Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 30 (2004)
Heft: 4

Artikel: Substituierte in der Arche
Autor: Winzeler, Kathrin / Herzog, Markus
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800566

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

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

Substituierte in der Arche

Vor zwei Jahren hat sich die Therapiegemeinschaft Arche Bülach auch für KlientInnen mit Substitutionsmitteln geöffnet. Was gab den Ausschlag dazu und wie sind die ersten Erfahrungen?

KATHRIN WINZELER, MARKUS HERZOG*

Nach der Einführung der Methadonprogramme wurde man gewahr, dass nicht allen KlientInnen mit einer ambulanten Substitutionsbehandlung gedient ist. Die Justiz, die Sozialbehörden und Entzugskliniken fragten nach Therapieplätzen für BezügerInnen von Substitutionsmitteln.

Therapie oder Rehabilitation?

Bevor die Konzeptänderung in der Therapiegemeinschaft Arche entschieden wurde, drehte sich die Diskussion hauptsächlich um drei Punkte im Zusammenhang mit Substitutionsmitteln:

- **Die Dosis**
  Hier kann kein allgemein verbindlicher Milligramm-Wert definiert werden. Jeder Stoffwechsel reagiert anders auf Substanzen. Richtschnur ist die Frage, ob jemand «alltagstauglich» ist.
- **Abbau der Substanz**
  Der Abbau ist nicht das oberste Ziel. Alles orientiert sich vielmehr an der Frage, was der Stabilität und Lebensqualität der KlientInnen zuträglich ist, vor allem auch nach dem Therapieaufenthalt.
- **Therapiefähigkeit**
  Für einen Teil der KlientInnen in Bülach (nicht für alle) muss eher von Rehabilitation, denn von Therapie gesprochen werden. Es geht nicht um Genesung. Vielmehr wird in der Arche die Alltagsbewältigung geübt und es werden den KlientInnen im verhaltenstherapeutischen Sinn Regeln mitgegeben, mit denen sie in schwierigen Situationen bestehen können.

* Markus Herzog, Therapiegemeinschaft Arche Bülach, Heimgarten, 8180 Bülach. Email: markus.herzog@archezh.ch
Kathrin Winzeler, Marketing Verein Gemeinschaft Arche, Postfach 1535, 8026 Zürich. Email: kathrin.winzeler@archezh.ch

Ausgebautes Eintrittsverfahren

Seit es Methadonprogramme gibt, hat sich die Klientel der Therapiegemeinschaft Bülach verändert. Drogenkonsumierende mit guten Ressourcen genügt die ambulante Behandlung, nur KlientInnen mit wenig persönlichen und sozialen Ressourcen machen überhaupt noch einen stationären Aufenthalt. Für die Arche Bülach hat sich diese Tendenz verschärft, seit sie auch KlientInnen mit Methadon o.ä. aufnimmt: Unsere Klientel ist kränker geworden.
Deshalb hat die Arche Bülach ihr Aufnahmeverfahren ausgebaut und zieht auch jeweils einen Psychiater bei. Das Ausmass der psychischen Störung wird genau abgeklärt. Die Arche Bülach ist keine psychiatrische Klinik und nicht eingerichtet für akut psychisch Kranke. Bedingungen für eine Aufnahme sind die Krankheitseinsicht und sorgfältig verordnete Medikamente. Dank der sorgfältigen Abklärung von Ressourcen und Motivation der KlientInnen kann die Zahl der Abbrüche positiv beeinflusst werden.
Als zweite Konsequenz der Konzeptänderung brauchte es neue Kompetenzen im Team. Die Abgabe der Substitutionsmittel und Medikamente ist aufwändig und verlangt nach MitarbeiterInnen mit medizinischer und psychiatrischer Erfahrung.

Fazit

Nach einer zweijährigen Praxiserfahrung können wir sagen, dass bei der Aufnahme von und der Arbeit mit KlientInnen, deren Ressourcen und Bedürfnisse im Vordergrund stehen sollen. Dies ist der wichtigste Grundsatz in der KlientInnenorientierung und nicht, ob sie eine Substanz einnehmen und wenn ja, welche. Davon ausgehend formulieren wir unseren Wunsch für die Zukunft: Würden auch andere Therapieeinrichtungen substituierte KlientInnen aufnehmen, wären die KlientInnen in der Wahl einer für sie geeigneten Therapieeinrichtung freier. Nicht die Frage, ob Substitutionsmittel erlaubt sind oder nicht stünde dann im Vordergrund, sondern ob ein Angebot dem entgegenkommt, was ein Klient oder eine Klientin benötigt. ■

Fachleuten manchmal zuviel Hoffnung in das Methadon gesetzt, mit der Annahme, dass der Konsum von nicht verschriebenen Substanzen dank dem Methadon zurückgehen oder sogar ganz verschwinden würde. Der Einsatz von Methadon darf weder dramatisiert noch mit falschen Hoffnungen belegt werden.
In verschiedenen Einrichtungen sind die Meinungen der Mitarbeitenden zur Frage des Methadons zur Zeit noch geteilt und dies spiegelt sich bei den KlientInnen. Die Haltung des Betreuerteams ist hier bestimmend: wenn die Öffnung für das Methadon nur halbherzig gemacht wird und die Kultur der strikten Abstinenz weiterdauert, wird die Integration des Methadons auch für die KlientInnen schwierig oder manchmal gar kontraproduktiv.

■ **Sanktionen**
Die Grundregeln müssen für alle KlientInnen gleich sein (keine Gewalt, keine nicht verschriebenen Substanzen usw.). Allfällige Sanktionen dürfen sich nicht auf die Methadonbehandlung auswirken, sondern können in einem allgemeinen Ausschluss vom Programm bestehen. Dies trifft auch dann zu, wenn z.B. ein/e KlientIn ihre/seine Methadonbehandlung eigenmächtig aufgeben sollte.
Was das Zusammenlegen zwischen Abstinenten und KlientInnen mit Substitutionsbehandlung angeht, stellt man bei den Einrichtungen unterschiedliche Haltungen fest. Die Untersuchung von Herrmann (2001) zeigt, dass drei Viertel der stationären Einrichtungen eine gemischte Population unter dem gleichen Dach haben. Ein Viertel der Einrichtungen haben eine architektonische Trennung der zwei Populationen vorgenommen. *«Nur ein Drittel verfügt bei Methadonpatienten ein anderes setting. Die häufigsten Bemerkungen betreffend Abweichungen in Behandlungsansatz oder Verhalten der Klienten sind die Folgenden (zusammengefasst und kategorisiert):*

- *andere Zielformulierungen mit Hauptthematik «Substitution»*
- *mehr Ruhezeiten nach Bedarf*
- *weniger oder keine Forderungen an den «persönlichen Anteil» bei allen Aktivitäten, Methadonpatienten bringen sich weniger ein, können weniger gefordert werden*
- *nicht abstinente Klienten stehen unter ständiger ärztlicher Kontrolle*
- *Methadonpatienten leben noch in gedämpfter Welt, ihre Wahrnehmungen sind beschränkt, persönliche Themen können nicht gleich schnell angegangen werden wie bei abstinentem Klientel»*

Zusammenfassung

Eine Methadonbehandlung lässt sich sehr gut im Modell der stationären Therapie integrieren, vorausgesetzt, bestimmte zusätzliche Kompetenzen werden entwickelt, das setting wird angepasst und die Kultur der Einrichtung wird verändert, insbesondere was die Abstinenzforderung betrifft. Es ist nicht nötig, grundsätzliche neue Leistungen zu entwickeln, ausser wenn es sich um neue Zielgruppen handelt. Was die mutmasslichen Probleme des Zusammenlebens von KlientInnen mit und ohne Methadon angeht, so hängt dies weitgehend mit der Haltung der Einrichtung dem Methadon gegenüber ab. So hebt z. B. Broers in der Genfer Erfahrung vor allem die positiven Aspekte einer gemischten Gruppe hervor, nämlich eine gute Gruppendynamik, welche mithelfe, die Absetzung der Substanz zu fördern, ohne wegen der Methadonbehandlung Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühle gegenüber den Abstinenten zu wecken.

Wenn die stationären Therapien ihre Zielsetzungen erreichen wollen, müssen sie ihrem Modell und ihren Zielsetzungen verpflichtet bleiben. Es wäre kontraproduktiv, sie grundsätzlich in Frage zu stellen, z. B. durch die Aufnahme von KlientInnen für Kurzzeit-Module à la carte, was vermehrte Wechsel und eine Verstärkung des Drehtüreffekts zur Folge hätte. In diesem Zusammenhang ist zu unterstreichen, dass z. B. die Aufenthaltsdauer nicht ohne weiteres reduziert werden kann, wenn nicht gleichzeitig die Zielsetzungen angepasst werden.

Der Ansatz der stationären Therapie/Rehabilitation hat seine Wirksamkeit bewiesen und die Forschung hat die Resultate bei und nach dem Austritt sehr gut belegt[5].

Welche Zielgruppen sind für diese Kombination geeignet?

Bei der spezifischen Indikation für eine stationäre Behandlung sind verschiedene Elemente zu beachten, insbesondere:

- Fehlen von minimalen Voraussetzungen für eine ambulante Behandlung wie z. B. ungenügende Mitarbeit und/oder eine Unfähigkeit zu autonomer Lebensführung
- Moratorium (zur Verhinderung einer permanenten Intoxikation und der dauernden Flucht vor jeglicher Veränderung und/oder vor therapeutischen Kontakten)
- Entzug (vollständig oder teilweise)
- Vorbereitung auf eine ambulante Behandlung
- Selbstverständlich müssen Motivation und Vorstellungen der KlientInnen/PatientInnen bei der Entscheidung mit einbezogen werden.

Als Zielgruppe betrifft dies hauptsächlich Heroinabhängige, die während ihrer Methadonbehandlung einen chaotischen Lebensstil und einen unverändert unkontrollierten Substanzkonsum zeigen. KlientInnen, die zwar ein stationäres Programm wünschen aber ein hohes Rückfallrisiko haben,

sind ebenfalls AnwärterInnen für einen kombinierten Ansatz.
In Frage kommen ausserdem KlientInnen, die zwar zu einem stationären Aufenthalt bereit sind, sich aber eine völlige Abstinenz (noch) nicht vorstellen können.
Um eine klarere Vorstellung von dieser potentiellen KandidatInnengruppe zu erhalten, kann die Auswertung der vorherigen Behandlungen der Klientel von stationären Einrichtungen in der Schweiz zwischen 1995-2001 herangezogen werden[6]:

- Der Prozentsatz der KlientInnen, die mehrmals eine stationäre abstinenzorientierte Behandlung gewünscht haben, liegt konstant bei 15%
- Die Zahl derjenigen, die zum ersten Mal in eine solche Behandlung eingestiegen sind, hat sich von 32% auf 40% erhöht
- Die Zahl derjenigen, die vor dem stationären Eintritt nur eine Substitutionsbehandlung versucht haben, ist von 26% auf 19% gesunken
- Der Prozentsatz der KlientInnen, welche beide Ansätze aber ohne Erfolg versucht haben, liegt bei rund 25%.
- Die AnwärterInnen für einen kombinierten Ansatz könnten aus den zwei letzten Gruppen kommen. Sie machen fast die Hälfte der Personen aus, die in eine stationäre Therapie eintreten.
- Heute stehen 21% der KlientInnen, die eine stationäre Behandlung aufnehmen noch in einer Methadonsubstitution[7]. Es ist also naheliegend, kombinierte Ansätze ernsthaft und systematisch zu erproben.

Und die Verschreibung von Heroin?

Die gemachten Aussagen gelten grundsätzlich auch für KlientInnen in Heroingestützten Behandlungen und sollten deshalb von Beginn an in die Überlegungen einbezogen werden. Zwei Deutschschweizer Einrichtungen nehmen seit mehreren Jahren bereits Patienten in Heroingestützter Behandlung auf.

last but not least...

Die Forschungsresultate zu stationären Behandlungen ebenso wie zu Substitutionsbehandlungen geben uns eine ausgezeichnete Grundlage für die Diskussion von Kombinationsmöglichkeiten und erlauben es, die je eigenen Nachteile der beiden Ansätze zu verringern und gleichzeitig neues therapeutisches Potenzial erschliessen.

FÜR INTERESSIERTE SEI AUF VERSCHIEDENE UNTERSUCHUNGEN HINGEWIESEN:
Für stationäre Behandlungen u.a. KOFOS in der Schweiz, De Leon in den USA, Broekaert in Belgien, Kethea in Griechenland oder NTORS (Gossop et al 2003) in Grossbritannien.
Für Substitutionsbehandlungen Simpson, Ball & Ross und Mc Lellan in den USA, Mattick und Hall in Australien, Degkwitz, Raschke, Farrell, Reisinger, Maremmani und andere in Europa.
Die WHO hat zusammen mit UNAIDS und UNODC ein Positionspapier publiziert, das die Haltung zu den Substitutionsbehandlungen zusammenfasst (WHO 2004), und UNODC hat eine ausgezeichnete Zusammenfassung zu den Suchtbehandlungen publiziert (UNODC 2003).

Gleichzeitig müssen wir aber nachdrücklich darauf hinweisen, dass zusätzliche Untersuchungen und Evaluationen zu kombinierten Modellen in der Schweiz unerlässlich sind. Wir hoffen, dass die dafür benötigten Mittel beschafft werden können. ■

Quellen und Bibliographie

- **Association le Radeau in Zusammenarbeit mit der KOSTE, 2004:** Thérapie et méthadone en milieu résidentiel : au carrefour des représentations et des pratiques, Berne www.coste.ch/pdf/conf/20031118_Rapport_therapies.residentielles_methadone.pdf Datenbank der KOSTE – Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich: infoset.concepto.ch/coste/Search.cfm?lng=2
- **Burkhard P, Egli T, Simmel U, 2003:** FiSu – Das Leistungs-bezogene Finanzierungssystem der Suchttherapie, Manual, KOSTE, Bern.
- **Déglon JJ, 2003:** Peut-on envisager d'arrêter son médicament de substitution?, Fondation Phénix, Genève, www.phenix.ch/doc/deglon-11.htm
- **De Leon G, 1996:** Integrative recovery. A stage paradigm. Substance Abuse 17 :51-63
- **De Leon G, 1997:** Community as method: Therapeutic Communities for special populations and special settings. Greenwood, Westport CT
- **De Leon G, 2003a:** Integrating maintenance and different therapeutic programming. In Waal H, Haga E (Eds.)Maintenance treatment of Heroin Addiction. Evidence at the Crossroads (pp 296-314). Cappelen, Oslo
- **De Leon G, 2003b:** Therapeutic Community and Methadone Maintenance (Passages). A case illustration of an integrated treatment approach. In Waal H, Haga E (Eds.) Maintenance treatment of Heroin Addiction. Evidence at the Crossroads (pp 315-320). Cappelen, Oslo
- **Espegren O (2003) :** Twelve Step Programme and Methadone Maintenance Treatment. In Waal H, Haga E (Eds.)Maintenance treatment of Heroin Addiction. Evidence at the Crossroads (pp 321-328). Cappelen, Oslo
- **European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction EMCDDA, 2000:** Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union. EMCDDA, Lisbon
- **Gossop M, Marsden J, Steward D, Kidd T, 2003:** The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 years follow-up results. Addiction 98:291-3003
- **Herrmann H, 2001:** Die aktuelle Praxis der Substitutionsbehandlung mit Methadon in der Schweiz (2000), NaSuKo 2001, Büro für sozioökonomische Studien & Projekte, Basel, pp 74-80. http://www.hannes.ch/methadonbericht_ges.pdf
- **Hubbard RL, Marsden ME, Rachal JV et al.,1989:** Drug abuse treatment. A national study of effectiveness. University of North Carolina Press, Chapel Hill
- **Khantzian EJ, 1985:** The self-medication hypothesis of addictive disorders : focus on heroin and cocaine dependence. Amer J Psychiat 142 :1259-1264
- **Klee H (Ed.), 1991:** Amphetamine misuse: International perspectives on current trends. Harwood, Reading
- **Organisation Mondiale de la Santé OMS, 2004:** WHO/UNODC/UNAIDS Position paper Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. OMS, Geneva
- **Prochaska JO, Di Clemente CC, Norcross JC, 1992:** In search of how people change. Amer Psychologist 37 :1102-1114
- **Schaaf S, Reichlin M, Hampson D, Grichting E, 2002:** Jahresbericht Forschungsverbund stationäre Suchttherapie. Institut für Suchtforschung, Zürich
- **Schaaf S, Grichting E, Hampson D, Reichlin M, 2004:** Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahre 2003. Institut für Suchtforschung, Zürich
- **Simpson DD, Joe GW, Brown BS, 1997:** Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatmet Outcome Study DATOS. Psychol Addict Behav 11 :294-307
- **Uchtenhagen A, 2002:** Drug abuse treatment in the prison milieu : a review of the evidence. In Council of Europe (Ed.) : Prisons, Drugs and Society, pp79-98. Council of Europe, Strasbourg
- **United Nation Organisation on Drugs and Crime UNODC, 2003:** Contemporary Drug Abuse Treatment. UNODC Vienna
- **Wexler HK, 1995:** The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons. J Psychoactive drugs 27:57-66

Fussnoten

1 (Hubbard et al. 1989)
2 (Gossop et al. 2003)
3 (Le Radeau, COSTE 2004)
4 (Déglon 2003)
5 (vgl. Schaaf et al. 2002)
6 (nach Schaaf et al. 2002)
7 (Schaaf et al. 2004)