

Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen
Band: 14 (1987)
Heft: 3

Rubrik: Diskussion

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

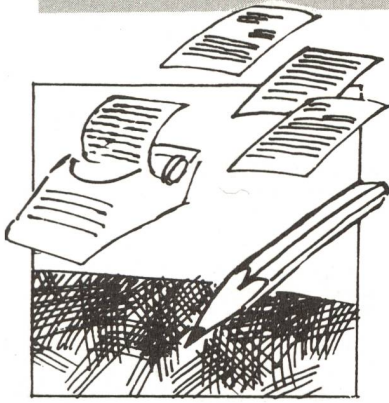
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Niederschwellige Abgabe von Methadon

Ausgangslage

Die Drogenpolitik und -arbeit wurde in den letzten 15 Jahren vor allem einerseits durch die Kriminalisierung von Drogenkonsumenten und -abhängigen, andererseits durch die sogenannte Abstinenzideologie bestimmt. Durch die Kriminalisierung wurden beziehungsweise werden Drogenkonsumenten und -abhängige desintegriert, isoliert und in die körperliche, psychische und soziale Verelendung getrieben. Die Abstinenzideologie und die daraus entstandene Behandlungskette trugen zu dieser Verelendung auch ihren Teil bei, vorallem durch den Grundsatz: „Wer die Abstinenz als Hilfe nicht annehmen kann, muss noch tiefer sinken, damit er die Hilfe später eventuell annehmen kann.“ Dazu kam zusätzlich die Allianz zwischen Therapie und Justiz und daraus entstand das Kind „Therapie sonst Strafe!“.

Resultat:

Nur ca. 10% aller Abhängigen von illegalen Drogen haben bis anhin von den Angeboten im stationären Bereich (Therapeutische Wohngemeinschaften) Gebrauch gemacht, in den letzten Jahren zunehmend nicht auf freiwilliger Basis, sondern aufgrund von Gerichtsurteilen. 30% von diesen Langzeitprogramm-Absolventen schliessen die Therapie erfolgreich ab. Sie bleiben abstinent bezüglich Opiaten. Die 70% der Klienten, welche die Behandlungskette nicht das erste Mal erfolgreich durchlaufen, können es erneut versuchen, wobei die Toleranz der Gerichte bezüglich Aussprechen von Massnahmen begrenzt ist. Falls Jemand innerhalb dieser Toleranz nicht erreicht, abstinent zu werden, kommt er in den Strafvollzug und danach in der Regel wieder auf die Gasse. Von den 90%, welche nicht in einen stationären Bereich eintreten können oder wollen, werden schätzungsweise ca. 20% von den ambulanten Drogenberatungsstellen betreut. Von diesen 20% sind je nach Drogenberatungsstelle fünf bis zehn Prozent in einem sogenannten restriktiven Methadon-Programm. Zusammengefasst heisst dies, dass drogen-

politische Ziele und fast alle therapeutischen Angebote sich an der Abstinenzideologie orientieren. Damit will ich nicht ausdrücken, dass die Abstinenzideologie und die Institutionen, welche Abstinenz anstreben, keine Berechtigung haben und weiterhin haben sollen. Für mich ist ein Leben ohne Abhängigkeit nach wie vor ein erstrebenswertes Ziel in der Drogenarbeit. Dabei muss ich aber festhalten, dass dies mein Ziel ist und nicht unbedingt übereinstimmend ist mit den Bedürfnissen und momentanen Möglichkeiten von Drogenabhängigen. Die Resultate der letzten fünfzehn Jahre und die zunehmende Verelendung der Drogenabhängigen sind meiner Meinung nach Grund genug, nicht-Abstinenz-orientierte Programme, damit meine ich, nebst vielen anderen auch Substitutions-Programme mit Methadon gleichwertig zu behandeln wie Abstinenz-Programme. Das heisst, wir müssen wegkommen davon, dass Methadon-Substitutions-Programme zweiter Wahl sind.

Ich möchte hier an dieser Stelle auch an die Institutionen, welche die Abstinenz zum Ziel haben, plädieren, von der Behandlungskette wegzukommen und mehr eine Vernetzung der Institutionen der Drogenhilfe anzustreben.

Methadon-Programme wurden in den letzten Jahren in den verschiedenen Kantonen zum Teil sehr strukturiert und restriktiv durchgeführt. Der VSD hat 1983 in seinem Methadon-Papier Richtlinien für die Indikation und Abgabe formuliert, die praktisch in der ganzen Schweiz Anklang fanden. Ich bin nach wie vor überzeugt, dass die dort formulierten Richtlinien für einen Teil unserer Klienten angezeigt sind, für einen anderen Teil jedoch nicht, denn für diese Gruppe sind sie zu hochschwellig.

Niederschwellige Abgabe von Methadon

Darunter verstehe ich folgendes:

- Ziel: mehr Abhängige früher erreichen. Das heisst: jeder heroïnabhängige

ge Mensch, bei dem keine medizinische Kontraindikation besteht, und der zur Zeit nicht abstinent leben will oder kann, soll Methadon erhalten und dies nicht erst nach wochenlangen Abklärungen, sondern möglichst rasch. Medizinische Kontraindikationen sind: Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale, Cor pulmonale und Erkrankungen der Gallenwege.

- Zielsetzungen für das Methadon-Programm sind primär gesundheitsprophylaktische Massnahmen (Aids, Hepatitis und andere Infektionskrankheiten) und gesundheitliche und soziale Stabilisierung des Heroïnabhängigen. Verelendungstendenzen und Kriminalisierung sollen damit verhindert werden.
- Die Indikation wird durch einen Arzt, welcher eine Bewilligung des Kantonsarztes hat, eventuell allein oder in Zusammenarbeit mit einer Drogenberatungsstelle, gestellt. Kurzfristig sollen vorallem die Ärzte, die bereits heute Indikation stellen, diese weiterführen. Längerfristig müssen mehr Ärzte gewonnen werden, welche bereit sind, Drogenabhängige zu behandeln und auch die dazu nötigen fachlichen Kenntnisse durch Weiterbildung sich anzueignen.
- Bedingungen für den Klienten: Tägliches Abholen und Trinken des Methadons unter Aufsicht, um Missbräuche zu erschweren. Nebst der Abgabe des Methadons soll der Klient sozialpädagogisch betreut werden. Es sollen ihm auch Angebote materieller Hilfe, Wohnraum- und Arbeitsmöglichkeiten gemacht werden.

Dies ist grob skizziert, was ich unter niederschwelligem Methadon-Programm verstehe. Es muss noch weiter ausdiskutiert werden. Anregen möchte ich, dass solche Programme in wissenschaftlich begleitete Pilotstudien eingeführt und ausgewertet werden sollen.

Vigeli Venzin
Mitarbeiter im DropIn Aarau
VSD-Mitglied