Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 39 (2013)
Heft: 1

Artikel: Methadonabgabe in den K&A
Autor: Hoffmann, Regine / Bürge, Ines
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800024

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: 07.07.2025

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

Methadonabgabe in den K&A

In den Kontakt- und Anlaufstellen K&A Bern und Zürich wird seit einiger Zeit Methadon abgegeben. Die anfängliche Skepsis war gross – doch die Erfahrung zeigt, dass diese Projekte durchaus Sinn machen und die Zielsetzungen in den meisten Fällen erreicht werden können. In beiden Städten wurden die Projekte als fester Bestandteil des K&A-Angebotes installiert.

Regine Hoffmann
Leiterin Kontakt- und Anlaufstellen Zürich,
Selnaustrasse 27, CH-8001 Zürich, Tel: +41 (0)44 215 24 81,
Regine.Hoffmann@Zuerich.ch, www.stadt-zuerich.ch/sd

Ines Bürge
Leiterin Kontakt und Anlaufstelle Contact Netz,
Hodlerstrasse 22, CH-3011 Bern, Tel: +41 (0)31 310 06 52,
Ines.Buerge@contactmail.ch, www.contactnetz.ch

Schlagwörter:
Kontakt- und Anlaufstelle | Überlebenshilfe | Substitution | Methadon |

Das Angebot in Bern und Zürich

In den Kontakt- und Anlaufstellen der Städte Bern und Zürich können drogenabhängige Menschen ab 18 Jahren selbst mitgebrachte Drogen unter hygienischen Bedingungen in überwachten Konsumräumen konsumieren. Die KlientInnen haben Zugang zu Überlebenshilfeleistungen (Spritzentausch, Aufenthaltsraum, günstige Verpflegung usw.) und erhalten soziale und medizinische Beratung und Betreuung. Die Gesundheitsprävention (Hepatitis C, HIV) wird u. a. im Rahmen von Aktionswochen betrieben. Es bestehen unterschiedliche Beschäftigungsmöglichkeiten wie Kochen, Thekendienst, Umgebungspflege, Putzen.

Die Polikliniken Crossline und Lifeline der Stadt Zürich bieten abhängigen Menschen Substitutionsbehandlungen mit spritz- oder schluckbaren Medikamenten wie Diaphin, Methadon, Subutex u.a. an. Ein interdisziplinäres Team aus ÄrztInnen, Pflegefachpersonen und Sozialarbeitenden betreut und begleitet die PatientInnen bei der Therapie und unterstützt sie bei Problemen.

Das ZAS Bern ist das Zentrum für ambulante Suchtbehandlung der Stiftung Contact Netz. Das Angebot richtet sich in erster Linie an opioidabhängige Menschen. Für die Behandlung werden vorwiegend die Medikamente Methadon und Buprenorphin eingesetzt. Das Behandlungsteam ist interdisziplinär zusammengesetzt (ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen und Pflegefachpersonen).

Ausgangslage

Warum Methadon in der K&A?

Im Rahmen der Überlebenshilfe ist der Umgang mit dem Drogenkonsum und den entsprechenden Begleiterscheinungen in allen Kontakt- und Anlaufstellen Alltagsthema. Die Mitarbeitenden sprechen die KlientInnen regelmässig auf die Inanspruchnahme einer Substitutionsbehandlung an. Sowohl in Bern wie in Zürich besteht eine enge Zusammenarbeit mit entsprechenden Institutionen. In den K&A sind zu bestimmten Zeiten und in regelmässigen Intervallen Fachleute der Substitutionsbehandlungen vor Ort. Sie suchen das Gespräch mit den KlientInnen, erläutern das Behandlungsangebot und verteilen Informationsmaterial. Trotz der gut ausgebauten Substitutionseinrichtungen und den erwähnten Massnahmen nehmen rund 30% der K&A-BenutzerInnen keine Substitutionsbehandlung in Anspruch. Handelt es sich um individuelle oder strukturelle Gründe? Geht es um einen bewussten und eigenverantwortlichen Entscheid? Oder ist der Eintritt in ein Programm für ein gewisses KlientInnensegment zu hochschwellig? Besteht eine Informationslücke über die Behandlungsangebote? Muss die Zusammenarbeit zwischen Substitutionsinstitutionen und den K&A optimiert werden?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, resp. eine allfällige Versorgungslücke zu schliessen, haben die K&A Bern und Zürich die Methadonabgabe in Form eines Pilotprojektes eingeführt.[1] In Zürich wurde die Methadonabgabe nach der Pilotphase gestoppt und ist im Januar 2013 wieder angelaufen. Vorgängig wurden Bedarfsabklärungen durchgeführt. Diese zeigten, dass die Nachfrage bei nicht substituierten Personen nach einem entsprechenden Angebot durchaus vorhanden war. So gaben im Jahr 2007 in Zürich 45% der Befragten ohne Substitution an, sie würden an einem Methadonprogramm in der K+A teilnehmen. In Bern meldeten im Jahr 2010 31% der Befragten ohne Substitution Interesse an. Laut Schätzungen und punktuellen Erhebungen befinden sich 55-70% der K&A-KlientInnen[2] in einer substitutionsgestützten Behandlung. Es ist eine Tatsache, dass auch substituierte Menschen das Angebot der Kontakt- und Anlaufstellen in Anspruch nehmen. Beikonsum ist eine Realität, die akzeptiert werden muss. Zudem bieten die K&A vielen KlientInnen ein Stück Heimat, wo sie den Tag verbringen, sich beschäftigen und günstig verpflegen können. Auch soziale Kontakte können gepflegt und Beratung in Anspruch genommen werden.

Völlig übertrieben? – Die Skepsis im Vorfeld

Das Projekt «Methadonabgabe in der K&A» löste zu Beginn sowohl bei KlientInnen wie Mitarbeitenden kritische Fragen aus.

- «Jetzt übertreibt ihr's aber, ihr müsst uns doch das Methi nicht noch nachtragen... ist doch nicht zuviel verlangt, in die Abgabestelle zu laufen.»
- «Gehört es tatsächlich zum Auftrag einer Kontakt- und

Anlaufstelle, den KlientInnen auch noch Methadon auf dem Silbertablett zu servieren?»
- «Wieso müssen wir K&A-MitarbeiterInnen Dienstleistungen anbieten, die in spezifischen Substitutionseinrichtungen mit entsprechendem Fachpersonal Bestandteil des Angebotes sind?»

Die kritischen Infragestellungen hatten durchaus ihre Berechtigung und wurden in der Projektphase miteinbezogen.

Ziele

Zwei der wichtigsten Ziele der K&A sind die Erreichbarkeit der Drogenabhängigen und die Entlastung des öffentlichen Raums. Der primäre Arbeitsauftrag besteht darin, die Überlebenschancen der Zielgruppe zu verbessern, ihre physische und psychische Gesundheit zu stabilisieren und eine soziale Integration in die Gesellschaft zu fördern. Das Angebot der Kontakt- und Anlaufstellen ist niederschwellig. Die Niederschwelligkeit definiert sich dahingehend, dass die Angebote der Überlebenshilfe (Konsumräume, Spritzentausch, Waschmöglichkeiten, Duschen, Aufenthalt) unbürokratisch und ohne Auflagen in Anspruch genommen werden können. Die KlientInnen werden nicht zur Abstinenz verpflichtet, sondern erhalten in jedem Zustand Unterstützung. Zwecks Stabilisation des physischen und psychischen Gesundheitszustandes ist die Substitutionsbehandlung ein probates Mittel. Aus diesem Grund wurde im Sinne eines niederschwelligen Intakes resp. einer späteren Triagierung in Substitutionseinrichtungen die Methadonabgabe in den K&A initiiert. Drogen konsumierende KlientInnen, die sich nicht in einer Substitutionsbehandlung befinden, sollen das Methadon in diesem neuen Setting für eine befristete Zeit in den K&A beziehen können.

Die konkreten und differenzierten Zielsetzungen der niederschwelligen Methadonabgabe definieren sich wie folgt:
- Kurzfristig kann der Konsum von Strassenheroin und die Gefahr von Opiatüberdosierungen reduziert werden. Die Risiken und Schäden bei illegalem Drogenkonsum können somit gesenkt und der gesundheitliche Zustand verbessert werden.
- Mittelfristig können im Rahmen des Methadonprogramms physische und psychische Krankheitsbilder thematisiert und betroffene KlientInnen an entsprechende Fachstellen triagiert werden.
- Längerfristig sollen die KlientInnen in eine verbindliche und etablierte Substitutionsbehandlung eingebunden werden. Mit der Einbindung in die externen Behandlungen wird eine der Grundlagen geschaffen, um die Integrationschancen zu erhöhen. Durch das entsprechende medizinische Fachwissen im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung erhöht sich die Chance für die Behandlung infektiologischer (Hepatitis C- und HIV-Infektionen) und physischer/psychischer Erkrankungen. Dadurch können allenfalls drogenbedingte und andere Gesundheitskosten gesenkt werden.
- Grundsätzlich erhöht sich durch Einbindung der KlientInnen in eine Substitutionsbehandlung die Chance, dass die KlientInnen sich auch in Tagesstrukturen integrieren und dadurch der öffentliche Raum entlastet wird.

Eintrittsphase

Potentielle KandidatInnen für die Methadonabgabe in den K&A sind in der Regel langjährig bekannte KlientInnen, mit denen eine Vertrauensbasis erarbeitet worden ist und deren soziale Integration im Rahmen der Bezugspersonenarbeit gefördert wird. Die Aufnahmekriterien entsprechen den Zutrittskriterien der jeweiligen K&A (Mindestalter, Einzugsgebiete). Die Opiatabhängigkeit muss mittels Urintest bewiesen sein. Der Versicherungsschutz ist über eine gültige Krankenkassenpolice gewährleistet. Das Aufnahmeverfahren beinhaltet die Überprüfung der Personalien sowie ein Indikationsgespräch.[3] Sofern nicht bereits Bezugspersonen der K&A und der kooperierenden Substitutionseinrichtung festgelegt sind, werden diese bei Eintritt bestimmt.

Behandlungsphase

Die Abgabe findet in bestimmten Zeitfenstern während der Öffnungszeiten der K&A statt. Das Methadon wird in Bern in Flüssigform verabreicht, in Zürich ab Januar 2013 in gemörserter Tablettenform. An einem Wochentag wird das Methadon im Crossline resp. ZAS abgegeben, um den Kontakt zur Substitutionseinrichtung und dem zuständigen Personal zu fördern. Bei Beginn der Behandlung gilt folgendes Aufdosierungsschema: Erster Tag = 30 mg, zweiter Tag = 40 mg, dritter Tag = 50 mg. Die MethadonbezügerInnen können ihre Methadondosis täglich um 10 mg steigern, bis sie die vom Arzt verordnete Maximaldosis (100 mg) erreicht haben. Zwischen der Abgabe von Methadon und dem Konsum der selbst mitgebrachten Drogen in der K&A gibt es keine zeitliche Sperrfrist, da hierbei keine Gefahr von Überdosierung besteht.

Übertrittsphase

Die Behandlungsdauer in den K&A beträgt maximal drei Monate. Innerhalb dieser Zeit muss ein Übertritt in eine Substitutionseinrichtung oder zu einem anderen Anbieter erfolgen. Ein früherer Übertritt ist jederzeit möglich. Die MethadonbezügerInnen werden rechtzeitig an den Ablauftermin der K&A-Methadonabgabe erinnert und bei der Organisation des Fortsetzungsprogrammes unterstützt. Die Sperrfrist für eine Wiederaufnahme der Methadonabgabe in den K&A beträgt drei Monate.

Projekterfahrungen und Fallbeispiele

Die im Pilotprojekt gesammelten Erfahrungen sind in beiden Städten als grundsätzlich positiv zu bezeichnen. Die Anzahl der teilnehmenden KlientInnen mag zwar gering erscheinen (Abb. 1), doch die Nachfrage war gegeben. Grundsätzlich wurde nicht die Quantität der Personen als Erfolgskriterium bewertet, sondern die Qualität des Angebotes im Hinblick auf die oben erwähnten Zielsetzungen.

Erfolge

Einer der wichtigsten Effekte ist die gute Erreichbarkeit von KlientInnen innerhalb der K&A. Die KlientInnen frequentieren die K&A oft täglich. Sie können vor Ort über die niederschwellige Methadonabgabe informiert und beraten werden. Der Bezug der Substitutionsmedikamente im vertrauten Umfeld der K&A baut Hemmschwellen ab. Es müssen weder Öffnungszeiten einer zusätzlichen Institution noch Sprechstunden- und Schaltertermine der regulären Substitutionsprogramme eingehalten werden. Die Wegstrecke entfällt, was vor allem älteren KlientInnen mit eingeschränkter Mobilität entgegenkommt.

Bei den Aufnahmeabklärungen werden oft zusätzliche Problemfelder manifest, die im Rahmen der Bezugspersonenarbeit oder in Zürich auch mittels Case Management bearbeitet werden können, bspw. die fällige Beschaffung von Ausweispapieren, die Klärung allfälliger Ausstände bei der Krankenkasse,

die Suche nach einem Zimmer usw. Die Ressourcenerschliessung und die Bearbeitung von mehrdimensionalen Fragestellungen ist eine häufige Folge des Aufnahmegespräches für das Methadonprogramm.

Auch nach einem Ausland- oder Hafturlaub kann der niederschwellige Zugang zu einem Methadonprogramm im Sinne einer unbürokratischen Übergangslösung von Nutzen sein. Die KlientInnen gewinnen Zeit, um ihre Angelegenheiten zu regeln.

Nebst den positiven Auswirkungen auf Ebene KlientIn haben sich auch eine Intensivierung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen K&A und Substitutionseinrichtungen ergeben. Der regelmässige betriebsübergreifende Austausch im Bezugspersonensetting, insbesondere während der Übertrittsphase, wird wahrgenommen und geschätzt. Die Transparenz und das Verständnis für das jeweilige Kerngeschäft erhöhen sich. Wenn einE KlientIn in die Substitutionseinrichtung übergetreten ist, erfolgt die weitere Zusammenarbeit situativ und bedarfsorientiert. In der Regel geht es um gesundheitliche Themenbereiche (Verschlechterung physischer oder psychischer Gesundheitszustand, Schwangerschaft o.Ä.) Fachliche Inputs u.a. von ÄrztInnen der Substitutionseinrichtungen stossen auf grosses Interesse seitens der MitarbeiterInnen der K&A. Durch die Vertiefung von Fachwissen bezüglich Substitution gewinnt die Alltagsarbeit an Qualität.

Einige KlientInnen der K&A Bern, welche über die Abgabe in der K&A in eine Substitutionsbehandlung ausserhalb der K&A aufgenommen wurden, konnten in bestehende Tagesstrukturen, wie Arbeitsprogramme, integriert werden. Dadurch wird auch der öffentliche Raum entlastet.

Beispiel Hugo[4]*:* 44 Jahre alt, Sozialhilfebezüger, obdachlos, Polytoxikomane, langjähriger K&A-Benutzer in Zürich. Gemäss eigener Aussage hat er ab und zu Methadon von der Gasse konsumiert, das er oft geschenkt bekommen hat. Seine Obdachlosigkeit erschwerte ihm die Organisation einer geregelten Tagesstruktur, der Umgang mit Ämtern und Versicherungen gestaltete sich schwierig. Ob er über eine gültige Krankenkasse verfügte, wusste er nicht. Hugo äusserte im Oktober 2010 Interesse am Methadonprogramm. Der medizinische Kurzstatus ergab, dass Hugo sich in einem guten Allgemeinzustand befand, ein Telefon mit der Krankenkasse bestätigte eine gültige Police und keine Ausstände. Seine zuständige Sozialarbeiterin beglich die Prämienrechnungen jeweils direkt. Bereits nach einer Woche äusserte Hugo, dass er seit der Methadoneinnahme viel weniger gestresst sei, dass er besser schlafe und sich allgemein sehr wohl fühle. Anfang November 2010 wurde Hugo ermuntert, mit der Substitutionseinrichtung Crossline Kontakt aufzunehmen, um eine Aufnahme in die heroingestützte Behandlung abzuklären. Nach einigen vergeblichen Anläufen erreichte er die zuständige Mitarbeiterin und vereinbarte einen Termin für ein Aufnahmegespräch, das er tatsächlich wahrnahm. Am 01.12.2010 konnte Hugo in die heroingestützte Behandlung des Crossline übertreten.

Bespiel Manfred: Manfred verdiente sich schon sehr jung seinen Lebensunterhalt mit Betteln in der Stadt Bern. Er blieb immer freundlich zu den PassantInnen, die er um Geld anfragte. Ab und zu verreiste er ins Ausland mit dem Ziel, von den Drogen loszukommen. Einige Monate später zurück in Bern dauerte es nur wenige Wochen, bis er wieder regelmässig konsumierte. In die K&A Bern kam er täglich, verbrachte jedoch nicht die ganzen 7,5 Stunden dort. Manfred gab es nie auf, immer und immer wieder zu versuchen, ein Leben ohne Drogen zu erreichen. Für Manfred war die Kombination zweier gleichzeitiger Angebote der Schlüssel zum Erfolg: Er trat ins Zaska (s. Angebotsinformation Kasten) ein und nahm gleichzeitig am KISS-Programm[5] teil, welches in der K&A für eine Gruppe angeboten wurde. Er setzte sich in dieser Zeit stark mit seiner Sucht auseinander. Noch vor Ablauf der drei Monate gelang es ihm, in eine Entzugsklinik einzutreten und sich für eine anschliessende stationäre Therapie anzumelden. Die letzte Meldung, die das K&A-Team erhielt, war sehr positiv: Manfred war erfolgreich in der Therapie, es gehe ihm gut.

Stolpersteine und Grenzen

Vor dem 01.01.2012 waren Ausstände bei der Krankenkasse und Leistungssperren häufige Stolpersteine, weil aufgrund mangelnder Kapazität des Personals und unkooperativen Verhaltens seitens der KlientInnen keine zeitnahe Lösung in Form einer Krankenkassendeckung erreicht werden konnte – ein klassisches soziales Integrationsproblem. Dass mittlerweile keine Leistungssperren mehr erhoben werden, kommt der Behandlung der Klientel zugute. Wenn zusätzlich zur Krankenkassenproblematik ungeregelte Meldeverhältnisse und unklare Zuständigkeiten betreffs wirtschaftlicher Sozialhilfe vorhanden waren, erreichte die Situation einen hohen Komplexitätsgrad.

Sowohl in Zürich wie in Bern entstanden zeitliche Engpässe, wenn das Tagesteam der K&A während hektischer Phasen in der regulären Öffnungszeit Methadon abgeben musste. In beiden Städten konnte kein zusätzliches Personal für die Abgabe gestellt werden. Sowohl die Abgabe als auch der logistische und administrative Aufwand (Transport Methadon, Dokumentation usw.) mussten kostenneutral umgesetzt werden.

Ebenfalls ist für einige (wenige) KlientInnen selbst nach einer dreimonatigen «Einstellungs-Zeit» die Schwelle in ein reguläres Substitutionsprogramm zu hoch. Die Bereitschaft, minimale Aufnahmeanforderungen zu erfüllen, fehlt vereinzelt. In solchen Fällen ist der eigenverantwortliche Entscheid der Klientel zu akzeptieren. Zudem wollen nicht alle Drogenabhängigen in eine Substitutionsbehandlung eintreten und sich behandeln lassen. Dies ist eine Tatsache, die es zu respektieren gilt.

Dass in Zürich während der Pilotphase (Mai bis September 2010) die Methadondosis auf 30 mg beschränkt war, erwies sich als grosses Hindernis. 30 mg Methadon sind für langjährig chronisch Drogen Konsumierende ein Tropfen auf den heissen Stein. Der Anreiz, mit dieser Maximaldosis in eine Substitution einzusteigen, war oft zu gering.

Beispiel Martin: Martin ist 44 Jahre alt und konsumiert seit vielen Jahren Heroin und Kokain. Er verkehrt täglich in der K&A Bern und bleibt da fast die ganzen 7,5 Stunden, in denen der Betrieb geöffnet hat. Seit einem schweren traumatischen Erlebnis ist er meist ruhig und in sich gekehrt. In der K&A ist er sehr hilfsbereit – wo er Arbeit sieht, packt er mit an. Er bezieht Sozialhilfe und wohnt in einem Wohnangebot des Contact Netz. Im Dezember 2011 konnte ihn seine Bezugsperson motivieren, ins Methadonprojekt Zaska einzusteigen. Da er sowieso täglich in der K&A war, bezog er seine Dosis regelmässig. Ab und zu musste ihn das Team daran erinnern, da er nicht immer selber daran dachte. Es schien, als hätte das Methadon für ihn keinen grossen Stellenwert – er nahm es einfach. Mit dem wöchentlichen Bezug im ZAS hatte er Mühe. Er beschwerte sich nicht, dorthin gehen zu müssen. Er ging einfach nicht. Ermahnungen, Angebote für Begleitungen ins ZAS blieben mehr oder weniger erfolglos. Irgendwann waren die drei Monate um. Martin nahm es zur Kenntnis. Ins ZAS trat er nicht ein, sondern «mischelte» und organisierte sich wieder, was er brauchte, um nicht Entzugserscheinungen zu haben. Nach drei Monaten hätte er die Möglichkeit gehabt, nochmals einen Anlauf zu nehmen und via Zaska ins ZAS einzusteigen. Stattdessen versuchte er eine

Zeitlang, die Abgabetermine im ZAS einzuhalten, was ihm aber kaum gelang.

Beispiel Leo: Bei Leo, 33 Jahre, Migrationshintergrund, Polytoxikomane, IV-Bezüger, obdachlos, offenbarten sich Grenzen für eine erfolgreiche Einbettung ins Methadonprogramm in Zürich. Leo trat nach dem Indikationsgespräch und Gesundheitscheck mit dem K&A-Arzt im Juni 2010 ins Methadonprogramm der K&A ein. Aufgrund der Problemlage – unklarer Aufenthaltsstatus, fehlende Krankenkasse – wurde ein Case Management eingerichtet. Diverse Termine beim Sozialamt, beim Amt für Zusatzleistungen, beim Case Manager, im Crossline nahm Leo nur sporadisch wahr. Es entwickelte sich ein Katz-und-Maus-Spiel mit Versprechungen, Ausweichmanövern, Fehlinformationen seitens Leos. Die Obdachsuche, die durch die Schwangerschaft seiner Freundin an Dringlichkeit gewann, beschäftige Leo sehr. Infolge der schwierigen Situation konnte er ausnahmsweise trotz ausstehender Krankenkasse Methadon beziehen. Im Herbst erhielt Leo ein einmonatiges Hausverbot wegen Beschimpfung und Bedrohung eines K&A-Mitarbeiters. Während dieser Zeit bezog er das Methadon im Crossline und konnte anschliessend in die K&A zurückkehren. Nachdem aber über Wochen keine Verbesserung der Verbindlichkeit erreicht wurde, musste Leo aus dem Methadonprogramm ausgeschlossen werden.

Zahlen und Fakten

In Bern und Zürich wurden nicht die gleichen Kennzahlen erhoben. Bei den vergleichbaren Zahlen zeigen sich Unterschiede bei den Übertritten. Diese werden hier nicht genauer untersucht.

Zürich *Auswertung und Kennzahlen, Mai bis September 2010*	
Standortgespräche bezüglich Status Substitution	46
Notwendige Abklärungen (Krankenkasse, Wohnort usw.)	12
Eintritt Methadonprogramm K&A	10
Übertritt Crossline	6
Übertritt in andere Substitutionseinrichtung	2
Abbruch Methadonprogramm	2
Bern *Auswertung und Kennzahlen, April 2011 bis Oktober 2012*	
Eintritt Methadonprogramm K&A (Zaska) mit späterem Übertritt ins ZAS	14
Vermittlungsgespräche in K+A mit direktem Eintritt ins ZAS	11

Abb 1.: **Auswertung und Kennzahlen in Zürich und Bern.**

Weiteres Vorgehen

Ausblick in Zürich

Im Oktober 2010 wurde die Methadonabgabe in den Dienstleistungskatalog der K&A in Zürich integriert, doch das Angebot verlief im Sand. Dies ist in erster Linie auf die bereits erwähnte niedrige Dosierung von 30 mg zurückzuführen. Andererseits wurde auch festgestellt, dass seit der repräsentativen Befragung im Jahr 2007 vermehrt KlientInnen eine Substitutionsbehandlung in Anspruch nehmen. Die Gründe für die vermehrte Inanspruchnahme einer Substitutionsbehandlung sind nicht klar eruierbar. Sicherlich hat sich die Zusammenarbeit zwischen K&A und Polikliniken in den letzten Jahren und insbesondere im Laufe des Pilotprojektes intensiviert und verbessert; das ist eine mögliche Erklärung für den gesteigerten Bekanntheitsgrad des Substitutionsangebotes und der vermehrten Triagierung. Trotzdem wird im Januar 2013 auch eine Reaktivierung des Angebotes sowohl in einer innerstädtischen Tageseinrichtung wie in einer peripheren Abendeinrichtung geplant. Die maximale Dosierung wird auf 100 mg erhöht.

Ausblick in Bern

Die Nachfrage nach der Methadonabgabe hat seit Projektstart in der Tendenz abgenommen. Im letzten Halbjahr ist nur noch ein Klient ins Zaska eingetreten. Dies kann nicht als Misserfolg gewertet werden. Diejenigen KlientInnen, welche diesen Zwischenschritt für den Eintritt in die höherschwellige Substitutionsbehandlung brauchten, konnten ihn tun. Fast die Hälfte der angesprochenen KlientInnen konnte direkt ins ZAS integriert werden, was der Zielsetzung ebenfalls entspricht. Ende 2012 wird das Zaska als fester Bestandteil der Angebote ZAS und K&A aufgenommen.

Weitere Städte

Die Stadt Basel prüft zurzeit die Möglichkeit einer Methadonabgabe in den K&A. Ob weitere Städte den Beispielen von Bern und Zürich folgen, ist nicht bekannt.

Fazit

Wichtige Erfolgsfaktoren für das Angebot einer Methadonabgabe in den K&A sind die Dosierung und zentrale Standorte, aber auch die sorgfältige Schulung der Mitarbeitenden. Diese müssen «ins Boot» geholt werden, um das Angebot entsprechend bewerben und umsetzen zu können. Durch Informationsveranstaltungen in Teamsitzungen, Fragerunden mit dem zuständigen Arzt und Mitarbeitenden der Substitutionseinrichtungen, Erfahrungsaustausch mit den Projektverantwortlichen können Unsicherheiten abgebaut und die Compliance erhöht werden. Selbstverständlich müssen auch die KlientInnen umfassend informiert werden, sei es durch Flyer oder im persönlichen Gespräch mit dem Arzt und den Mitarbeitenden. Die Implementierung von neuen Angeboten in den Kontakt- und Anlaufstellen ist erfahrungsgemäss ein langer Prozess.

Auch wenn weiterhin mit keinem Grossandrang zu rechnen ist, wird die Dienstleistung im Sinne der Gesundheitsförderung, der sozialen Integration und der Entlastung des öffentlichen Raums als wichtig erachtet und in die Angebotspalette integriert. Nicht die Menge zählt, sondern das Einzelschicksal. Jeder Klient und jede Klientin, die informiert, abgeholt und nach Bedarf in eine Substitutionsbehandlung integriert werden kann, ist ein Erfolg.●

Endnoten

1 In Bern wird das Methadonprojekt Zaska genannt, in Zürich IMP (Interimsmethadonprogramm).
2 BE, Umfrage 2010: 31% ohne Substitutionsprogramm, 61% mit Substitutionsprogramm (wovon 33% Zentrum für ambulante Suchtbehandlung ZAS, 10% Heroingestützte Behandlung KODA, 52% Hausarzt/Apotheke, 5% andere Behandlung).
3 ZH: Indikationsgespräch mit dem K&A-Arzt. BE: Indikationsgespräch mit SozialarbeiterIn und Arzt des ZAS.
4 Die Namen wurden in allen Beispielen geändert.
5 KISS steht für «Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum» und ist ein verhaltenstherapeutisches Selbstmanagementprogramm zur gezielten Reduktion des Konsums legaler und illegaler Drogen. Weitere Infos unter: www.kiss-heidelberg.de