

# Methadonbericht der Eidgenössischen Betäubungsmittel-Kommission

Autor(en): **Thommen, Dieter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen**

Band (Jahr): **11 (1984)**

Heft 3

PDF erstellt am: **13.09.2024**

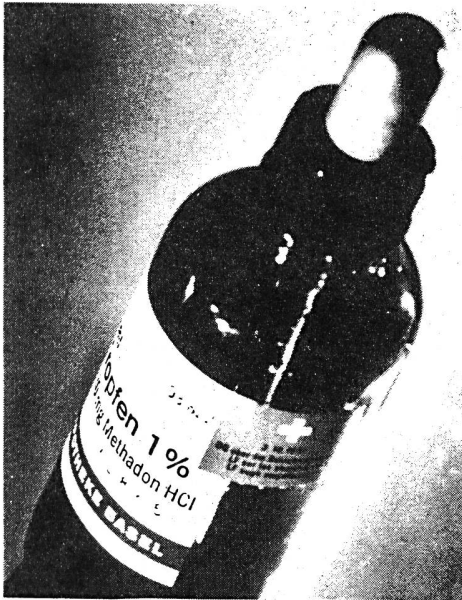
Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799928>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



# Methadonbericht der Eidgenössischen Betäubungsmittel-Kommission

Dieter Thommen

Im Juli 1983 erteilte die Eidg. Betäubungsmittel-Kommission "angesichts der in den Kantonen der Schweiz uneinheitlich gehandhabten Politik und Praxis der Methadonbehandlung" den Auftrag, internationale und schweizerische Erfahrungen mit dieser Form der Behandlung zusammenzutragen, Empfehlungen über die Zweckmässigkeit und die Bedingungen einer solchen Behandlung auszuarbeiten und die Frage der Leistungspflicht der Krankenversicherungen näher abzuklären. Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. A. Uchtenhagen hat im April dieses Jahres einen über sechzigseitigen Bericht vorgelegt, der Ende Mai als Beilage zum Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen publiziert worden ist.

In einem ersten Abschnitt dieses Berichtes werden zunächst die Charakteristika der aktuellen Heroin-Szene umrissen: Der frühe Einstieg in den Heroin-Konsum wird verstanden als ein Symptom erschwerter Identitätsfindung, als Ausdruck von Ohnmacht- und Depressionsgefühlen. Das Ergebnis: Ausbildungs-, Entwicklungs- und Reifungsdefizite sowie – durch den Heroin-Markt bedingte – Folgeerscheinungen wie Beschaffungsdelinquenz und Prostitution. Daraus werden auch Konsequenzen für die Behandlung und Wiedereingliederung Heroinabhängiger abgeleitet: Es gilt, die vorhandenen Entwicklungs- und Ausbildungsdefizite aufzuarbeiten, was dadurch erschwert wird, dass die Betroffenen "oft Zweifel an der Wünschbarkeit eines solchen Lebens haben", dass es ihnen "an Selbstvertrauen und Mut fehlt, um sich damit auseinanderzusetzen".

## Methadon: Wirkungen und Nebenwirkungen

Nach einem kurzen Rückblick auf die Entwicklung der Suchtersatzbehandlung in den USA und in Europa setzt sich der Bericht eingehend mit den Wirkungen und Nebenwirkungen des Methadons auseinander. Als Nebenwirkungen werden genannt: Schwitzen, Verstopfung, Potenzstörungen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Sie werden vorwiegend als Symptome einer unvollständigen körperlichen Anpassung aufgefasst, die grösstenteils innerhalb von sechs Monaten abflaut, bei ca. einem Fünftel der Patienten aber auch andauern. Kinder von Methadon-Patientinnen weisen nach der Geburt Entzugerscheinungen auf. Bei Überdosierung wirkt Methadon tödlich. Von 77 untersuchten Drogentodesfällen in Zürich musste bei 14 eine Beteiligung von Methadon festgestellt werden, über die Hälfte nachweislich infolge unkontrollierter Methadonabgabe durch Ärzte!

Die bisherigen Erfahrungen mit Methadon werden anhand einer kurzen Zusammenfassung der mittlerweile fast unüberblickbar gewordenen Literatur in den USA und einiger Arbeiten aus England und Schweden diskutiert. Ein recht uneinheitliches Bild bietet die Methadon-Praxis in der Schweiz; sie weicht in vielen Kantonen zum Teil erheblich ab von dem im Bericht dargestellten Richtlinien des "Vereins Schweizerischer Drogenfachleute" und den Stellungnahmen der ambulanten Drogenberatungsstellen, bei denen eine zusätzliche Erhebung durchgeführt worden war.

Am 1.9.1983 befanden sich in der Schweiz 1'183 Patienten in einer Methadon-Behandlung; dabei ist der Kanton Genf nicht berücksichtigt, der in seiner Drogenpolitik vor allem auf Methadon setzt. Das sind 310 Fälle oder über 35 % mehr als im Jahr 1982. Ausführlich werden sodann die Ergebnisse einer Nationalfonds-Studie, einer Untersuchung von 26 privatärztlich behandelten Methadon-Patienten im Kanton Zürich und einer Publikation aus einer Genfer Privatpraxis dargestellt.

## Internationale Empfehlungen zur Methadonabgabe

In ihren Schlussfolgerungen hält die Kommission zunächst fest, dass die schweizerische Methadon-Praxis nur teilweise den internationalen Standards entspricht. Es werden zusammengefasst folgende Empfehlungen abgegeben:

- Bewilligungspflicht und Registrierung der Methadon-Behandlung durch die Kantonsärzte.
- Erstellen einer gesamtschweizerischen Statistik aus Gründen einer besseren Transparenz.
- Beschränkung der Indikationsstellung auf wenige Stellen und Ärzte.
- Ausstellen einer auf längstens sechs Monate befristeten Bewilligung im Einzelfall mit nachfolgender Überprüfung der Indikation.
- Voraussetzung einer zweifelsfrei festgestellten Opiatabhängigkeit während

mindestens drei Jahren sowie mindestens zwei ernsthafte Versuche einer Abstinenzbehandlung in einem spezialisierten Behandlungsprogramm.

Abstinenzbehandlung in einem spezialisierten Behandlungsprogramm.

- Mindestalter von Methadonpatienten: 22 Jahre.

Hervorgehoben wird vor allem die Wichtigkeit einer individuellen Betreuung, die nicht nur medizinische, sondern auch soziale und rehabilitative Erfordernisse wahrnimmt. Weitere Empfehlungen betreffen die Kontrolle der Methadonabgabe, die (ausreichende) Dosierung, regelmässige Urinkontrollen sowie die Frage des Behandlungsabbruchs.

## Therapie der zweiten Wahl

Der Ausbau stationärer Abstinenzprogramme soll unter keinen Umständen durch Methadonprogramme konkurrenziert oder behindert werden; Methadon hat nach Auffassung der Kommission in jedem Fall "eine Therapie der zweiten Wahl" darzustellen, weshalb die Empfehlungen auch nur unter der Voraussetzung abgegeben werden, dass die anderen Behandlungsmodalitäten, insbesondere die stationäre Abstinenzbehandlung, ausreichend und in qualifizierter Form vorhanden sind und ihre Rolle als Therapie erster Wahl erfüllen können.

Offen gelassen wird die – "eher gesundheitspolitische als ärztliche" – Entscheidung, ob überhaupt Methadon-Programme durchgeführt werden sollen. Als Konsequenzen eines generellen Verzichtens auf Methadon werden genannt: Fehlen geeigneter Betreuungsmöglichkeiten für Heroinabhängige, die sich aus persönlichen oder psychopathologischen Gründen oder wegen medizinischer Komplikationen für ein Abstinenzprogramm nicht eignen, sowie die Belastung der Allgemeinheit durch unbehandelte Heroinabhängige im Strafvollzug und "auf der Gasse" mit den bekannten Konsequenzen (Drogenhandel und weitere De-