanzigjährigen Erfahrung auf dem Gebiet der Suchtmedizin eine nicht zu unterschätzenden Effekt auf die Patienten aus. Nicht selten erzählen uns die Behandelten, dass Waismann ihnen wegweisende Ratschläge mit auf den Weg in ein drogenfreies Leben geben konnte. Eigentlich ein essentieller Bestandteil jeglicher ärztlicher Tätigkeit, der wohl kaum je Eingang in die Kriterien der «evidence based medicine» finden wird...