

Heroingestützte Behandlung in der Schweiz

Was können wir lernen, was müssen wir lernen?

**4. Nationale
Substitutionskonferenz**

**Berlin
09. Dezember 2015**



Adrian R. Kormann,
Arud Zentren für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz

Zürich, Schweiz

Einwohner:

Zürich: 402'000

(Agglomeration: 1.2 Mio., Metropolitan-Region: 1.7 Mio.)

Schweiz: 8.0 Millionen



Arud Zentren für Suchtmedizin

- ↳ Arud Zentrum Aussersihl in Zürich (seit 1992)
- ↳ Arud Zentrum Stampfenbach in Zürich (seit 1994)
- ↳ Arud Zentrum Horgen in Horgen (seit 2002)
- ↳ Arud Zentrum Hauptbahnhof in Zürich (seit 2006)



Arud Zentren für Suchtmedizin

- Grösster Anbieter substitutionsgestützter Behandlungen mit Methadon (370 Pat.), Morphin (220 Pat.) und Buprenorphin (70 Pat.) in Zürich
- Grösster Anbieter heroingestützter Behandlungen (240 Pat.) in der Schweiz
- Breites Therapieangebot auch bei Problemen mit Alkohol, Kokain, Cannabis, Designerdrogen, etc.
- Gemeinnütziger Verein
- Ca. 100 Vollzeitstellen
- Budget pro Jahr: ca. € 20 Mio.
- Finanzierung über obligatorische Krankenpflegeversicherung

25 Jahre pragmatische, liberale Schweizer Drogenpolitik

Was wurde erreicht ?

Was haben wir verpasst ?

Wäre mehr möglich gewesen ?

Wo stehen wir heute ?

Herausforderungen für die Zukunft ?

Platzspitz 1986 – 1992



Platzspitz
1986 – 1992



Schweizer Drogenpolitik

Das «Vier-Säulen-Prinzip»

Prävention

Therapie

Schadenminderung

Opioid-Substitution

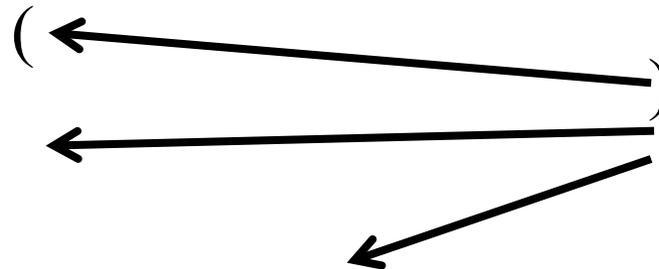
Abgabe von sauberem Spritzenmaterial

Injektionsräume für den Konsum illegal erworbener Substanzen

Wohn- und Beschäftigungsprogramme

Niederschwellige medizinische Versorgung

Repression



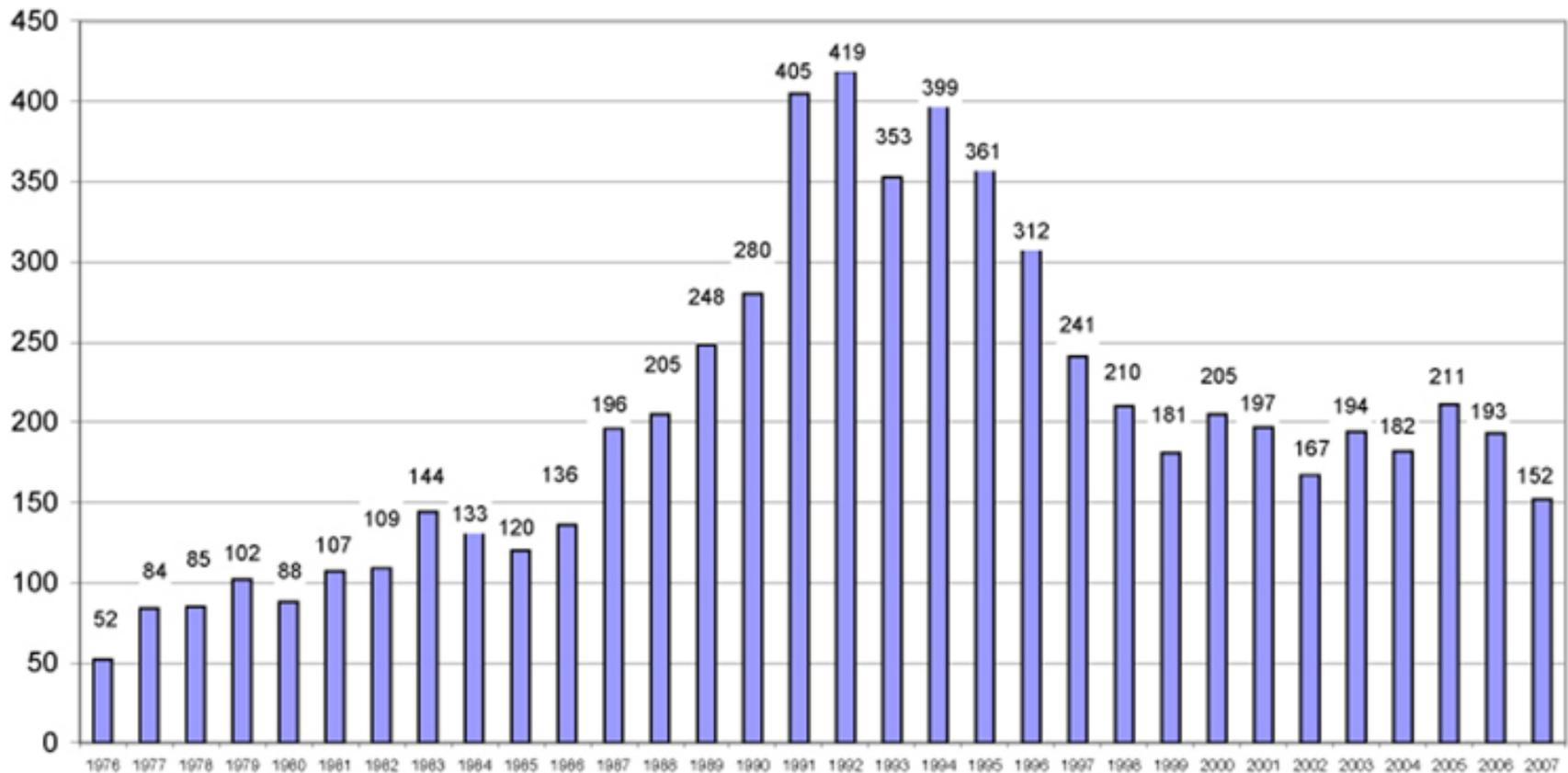
arud

Letten
1992 – 1995



Drogen-Todesfälle in der Schweiz

Drogentote 1976 - 2007
(BS keine Angaben aus den Jahren 2006/07)



Behandlung Opiatabhängiger in der Schweiz

ca. 5'000 ohne problematischen Konsum

ca. 25'000 Abhängige mit
problematischem Konsum von Heroin

ca. 19'500 in Substitutionsgestützter
Behandlung: Methadon 68%,
Buprenorphin und Morphin je 12%

ca. 8% in HeGeBe

Abstinenz

ca. 1'000 Plätze
für abstinenz-
orientierte
Therapie

Schweiz: 8,0 Millionen Einwohner

Fazit (1)

Erreichtes – Weiterzuentwickelndes – Nicht Erreichtes

- Grosse Anzahl niederschwelliger Angebote in der Schadensminderung und Therapie
- Knapp 70% der Opioid-Abhängigen sind in einer Substitution
- Pragmatismus, breiter politischer Konsens und mehrheitlich gute Zusammenarbeit mit Behörden

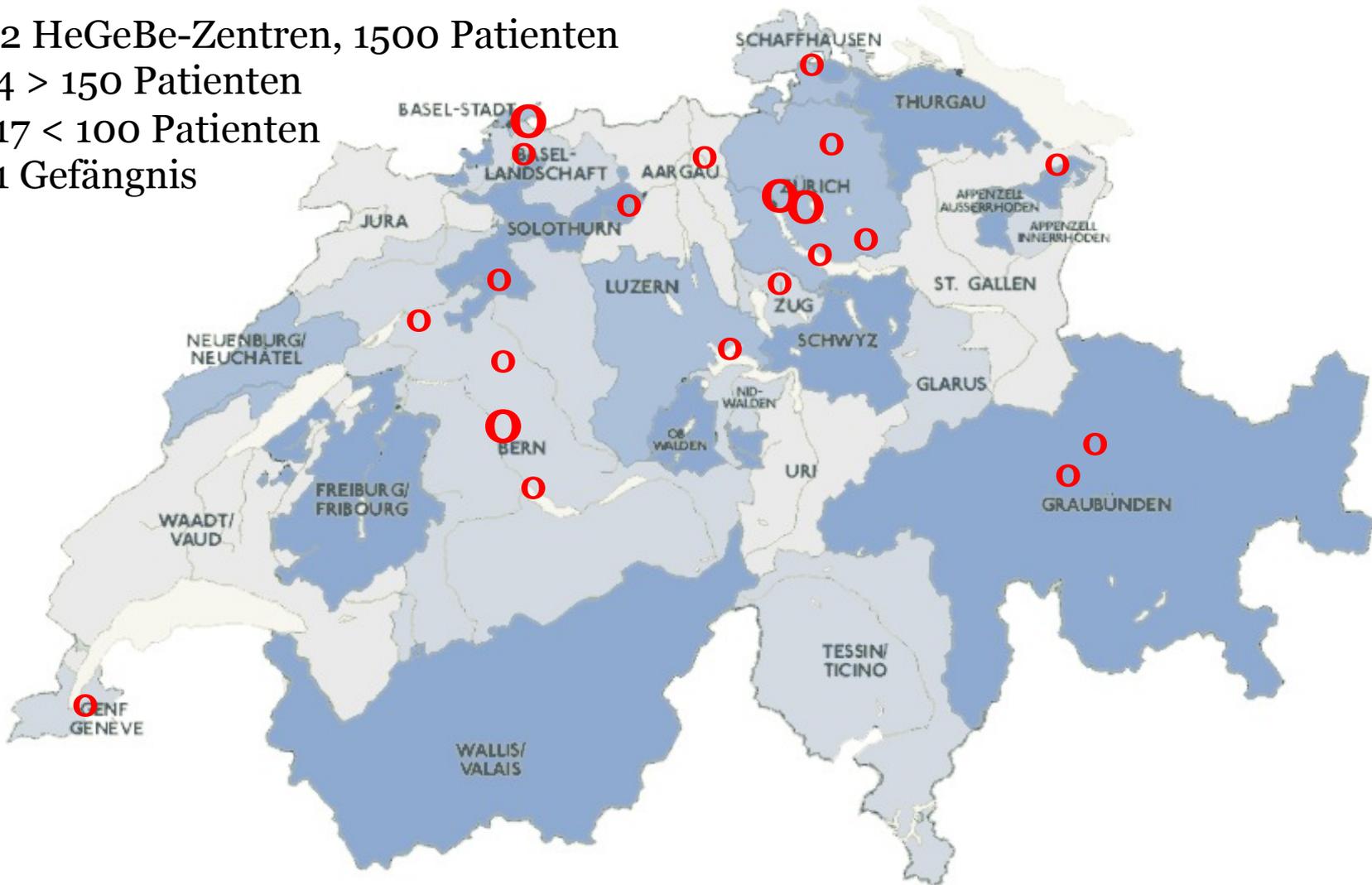
....Cave! Bleibt das immer so? Ist Pragmatismus nicht auch Gefahr, sich mit Erreichtem zufrieden zu geben?

....längerfristige Finanzierbarkeit?

HeGeBe-Zentren: Dezentrales Angebot wichtig!

22 HeGeBe-Zentren, 1500 Patienten

- 4 > 150 Patienten
- 17 < 100 Patienten
- 1 Gefängnis



Heroingestützte Behandlung

Der Blickwinkel des Patienten

Wichtige Punkte für Patienten gemäss Zufriedenheitsbefragung 2011:

Lange Öffnungszeiten

Mitentscheidung bei der Dosis (innerhalb sicherer Limiten)

Behandelt werden wie ein Mensch, nicht wie ein „Junkie“

Take-home-Mitgaben

Keine häufigen Therapeutenwechsel

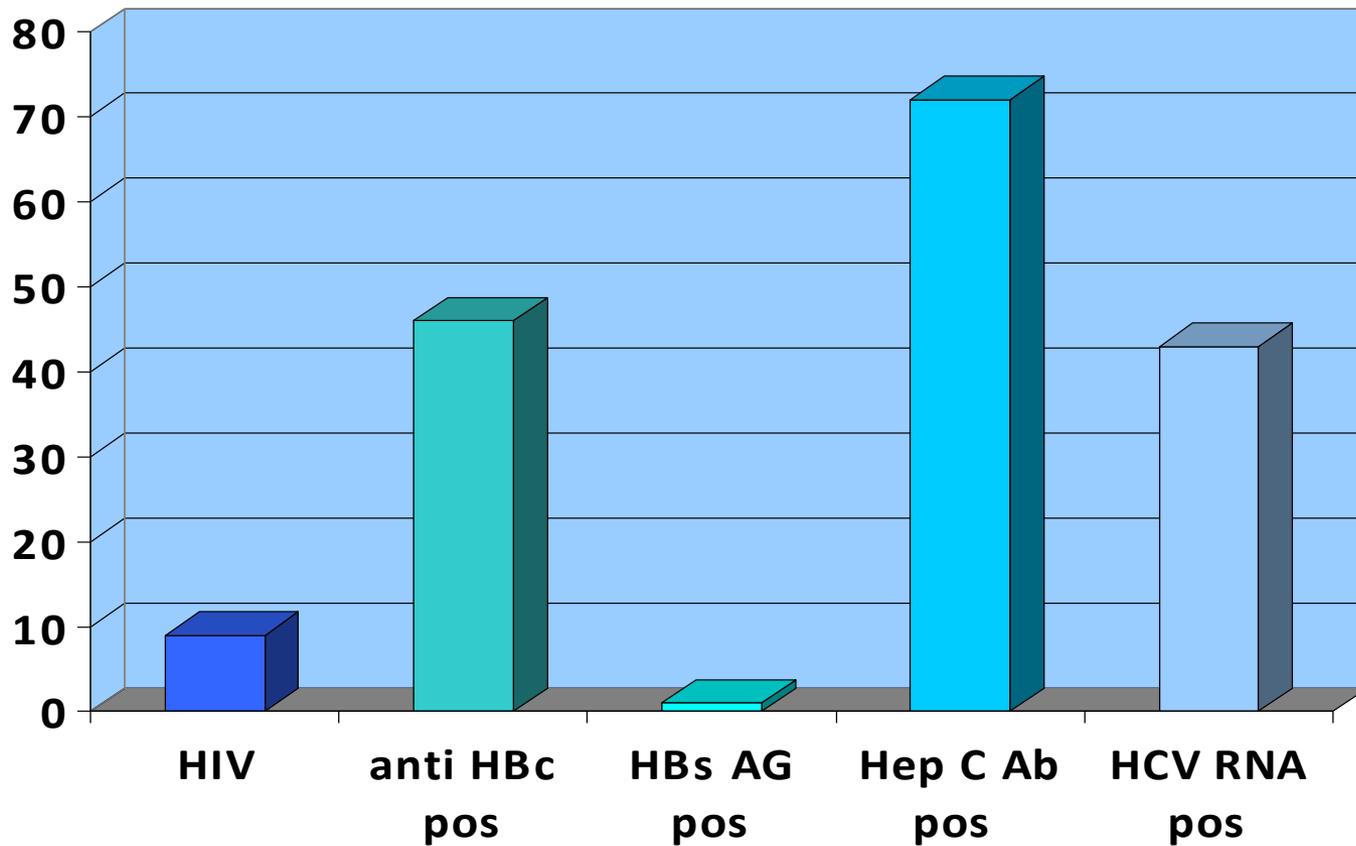
Kein Zwang zu Therapien, insb. Gruppentherapien

Gute Erreichbarkeit des Zentrums

Angenehme Atmosphäre, Hygiene

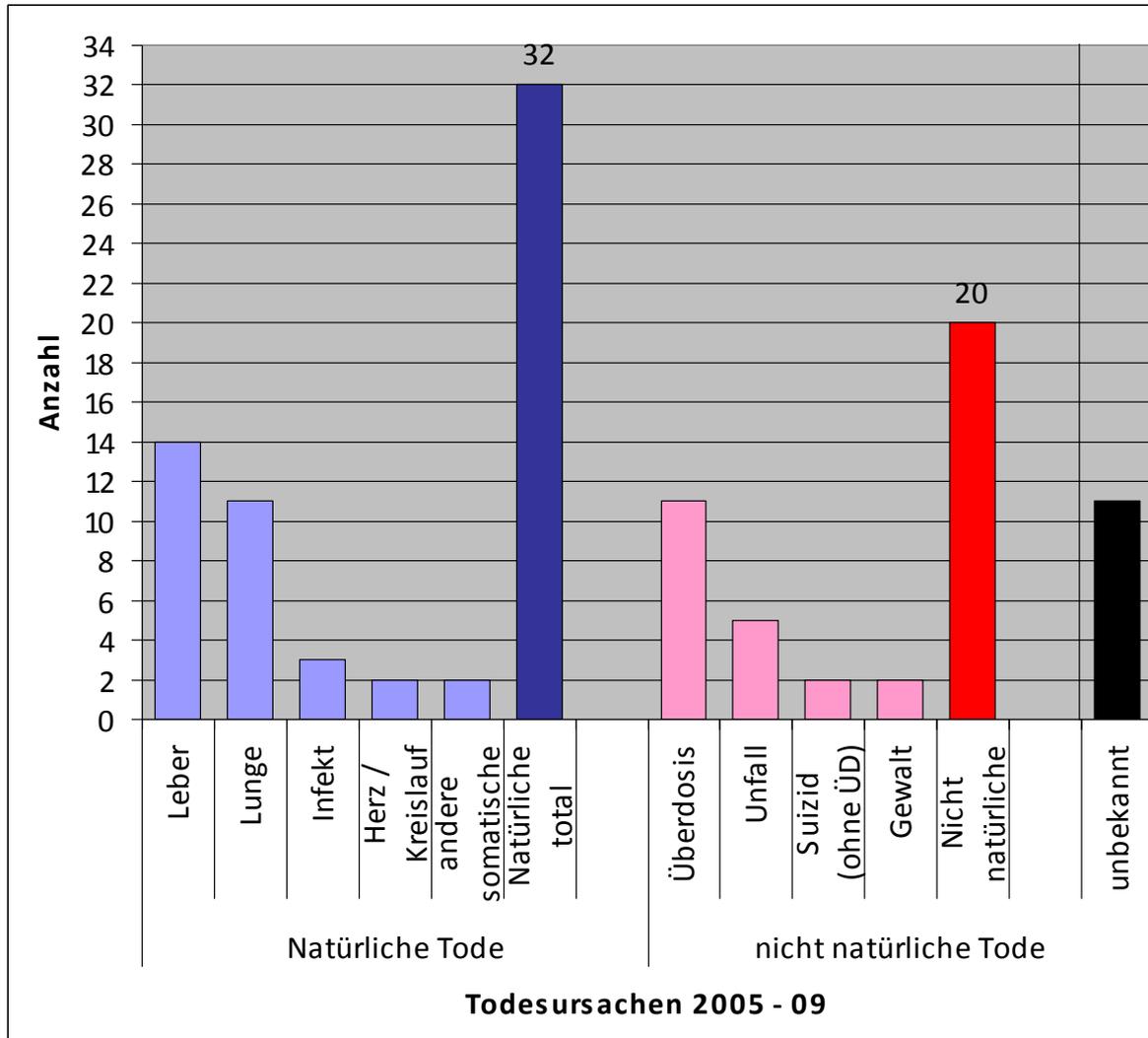
Diskretion

Prävalenz HIV und HCV (Substitutionspatienten Arud)



unpublished Arud data

Todesursachen bei Arud-Patienten 2005 – 2009



Arud 2010, unpublished

Altersverteilung (Gesamtbestand)

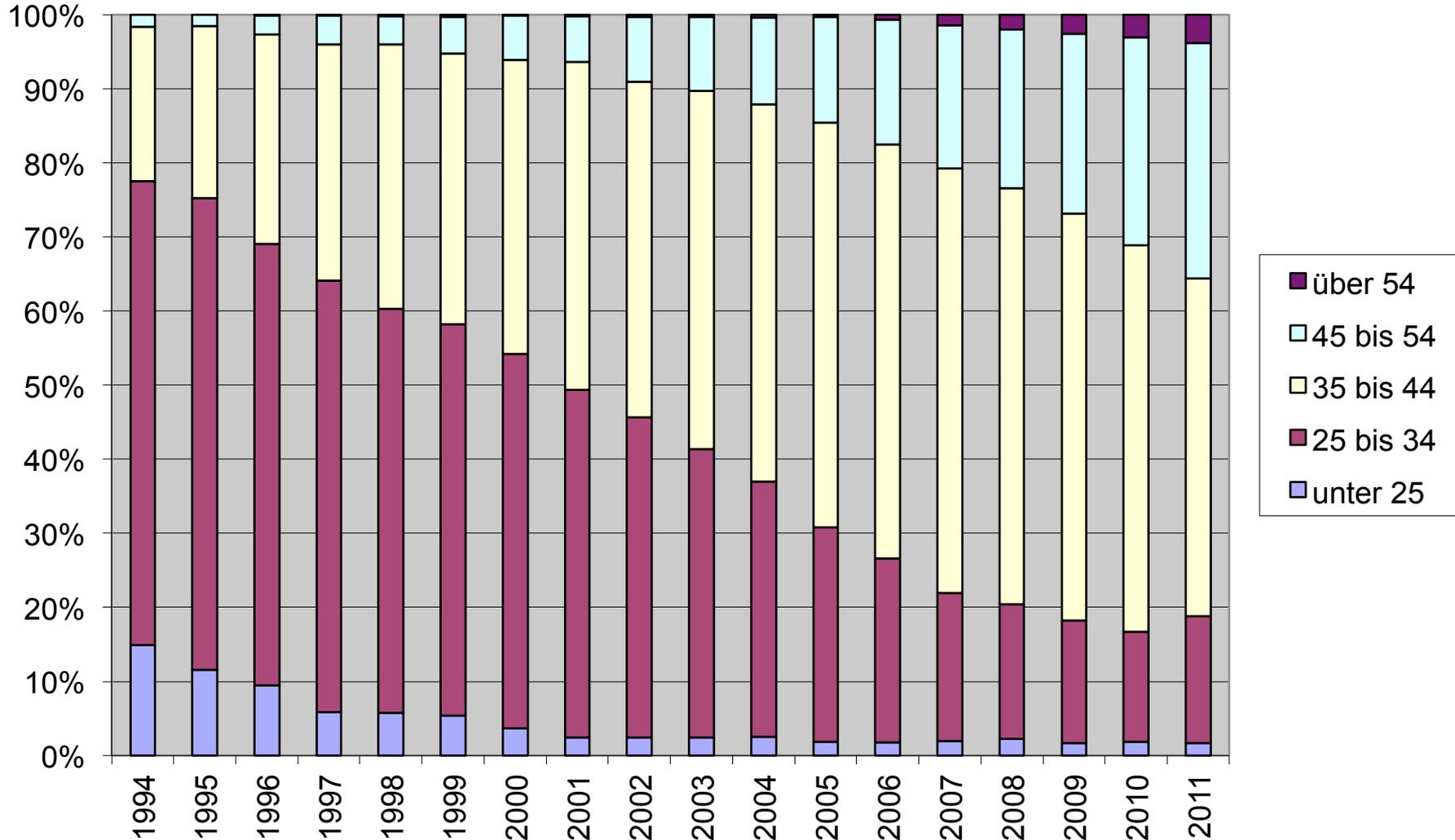


Abb. 1.2: Verteilung des Alters aller HeGeBe-Patientinnen und Patienten

→ Deutliche Abnahme der unter 35 Jährigen ersichtlich: 1994: 78%, 2011: 18%

Fazit (2)

Erreichtes – Weiterzuentwickelndes – Nicht Erreichtes

- Dezentral verfügbare Angebote
- Toleranter und konstruktiver Umgang mit Beikonsum
 - Keine Nicht-Aufnahmen in HeGeBe nur wegen Beikonsum
 - Keine Ausschlüsse wegen Beikonsum
- Keine Sanktionen über Vergabe des Substitutionsmittels
- Behandlung psychischer und somatischer Komorbiditäten
 - Herausforderungen durch älter werdende Suchtpatienten
- Förderung von Massnahmen für die persönliche Weiterentwicklung der Patienten -> bspw. liberale Regelungen für Take-Home-Mitgaben

Heroingestützte Behandlung

Zugangskriterien gemäss BetmG

Festgelegt durch BetmG, präzisiert in Betmg-Suchtverordnung und kontrolliert durch das Gesundheitsministerium:

- Mindestalter 18 Jahre
- Opiatabhängigkeit seit mindestens 2 Jahren
- Mindestens 2 Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert (inkl. nicht-suffiziente Behandlung mit Methadon)
- Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich

Heroingestützte Behandlung

Zugangskriterien, medizinische Indikationen

Medizinisch-praktische Aspekte:

- Beikonsum
- Bedarf nach “Heroin-Kick”
- Kontraindikationen für andere Substitutionen
- Risikoabwägung

-> Individualisierte, diversifizierte
Behandlung



Diversifikation am Beispiel von Diacetylmorphin (Heroin) in Tablettenform

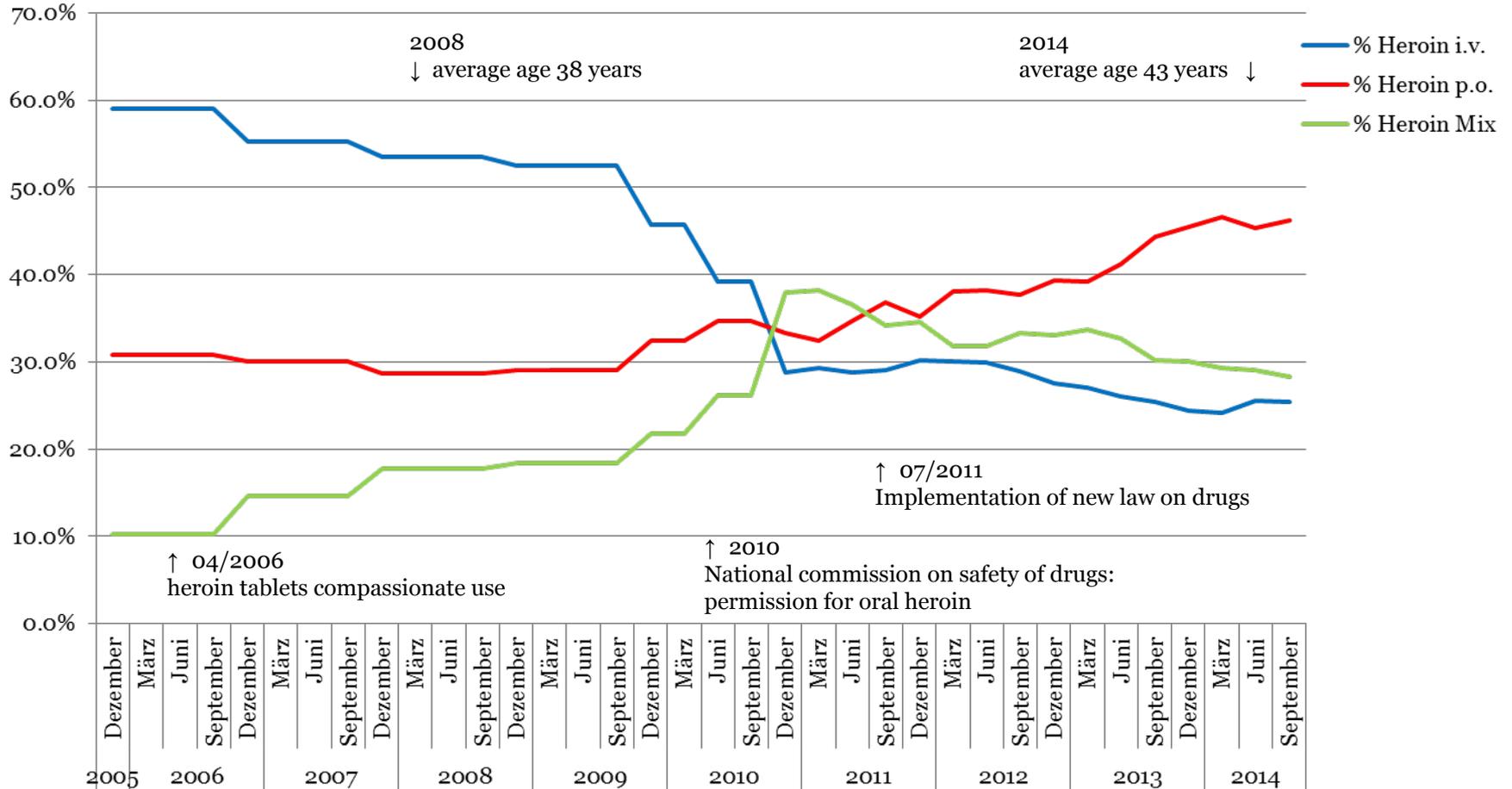
Übergang von parenteralem Gebrauch zu schadens- und risikoärmerer Konsumform

- ↳ Alternative zu Injektionen bei schlechten Venenverhältnissen
- ↳ Tieferes Risiko für Infektionskrankheiten
- ↳ Risikoärmere Galenik bei schweren Komorbiditäten wie COPD, Gerinnungsstörungen, Herzinsuffizienz, Epilepsie
- ↳ Alternative bei Kontraindikation für Methadon (bspw. Long-QTc)
- ↳ Einfachere soziale Integration



Arud Centre Stampfenbach

Heroin i.v. / tablet use: percentage



Weiterführung der SGB in Haft

Fortführung der SGB in Haft ist prinzipiell möglich

SGB mit Methadon in Haft ist in der Regel rasch und unproblematisch verfügbar, bereits schwieriger kann die Versorgung mit Buprenorphin oder Morphin sein

SGB mit Heroin in Haft ist in der Haftanstalt Realta/GR möglich, jedoch nur wenn Haftantritt geplant ist. In Polizeigewahrsam, Regional-gefängnissen oder Massnahmevollzugszentren („Bussen absitzen“) muss auf Methadon umgestellt werden.

Für Frauen ist eine SGB mit Heroin in Haft NIE möglich, da kein solches Angebot in einem Frauengefängnis besteht

Fazit (3)

Erreichtes – Weiterzuentwickelndes – Nicht Erreichtes

- Diversifizierte Opioid-Verschreibung
 - Nicht von allen Zentren konsequent angewendet
 - Finanzielle Probleme
 - Versorgung bei Krankenhauseinweisungen schwierig und aufwändig
- Mangelhafte Versorgung in Gefängnissen
 - Substitution zwar garantiert, jedoch meist nur mit Methadon

Fazit (3)

Erreichtes – Weiterzuentwickelndes – Nicht Erreichtes

- Keine einheitliche Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes in den Kantonen
- Keine einheitlichen Qualitätsstandards trotz Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin
- Keine Gleichbehandlung der Substitutionsmittel
- Keine Orientierung an Gefährlichkeit einer Substanz, sondern noch immer am Kriterium der Legalität / Illegalität



Arud Zentren für Suchtmedizin, Zürich

Morfin (Emmy Hennings)

Wir warten auf ein letztes Abenteuer
Was kümmert uns der Sonnenschein?
Hochaufgetürmte Tage stürzen ein
Unruhige Nächte – Gebet im Fegefeuer.

Wir lesen auch nicht mehr die Tagespost
Nur manchmal lächeln wir still in die Kissen
Weil wir alles wissen, und gerissen
Fliegen wir hin und her im Fieberfrost.

Mögen Menschen eilen und streben
Heut fällt der Regen noch trüber
Wir treiben haltlos durchs Leben
Und schlafen, verwirrt, hinüber...

Besten Dank!